

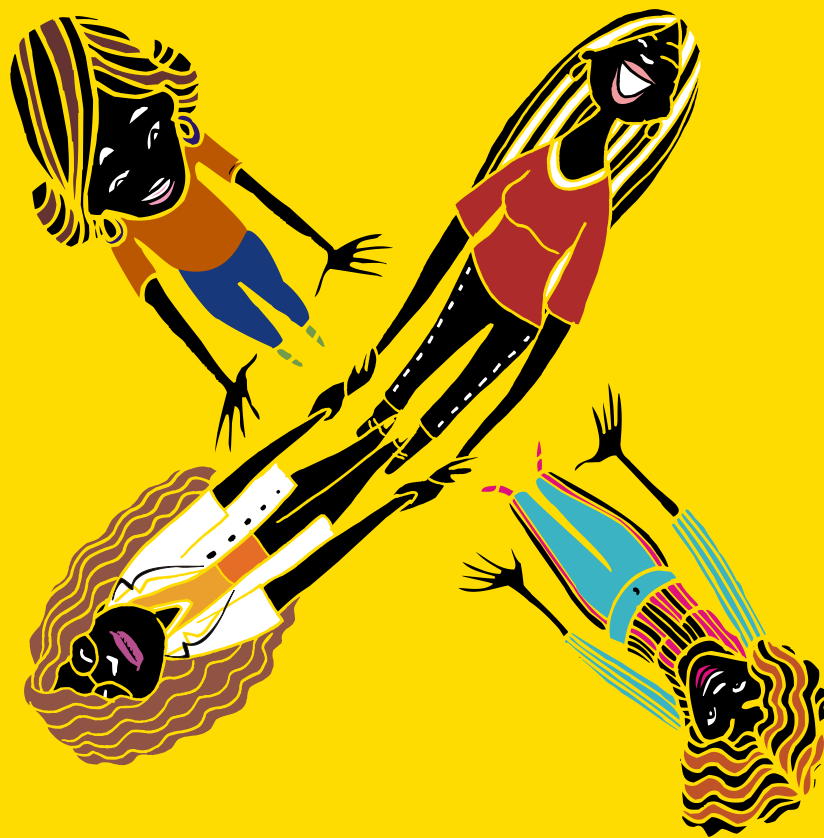
Módulo 3

A prevenção do uso de drogas no modelo da educação para a saúde e das redes sociais

- Unidade 9** Modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção
- Unidade 10** Mobilizando redes sociais no trabalho comunitário
- Unidade 11** Acolhendo adolescentes em situação de risco



Unidade 9



Modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Identificar conceitos, princípios e programas de promoção da saúde.
- Reconhecer a intervenção sistêmica, comunitária e de redes sociais na abordagem do uso de drogas.
- Contrastar os modelos embasados na ideologia do medo daqueles de educação para a saúde.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Conheça a sequência didática:

Temática: Modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção

Vídeo: *O começo é o fim?*

Textos:

Saúde e escola: identificando interfaces e fortalecendo redes

Drogas e complexidade: do caos à transformação

Exercício objetivo

Fórum de conteúdo:

Discutindo situações-problema



Destaques do tema



- A escola tem papel fundamental nessa rede de prevenção, por meio de ações de educação para a saúde que são, antes de tudo, ações educativas para situação de risco pelo envolvimento com drogas.
- Como a escola faz parte de uma rede mais ampla que deve participar da prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas, deve acionar as parcerias numa complementaridade de competências interdisciplinares.
- A escola será fortalecida à medida que fortalecer suas parcerias e, na construção de sua rede, estabelecer importantes trocas baseadas em valores de vida coletiva que são incentivados e amplificados no cotidiano escolar.
- A dependência de drogas é um fenômeno complexo e sistêmico, pois é determinada por muitos fatores que interagem entre si.
- O ato de usar drogas pode ser entendido como um desafio à autoridade dos pais. Os vínculos mantidos no grupo de pares passam a formar um novo espaço afetivo e de cumplicidade em substituição à família.
- Na visão da complexidade, a solução nasce da própria crise que gera a energia para resolver os problemas.
- Na visão sistêmica, o adolescente que usa drogas passa a ser compreendido como aquele que é mais sensível ao sofrimento do outro e está pedindo ajuda para o sistema familiar como um todo.
- Na perspectiva sistêmica e da complexidade, há seis níveis de dependência: dependência dos efeitos; dependência relacional afetiva; dependência relativa ao contexto de distribuição de drogas; dependência dos fornecedores do dinheiro; dependência dos pares e do contexto do consumo; dependência de crenças.



Assista ao vídeo 9 – *O começo é o fim?*

Este vídeo ressalta o uso do diálogo como o ponto mais significativo para se realizar um trabalho preventivo.

Hoje em dia, sabemos que não é possível encontrar uma razão única para o adolescente usar álcool e outras drogas. É preciso olhar para o conjunto, para as diversas variáveis.

Resumo do vídeo – *O começo é o fim?*

Esse episódio focaliza a preocupação de Zuleica, mãe de uma adolescente, por ter encontrado drogas no quarto de sua filha, enquanto esta estava na escola. Os pais, juntos, procuraram a escola e compartilharam toda a sua angústia com o orientador, o professor Orestes. Ele acolhe os pais com muita competência, procurando tranquilizar a mãe, oferecendo todo o seu apoio à família. Ao mesmo tempo, enfatiza a importância do diálogo e do acompanhamento para uma melhor avaliação da gravidade da situação.

O vídeo mostra a importância de encontrar soluções por meio de integração entre a família e a escola e revela que é complexo o fenômeno do uso de drogas, mobilizando histórias e segredos familiares. A adolescente em questão, temendo a punição dos pais, aceita aliviada a aproximação deles quando lhe propõem diálogo.

Essa visão do uso de drogas é chamada de **sistêmica** e este **modelo** sistêmico pode ser adotado como uma estratégia de prevenção.

O problema do uso de álcool e outras drogas deve abranger a saúde de forma integral e não ser tratado como um sintoma de delinquência.

É necessário compreender o jovem no contexto ao qual ele pertence, considerando todas as relações existentes: família, escola, amigos etc.

Para refletir



Aproveite este momento para discutir com seus colegas estas questões:

- De quem é a responsabilidade de fazer o trabalho de prevenção?
- Como participante da escola, de que forma você se inclui na prevenção do uso de álcool e outras drogas?
- De que forma a escola pode interagir com a família para encaminhar as questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas?

Vimos na unidade anterior que existem diferentes modelos de prevenção do uso de álcool e outras drogas. Cada modelo traz uma concepção do usuário e uma concepção teórica da dependência de drogas.

Veremos, no texto a seguir, a abordagem conhecida como “modelo sistêmico”, que fundamenta-se em uma visão do adolescente como sujeito transformador, à medida que o uso de drogas é concebido como sintoma e não como doença.

O papel da escola não é trabalhar com o dependente e sim realizar ações para evitar o uso de drogas entre os estudantes. É importante, no entanto, que o educador entenda o processo de dependência (caso ela ocorra) de forma ampla e não preconceituosa, vendo-a como um sintoma, ou seja, como um sinal de que algo não vai bem, e não como um problema de caráter do usuário. Essa concepção pode dar algumas diretrizes para o trabalho de prevenção.

Aprofunde os conhecimentos desta unidade lendo os textos a seguir.

SAÚDE E ESCOLA: IDENTIFICANDO INTERFACES E FORTALECENDO REDES

Larissa Polejack Brambatti

Maria Aparecida Gussi

Eliane Maria Fleury Seidl



Quando se atua no âmbito da promoção da saúde e da prevenção na escola, demandas para a assistência podem emergir. Nessa perspectiva, escolas que desenvolvem projetos de prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas precisam identificar e mapear os demais recursos da comunidade existentes no território, que poderão ser acionados diante de necessidades de saúde e assistência de seus beneficiários.

Uma escola, por exemplo, com um projeto de prevenção pode identificar alunos e familiares que estejam fazendo uso abusivo de substâncias psicoativas eventualmente apresentando prejuízos físicos e/ou psicossociais. Nesses casos, orientações e intervenções oriundas de serviços especializados de saúde podem ser necessárias, o que reforça a relevância e as vantagens da construção de redes, integrando os diferentes atores sociais e institucionais.

Assim, convidamos você a conhecer um pouco mais sobre a estrutura da rede de saúde, suas políticas, serviços e ações disponíveis, além de refletir sobre como a educação e a saúde podem integrar mais suas ações.

Conversando sobre saúde

O conceito de saúde passou por várias reflexões em diferentes países e em diversos momentos históricos. Ao longo desse processo, saímos da concepção da saúde como ausência de doenças para uma concepção mais ampliada e integradora, que compreende saúde como um direito de cidadania.

No Brasil, essa reflexão teve como importante marco histórico a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986. Nesse encontro, foi proposto o conceito ampliado de saúde, fruto de intensa mobilização que ocorreu no País e em vários países da América Latina durante as décadas de 1970 e 1980, como resposta aos regimes autoritários e à crise dos sistemas públicos de saúde. Para Batistella, *o amadurecimento desse debate ocorreu no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, que representou uma conquista sem precedentes ao transformar-se em texto constitucional em 1988.*

O conceito de saúde, apresentado na Constituição de 1988, resgatou a importância das dimensões econômica, social, cultural, política e de acesso aos serviços de saúde para a produção da saúde e da doença, e contrapôs-se ao modelo biomédico.

Esse modelo baseia-se em uma abordagem mecanicista do corpo, com a primazia do aspecto biológico, focado na doença e com um modelo assistencial centrado no indivíduo. Em contrapartida, o modelo contemporâneo compreende o indivíduo como um sujeito ativo em relação com o outro e com as instituições e a saúde como um processo contínuo e multideterminado. Saímos do foco apenas da doença para olhar para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o fortalecimento das redes sociais.

O que é promoção da saúde?

O conceito de promoção de saúde é mencionado na *Carta de Ottawa*, fruto da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986. Nessa carta, promoção da saúde é definida como um processo que procura criar condições para que as pessoas aumentem sua capacidade de controlar os fatores determinantes da saúde, a fim de melhorá-la.

Esses fatores podem ser sistematizados em três eixos que se complementam:

1. educação para a saúde;
2. prevenção de doenças;
3. proteção da saúde.

A mesma *Carta de Ottawa* preconiza **cinco campos de ação** para a promoção da saúde:

- Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis.
- Criação de ambientes favoráveis à saúde.
- Reforço da ação comunitária.
- Desenvolvimento de habilidades pessoais.
- Reorientação do sistema de saúde.

Quando se fala em promoção da saúde, a referência é o conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, que tem como objetivo propiciar melhorias nas condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que, em conjunto, facilitem o acesso e apreensão de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde: o desenvolvimento de estratégias que permitam à população um maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, em nível individual e coletivo.

No entanto, como podemos pensar esses conceitos na nossa realidade? Será que na nossa escola estamos trabalhando a promoção da saúde? A prevenção das doenças? O tratamento de problemas de saúde já estabelecidos?

Essas questões nos conduzem a uma reflexão sobre o tema Saúde.

Qual é a diferença entre promoção da saúde e prevenção?

O termo “prevenir” tem o significado de preparar, chegar antes, impedir que aconteça (dano, mal). Assim, a prevenção exige uma ação antecipada e intervenções orientadas a fim de evitar o surgimento ou progresso de doenças específicas. Os projetos de prevenção e de educação em saúde seriam estruturados com vistas à divulgação de informação científica e recomendações normativas para mudanças de hábitos.

Em contraposição, o termo “promover” significa dar impulso a, fomentar, originar, gerar. Dessa forma, a promoção seria mais ampla que a prevenção, uma vez que as suas estratégias enfatizam a transformação de condições de vida e de trabalho que confrontam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial.

Para refletir



- Será que a promoção da saúde está circunscrita somente aos serviços de saúde?
- O que temos feito em nossas escolas?

Se analisarmos o campo de ação da promoção da saúde e os conceitos acima descritos, podemos refletir sobre a aplicação desses conceitos na prática e a relação entre saúde e educação?

Não é possível fazer saúde sem educação, assim como há muito de saúde nas práticas educativas quando essas são voltadas para o fortalecimento do sujeito na busca de sua autonomia, protagonismo social e vivência plena de cidadania.

Sem dúvida alguma, a escola é um espaço privilegiado para a construção do sujeito e da promoção da saúde! E na área da saúde? Como esses conceitos estão presentes?

Vamos conhecer agora alguns princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sistema Único de Saúde: uma importante conquista

“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (Art. 2º, Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990).

O SUS, instituído pela Constituição de 1988 e promulgado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080), nasce nesse contexto de mudanças de concepção e abordagens em saúde.

O SUS é orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo território nacional e parte de uma concepção ampla de direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. Incorpora, em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde e agrega os diversos serviços de saúde em uma única rede.

Qual será, então, a relação do SUS com a Educação?

O que podemos pensar sobre essa relação?

Os princípios nos quais o SUS está embasado podem nos ajudar nessa reflexão.

Vamos lá?

Os princípios do SUS são:

Universalidade: todas as pessoas têm direito à saúde (“A saúde é um direito de todos e dever do Estado”, artigo 196 da Constituição Federal de 1988). A inovação da Constituição é que não visa garantir apenas o acesso dos cidadãos aos serviços e ações de saúde, mas também a qualidade de vida necessária para ter bons indicadores de saúde. Um dos aspectos fundamentais para a qualidade de vida é o acesso à educação!

Equidade: garantia de acesso a qualquer pessoa, em igualdade de condições, aos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde. Esse conceito pressupõe que as pessoas e as comunidades mais vulneráveis e fragilizadas necessitam receber cuidados especiais para obter condições adequadas de saúde. Nesse sentido, mais do que tratar as pessoas de forma igual, deve-se tratá-las de acordo com suas necessidades médicas e psicossociais, a fim de que recebam a mesma qualidade de atenção e cuidado de saúde. Não é assim também na educação?

Integralidade: as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser compartimentalizadas e colocadas em polos distintos e estanques, porque o desenvolvimento de um sujeito é um processo contínuo. Um modelo de atenção integral dispõe de unidades de saúde, recursos técnicos e equipes profissionais, necessários para a produção de ações em saúde de acordo com a necessidade da pessoa, naquele contexto.

Para garantir esses princípios, os serviços (centros de saúde, hospitais regionais, hospitais especializados) devem estar organizados de acordo com os níveis de complexidade tecnológica crescente, de modo a garantir o processo de referência e contrarreferência (hierarquização da rede de atenção).



Entre as ações desenvolvidas pelo SUS, destacamos:

- **Promoção da saúde:** são ações que propiciam a manutenção da saúde e não visam pessoas que estão enfermas (Ex.: ter alimentação saudável, morar em habitação com água encanada e esgoto, fazer atividade física). Assim, muitas delas não dependem do sistema de saúde. Engloba também ações de educação em saúde, orientação alimentar e de práticas saudáveis. Na escola, todas as atividades voltadas para a informação sobre o uso de álcool e outras drogas, atividades de esclarecimento sobre higiene, sexo seguro, orientação nutricional e outros cuidados em saúde são alguns exemplos de ações de saúde do SUS que podem ser desenvolvidas pela comunidade escolar.
- **Proteção da saúde:** engloba ações da vigilância epidemiológica e sanitária, vacinação e saneamento. Como podemos fazer isso na escola? Por exemplo, podemos ficar atentos à mudança de comportamento de algum estudante para identificar qualquer problema de saúde ou de ordem familiar a fim de oferecer apoio.
- **Recuperação da saúde:** diagnóstico e tratamento de doenças, acidentes e danos à saúde de maneira em geral. E na escola? Podemos fazer alguma coisa nesse sentido? Sim! Se conhecemos a rede de saúde disponível na comunidade, podemos fazer as orientações para os encaminhamentos necessários ao atendimento e acompanhamento das dificuldades identificadas.
- **Reabilitação:** engloba recuperação parcial ou total de capacidades no processo saúde-doença e reintegração do indivíduo ao ambiente social e/ou atividades profissionais. Mais uma vez, a escola pode criar condições de acolhimento dessa pessoa que vive alguma dificuldade ou problema de saúde de modo a ser uma peça importante na rede de apoio.

Como vimos, existem inúmeras interfaces e possibilidades de trabalho em parceria. Agora, vamos conhecer o que já está disponível na área de saúde, que pode ser útil na nossa prática diária, com vistas ao alcance dos objetivos deste curso.

Estratégia Saúde da Família (ESF)

Um dispositivo que a comunidade escolar pode articular para compor a sua rede de apoio é a Estratégia Saúde da Família (ESF), programa instituído pela Portaria n. 648/GM, de 28 de março de 2006. Esse programa é concebido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial e tem a família e a comunidade como focos da atenção básica.

A execução desse programa fica sob a responsabilidade de equipes interdisciplinares que atuam em unidades básicas de saúde, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias de uma área geográfica delimitada. A ESF tem como missão desenvolver ações de promoção da saúde e de prevenção, inclusive as ações de recuperação e reabilitação de doenças mais frequentes, e manutenção da saúde dessa comunidade.

Assim, articular a ESF como parte da rede de apoio a ser acionada em situações de risco ou de agravo instalado, tanto no âmbito da família quanto no dos agrupamentos sociais, é direcionar o planejamento e a execução de ações pertinentes às demandas identificadas.

Conheça mais sobre as estratégias de atenção básica à saúde buscando a política nacional de atenção básica no site: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

Rede de atenção em saúde mental, álcool e drogas: como está organizada

A política nacional de saúde mental está traçada de tal modo que tem como eixo condutor a premissa de que a “reorientação do modelo assistencial deve estar pautada em uma concepção de saúde compreendida como processo e não como ausência de doença, na perspectiva de produção de qualidade de vida, enfatizando ações integrais e promocionais de saúde”.

Esse novo modelo de atenção em saúde mental surge em contraposição ao modelo manicomial, em que as pessoas portadoras de sofrimento psíquico, dependentes de álcool e outras drogas eram isoladas em hospitais

psiquiátricos, sem tratamento adequado. Consideradas incapazes para o convívio social, essas pessoas perdiam seus direitos civis, políticos e de cidadania.

Entre as diretrizes pautadas para acontecer de fato e de direito uma reforma psiquiátrica – que transforma a assistência centrada no modelo manicomial em uma assistência prestada em serviços abertos e de base comunitária de modo que o usuário não perca seus vínculos familiares e sociais –, está a implantação de novos serviços e programas. O principal deles são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essa rede inclui unidades como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial para Criança e Adolescente – CAPS i.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

São serviços de atenção diária e de cuidado intensivo que funcionam segundo a lógica do território. De acordo com a modalidade de serviço, constituem-se em CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos de acordo com o porte, complexidade das ações desenvolvidas, constituição das equipes de saúde e abrangência populacional.

Na sua cidade ou território tem CAPS? Quem é atendido no CAPS? Se não o conhece, o que acha de ir até lá e ver como funciona? Poderia também contatar a equipe com vistas a fazer parte da sua rede de apoio.

Há outras modalidades de CAPS: para atendimento na área de álcool e outras drogas (CAPS ad).

Vamos descrever esse serviço que também integra a política de saúde mental.

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS ad

O CAPS ad é um serviço de atenção psicossocial voltado para pessoas acometidas por problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas, com vistas ainda a supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território.

Os CAPS ad oferecem atendimento de equipes multiprofissionais que inclui psicoterapia individual, de grupo, medicamentosa, oficinas terapêuticas, visita e atendimentos domiciliares e da família, até atividades comunitárias com foco na integração do usuário na sociedade e sua inserção familiar e social.

Em razão do foco do presente curso – promoção da saúde e prevenção do uso de álcool e outras drogas –, o CAPS ad pode compor uma das malhas da rede da escola. Nessa parceria, o CAPS ad pode colaborar com subsídios para o delineamento de estratégias que visam a intervenções que permeiam a estruturação de um planejamento, elaborado com a participação de educadores e estudantes, tanto na prevenção quanto na identificação e mediação das situações de danos do consumo, não só em relação aos adolescentes, mas também de familiares e de outros membros da comunidade escolar.



Considerações finais

A articulação de políticas públicas da educação e da saúde é fundamental para o desenvolvimento de ações pautadas nos princípios de integralidade da atenção, equidade e garantia de direitos humanos e de cidadania.

Como vimos, identificar possibilidades de ações conjuntas para a construção de parcerias fortalece a rede de apoio e amplia nossa capacidade de intervenção na realidade. As redes vão sendo tecidas aos poucos por meio do estabelecimento de vínculos, da busca pelas interfaces e pelo desenvolvimento de ações coletivas.

E ainda pelo reconhecimento das necessidades do outro, pela possibilidade de composição com a diferença, pelo respeito mútuo que possibilita o compartilhar e o construir novas e constantes possibilidades. Fortalecer a articulação e a parceria entre saúde e educação é potencializar o cuidado e garantir direitos.

Tecer redes é promover saúde e transformar realidades!

DROGAS E COMPLEXIDADE: DO CAOS À TRANSFORMAÇÃO

Maria Fátima Olivier Sudbrack



A dependência de drogas no modelo sistêmico relacional

A dependência de drogas é um fenômeno complexo, pois é determinado por muitos fatores que interagem entre si, o que faz com que cada caso seja diferente dos outros.

Mesmo se considerarmos a dependência de drogas como um problema que deve ser abordado como uma das questões de saúde, isso não significa que se trata apenas de um problema com causas físicas e orgânicas. As questões psíquicas ou emocionais, assim como outros fatores da vida da pessoa, inclusive os sociais, culturais, familiares e jurídicos, são igualmente importantes e interagem de forma dinâmica entre si.

Essa interação de forma dinâmica está relacionada à teoria sistêmica, que se caracteriza pelo reconhecimento de que todas as situações estão em conexão com as outras.

Pensar sistemicamente significa reconhecer que todas as diferentes dimensões do problema não se colocam apenas como um somatório de fatores, mas interagem em diferentes formas e combinações. Não é suficiente apenas identificar as causas em jogo, mas como elas estão relacionadas umas com as outras, determinando a especificidade de cada situação ou a individualidade de cada pessoa dependente.

A proposta não é descobrir o que vem antes ou depois; quem é a vítima ou quem é o culpado; o que é causa ou o que é efeito. O importante é compreender o processo das relações que mantêm todas as pessoas envolvidas em torno de uma determinada situação ou problema.

A abordagem da dependência química representa um desafio constante para os profissionais e exige a integração das diferentes áreas do conhecimento. Uma intervenção ou uma compreensão sistêmica implica que se transponha a visão específica de cada uma das disciplinas: psicológica, sociológica, psiquiátrica e farmacológica, social, legal, política, econômica e que conte com a participação de profissionais de várias áreas que trabalhem em cooperação.

É exatamente a possibilidade de um olhar amplo e de uma visão em conjunto dos diversos saberes ou áreas do conhecimento científico que nos permite avançar rumo à uma visão complexa sobre o uso de álcool e outras drogas. Quando pensamos de forma sistêmica, estamos buscando as conexões que existem entre os fenômenos.

Drogas, família e adolescência

Pensar sistemicamente sobre o uso de drogas na adolescência nos remete, inevitavelmente, ao tema família. A adolescência é vista como uma etapa do ciclo de vida familiar que implica mudanças na família como um todo. O uso de drogas pelo filho adolescente adquire um significado importante nessa fase de mudanças e causa impacto nas relações familiares.

Ao compreender a família como um sistema aberto e em constante evolução, é importante considerar que ela está constantemente sendo influenciada e também influenciando o contexto social mais amplo (grupo de amigos, vizinhos, escolas e outras instituições) em que se insere. Por esse motivo referimo-nos ao contexto sociofamiliar.

Não é apenas o adolescente que muda, mas toda a família se transforma com ele. O adolescente busca formar sua identidade e estabelecer sua autonomia em relação à família. Ao mesmo tempo, precisa certificar-se de que pertence de fato àquela família, testar a solidez de suas referências de autoridade para poder ampliá-las e conduzir seu processo de separação, assim como realizar os próprios desejos.

O adolescente enfrenta sentimentos contraditórios, relacionados à dependência que ele tem dos pais e a autonomia que ele tem que ter. Esse conflito é próprio dessa idade e faz parte do processo de separação afetiva necessário à construção da identidade adulta.

- O problema do consumo de drogas na adolescência pode indicar o movimento do jovem rumo à sua autonomia e à conquista de sua independência.
- O ato de usar drogas na adolescência é entendido, neste caso, como um desafio à autoridade dos pais, a partir do qual os estreitos vínculos mantidos no grupo de pares passam a formar um novo espaço afetivo e de cumplicidades, em substituição à família.

Com a adolescência, o jovem desenvolve novas necessidades que exigem mudanças na forma de se relacionar com a família. Há crises na família porque as regras que antes determinavam as relações deixam de funcionar. O sistema familiar sofre pressões para mudar a rotina de vida e para operar de várias formas e com outras estruturas. As famílias sem a flexibilidade necessária se esforçam em manter o antigo padrão.

O uso de drogas, frequentemente, sustenta uma posição de falsa independência. A droga, contraditoriamente, permite o jovem estar, ao mesmo tempo, próximo e distante, dentro e fora, ser competente e incompetente em relação à sua família.

O uso de drogas e as necessidades de relacionamento do adolescente

Muitas vezes, vemos as situações difíceis e conflituosas da família como um caos e costumamos relacioná-las ao fracasso.

Nossa proposta é não relacionar o caos à destruição, às privações, às indiferenças, mas que ele seja visto como fonte de vida, criação e inovação. Nesse entendimento, a solução nasce da própria crise que gera a energia necessária para resolver os problemas, em um processo que resulta na reorganização do sistema.

Essa nova visão do caos tem auxiliado a compreensão do drama vivido pelas famílias que possuem filhos dependentes de drogas e que procuram ajuda psicológica.

Constatamos que na vivência das famílias aparecem situações que elas próprias definem como um “caos familiar”.

- Os pais perderam o controle do filho.

- O filho perdeu o controle sobre seu uso de drogas.
- As pessoas sentem-se muito perdidas e sem saber onde vai parar isso tudo.



Os pais vivem a descoberta de que os filhos usam drogas como se, de repente, todos tivessem mergulhado em uma confusão total sem nenhuma possibilidade de saída.

A comunicação na família fica completamente afetada, visto que ninguém mais se entende. É visível o desequilíbrio causado no sistema familiar.

Nessas situações são comuns desabafos como: “o mundo desabou para mim”, “desconheço meu filho!”, “onde foi que eu errei?”, “não espero mais nada, apenas que ele retorne vivo para casa”, “do que adiantou tudo que fizemos por ele?”, “eu nunca pensei que teria um filho marginal...”, “o que vão dizer de nossa família?”.

No entanto, um novo entendimento sobre o caos familiar e sobre o que ele representa na fase do **adolescente** conduz a uma nova visão: passamos a ver o adolescente como **sujeito transformador**.

O adolescente – sujeito transformador

A questão que se coloca em relação ao adolescente que faz uso de drogas não é quanto ao porquê do uso, mas sim o que ele está querendo dizer com este comportamento. É bem provável que o adolescente esteja expressando, pelo seu ato, algo que não pode ou não consegue expressar por palavras.

Nessa visão surgem novas formas de intervenção, uma vez que o jovem deixa de ser considerado negativo e destrutivo e passa a ser o protagonista das mudanças necessárias à evolução e à melhora nas relações da família ou dos demais sistemas nos quais interage.

Apresentamos, a seguir, um paralelo didático mostrando a passagem da visão tradicional para o novo modelo, que resgata o adolescente em sua capacidade de ser um agente transformador e o uso de drogas como sintoma de comunicação para a necessidade de mudanças. O quadro abaixo mostra as possíveis consequências de uma atuação fundamentada em cada uma das duas visões sobre o adolescente.

Visões sobre o sujeito adolescente

Visão repressiva e de amedrontamento	Visão sistêmica da educação para a saúde
O jovem usuário de drogas é classificado como delinquente ou desqualificado como doente.	O jovem é percebido como agente de mudanças. Dispõe de espaço para expressão e confronto de suas ideias com os adultos.
Ele adota um comportamento infantil e de submissão ao controle externo exercido pela família, o que dificulta o seu amadurecimento e a sua relação com a sociedade.	Encontra na família os limites e as referências de que precisa para adequar seus desejos à realidade.
O jovem é impedido de se expressar, de reagir e de se impor e retoma a condição infantil de obediência e submissão.	O jovem vive um processo de constante reflexão sobre suas experiências, avaliando as consequências de seus atos.
Como solução para as suas necessidades de autonomia, retorna ao grupo marginal em que se afirma, agravando, desse modo, seu comprometimento com a cultura marginal.	Desenvolve a 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.

Níveis complexos de dependência

Na perspectiva sistêmica, são identificados diferentes níveis de dependência:

Dependência dos efeitos – refere-se à relação do sujeito com o produto; o consumo pode ser de uma única substância ou da combinação de várias delas.

Dependência relacional afetiva – existe em torno do dependente de drogas uma ou mais pessoas co-dependentes com as quais ele mantém forte vínculo afetivo.

Dependência relativa ao contexto da distribuição de drogas – incluem-se, nesta categoria, relações com revendedores ou passadores de drogas ilícitas, intermediários ou fornecedores dos diferentes produtos; da mesma forma, existe a dependência dos comerciantes das drogas lícitas.

Dependência dos fornecedores do dinheiro – refere-se às relações das pessoas que asseguram a possibilidade de adquirir a droga do ponto de vista financeiro.

Dependência dos pares e do contexto de consumo – trata-se da rede de parceiros envolvidos na troca de informações e endereços; no compartilhamento do uso; nas eventuais ajudas e, muitas vezes, no grupo de usuários da droga, que é a única fonte de referência para o adolescente.

Dependência de crenças – refere-se à crença comum de que o uso de drogas vai restabelecer a pessoa em suas dificuldades pessoais e relacionais. Esse consumo está inteiramente ligado às interpretações que o usuário tem sobre os efeitos da droga que consome.

O dependente de drogas não é um indivíduo isolado, pois ele costuma viver com parceiros que garantem o seu provimento e sustento. Se ele se torna dependente de uma ou de várias substâncias que transformam o seu comportamento ou modificam suas emoções, também é certo que ele passa a depender de um fornecedor e de meios para obter o dinheiro para pagar a droga. Ele se obriga a manter múltiplos contatos com seus pares, ele precisa ter muito talento para sobreviver, esconder-se, manipular, proteger a si próprio e aos outros.

A pessoa dependente de drogas está em relação, pelos menos, com duas figuras:

Um fornecedor – traficante, comerciante, médico, farmacêutico.

Um financiador – pais, patrão, clientes etc.

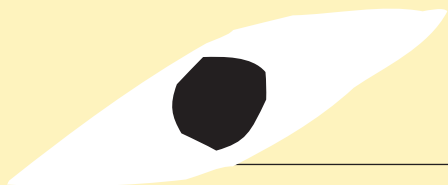
Existem, inevitavelmente, outros papéis distribuídos em torno da pessoa dependente de drogas como receptores, informantes etc. É importante termos em mente que essas funções podem ser desempenhadas pela própria pessoa dependente que garante seu fornecimento, o que a torna mais comprometida e dependente do sistema aditivo.

Em razão dessa concepção abrangente do fenômeno da dependência, faz-se necessário, especialmente no trabalho com adolescentes, inserir a dimensão da avaliação das redes sociais. À medida que o foco é a pessoa situada em seu contexto de relações sociais e afetivas, fica reconhecida sua participação em situação mais ampla, com várias pessoas envolvidas.

A intervenção sistêmica desloca-se do indivíduo para a sua condição de inserção e de pertencimento nos diferentes contextos em que ele estabelece suas relações afetivas e sociais. Essa proposta nos leva a trabalhar no enfoque comunitário e das redes sociais, fazendo uso de uma metodologia que abranja o conhecimento dessa rede de inserção do adolescente, como veremos nas unidades seguintes.

Referências

- AUSLOOS, G. *La compétence des familles: temps, chaos, processus*. Toulouse: Eres. Collection Relations, 1995.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; Corbo, A. (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. v., p. 51-86. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2002a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Legislação em saúde mental 1990 – 2002*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.
- BUCHER, R. (Org.) *Prevenção ao uso indevido de drogas*. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1991.
- BUSS, P. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C, M. (Org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp.19-42). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.
- CARTER, B.; GOLDRICK, M. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- COLLE, F. X. *Toxicomanies, systemes et familles – où les drogues recontrent les emotions*. Paris: ESF, 1995.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C, M. (Org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp.43-58). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.
- FISHMAN, H.C. *Tratando adolescentes com problemas: uma abordagem da terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- JOSSE, E. *Quand le jeune quitte sa famille*. Paris: ESF, 1991.
- MARLATT, G. A. *Redução de danos*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- MORIN, E. *Ciência com consciência*. São Paulo e Rio de Janeiro: Bertrand, 1996.
- _____. *Introduction à la pensée complexe*. Paris: ESF, 1991.
- NORONHA, J.; LIMA, L.; MACHADO, C. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L.; NORONHA, J.; CARVALHO, A. (Org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil* (pp. 435-472). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.
- SILVEIRA, D. X.; Andrade, T. M. Redução de danos relacionados ao uso indevido de drogas. In: SUDBRACK, M. F.; E. M. F SEIDL; L. F. COSTA (Org.). *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida – v. 2*, p. 13-21. Brasília: CEAD/UnB, 2000.
- SLUZKI, C. *Redes sociais – alternativa na prática terapêutica*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.
- STANTON, M. D.; TODD, T.; HEARD, D. B. Modelo conceptual. In: STANTON, M. D. (Org.). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Madrid: Gedisa, 1988.
- SUDBRACK, M. F. O. Terapia familiar e drogadição na adolescência – o tratamento da demanda. In: Anais, 9. Conferência internacional de redução de riscos. São Paulo, 1998.
- _____. Terapia familiar sistêmica. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR, A. *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001.
- VASCONCELOS, M. J. *O pensamento sistêmico: novo paradigma da ciência*. São Paulo: Sumus, 2001.



Anotações

Unidade 10



Mobilizando redes sociais no trabalho comunitário

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Identificar o potencial das redes sociais como metodologia de prevenção do envolvimento de adolescentes com as drogas e com a marginalidade.
- Diferenciar o enfoque repressor do enfoque sistêmico.
- Focalizar exemplos de trabalho comunitário e de mobilização de redes sociais.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Conheça a sequência didática:

Temática: Mobilizando redes sociais no trabalho comunitário

Vídeo: *A escolha de Thalia*.

Textos:

O trabalho comunitário e a construção de redes sociais

Redes sociais

Exercício objetivo

Fórum de conteúdo:

Discutindo situações-problema



Destaques do tema



- Os grupos são elementos decisivos para a manutenção do sentimento de pertença e valorização pessoal. Eles influenciam comportamentos e atitudes e funcionam como ponto em uma rede de referência.
- Os pontos de uma rede social de referência são: a família, a escola, os amigos e os colegas de trabalho, entre outros.
- A articulação de diferentes pontos da rede social pode otimizar espaços de convivência positiva que reforçam a troca de experiências na identificação de situações de risco pessoal e possíveis vulnerabilidades sociais.
- Ao articular redes de prevenção, é importante considerar alguns fatores de risco e proteção ao uso de drogas nos diferentes domínios da vida.
- Na ação comunitária, a ideologia preponderante é a cooperação, cuja força se dá no estabelecimento de uma corrente solidária, na qual cada pessoa é importante na sua necessidade de ajuda ou na sua disponibilidade para ajudar.
- O trabalho de prevenção do uso de drogas evoluiu da repressão ao usuário e do amedrontamento da população para um novo enfoque, voltado para a educação e para a saúde, centrado na valorização da vida e na participação da comunidade.
- No trabalho comunitário, os profissionais precisam estar bem preparados e integrados nas redes profissionais.
- São características essenciais do enfoque sistêmico do uso de drogas: preocupação em reduzir a procura por álcool e outras drogas; conscientização da população sobre o uso de álcool e outras drogas; ênfase na autoestima e na autoconfiança; abordagem integrada e contextualizada da questão; prevenção centrada no conhecimento com opção pela saúde e pela vida; visão do envolvimento com drogas como um problema de relações familiares e/ou sociais; e soluções participativas e contextualizadas.



Assista ao vídeo 10 – *A escolha de Thalia*

O vídeo destaca a importância do diálogo na construção de uma rede social de apoio ao adolescente em situação de risco.

Resumo do vídeo – *A escolha de Thalia*

O vídeo de hoje nos mostra uma ação educativa em rede que gerou oportunidades de inclusão para uma adolescente que se afastou da escola, em decorrência do baixo rendimento escolar e consumo de drogas. A diretora Úrsula convoca a família de Thalia, a aluna, que se mostrava revoltada com tudo e com todos. Os pais, por sua vez, já não sabiam mais como orientá-la. Diante da insegurança da mãe quanto ao comportamento da filha, a diretora provoca um diálogo franco, sendo firme e, ao mesmo tempo, afetiva. Incentiva a autoestima e a responsabilidade da estudante, oferecendo-lhe ajuda para a recuperação nos estudos e para o afastamento das drogas. Com o apoio de um psicólogo do posto de saúde próximo à escola, a diretora organiza um espaço de diálogo com a família. Telma, a mãe de Thalia, aceita o convite para a reunião de pais e se compromete a levar o marido.

O efeito da disponibilidade da família e do crédito da diretora em sua palavra é visível na mudança de atitude da estudante que aceita o desafio da diretora de retornar às aulas com ânimo e alegria. Devido ao projeto cultural em andamento na escola, a diretora pode oferecer uma importante oportunidade de reintegração de Thalia no seu grupo de pares, que a recebeu carinhosamente. O convite dos colegas para que ela fizesse parte de um grupo de dança representa um importante espaço para sua integração na escola, sendo também um fator que a motiva a buscar novas amizades e a decidir por uma vida saudável, sem drogas.

Esse episódio chama a atenção para a importância do diálogo e da construção das redes sociais na prevenção do uso de álcool e outras drogas.

As redes sociais podem ajudar muito na prevenção do uso de álcool e outras drogas e na promoção da saúde integral, mas é necessário que os profissionais da educação e de outros segmentos da comunidade atuem de forma integrada nessas redes.

No caso dos adolescentes, pensar em rede significa compreender o jovem no contexto ao qual ele pertence com todas as relações existentes: família, escola, amigos etc.

Para refletir



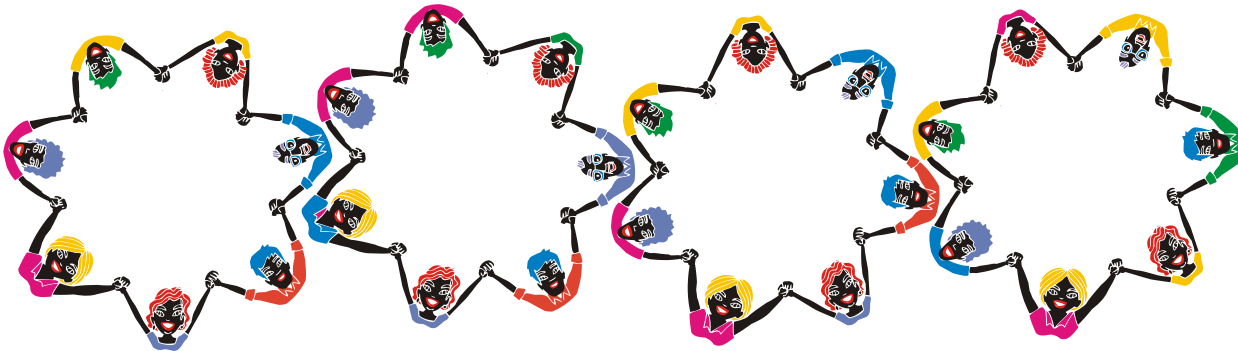
Aproveite este momento e discuta com seus colegas as seguintes questões:

- Você conhece alguma experiência de trabalho comunitário para abordar o problema do uso de drogas?
- Pense na sua rede de contatos. Você tem uma relação estreita ou distante com as pessoas com quem convive?
- Já pensou sobre a qualidade de suas relações e de seu envolvimento na sua rede de convivência?
- Qual é o papel que você exerce dentro dela? Qual é o papel que você exerce na sua escola e na sua comunidade?

Aprofunde os conhecimentos desta unidade lendo os textos a seguir.

O TRABALHO COMUNITÁRIO E A CONSTRUÇÃO DE REDES SOCIAIS

Maria Fátima Olivier Sudbrack



A saúde comunitária

Vamos agora conhecer uma nova maneira de pensar a questão do uso de drogas, a partir da mobilização de todos os segmentos de uma determinada comunidade. Pode-se falar de saúde comunitária quando os membros de uma comunidade geográfica ou social, conscientes de pertencerem a um mesmo grupo, refletem em conjunto sobre os seus problemas de saúde, expressam suas necessidades prioritárias e participam ativamente da implementação e da avaliação das ações propostas para suprir as suas carências.

A saúde comunitária implica uma postura mais aberta dos profissionais para a realização de um trabalho em espaço não institucional, o que supõe uma nova maneira de ver a comunidade e os usuários dos serviços de saúde. Essa postura inovadora dá origem a um novo eixo de ação que relaciona os problemas de saúde às questões sociais, denominado abordagem de intervenção comunitária ou, simplesmente, trabalho comunitário.

Essa abordagem tem, na cidadania, o princípio de atuação tanto dos profissionais quanto dos membros da comunidade e dos usuários de drogas. A partir do reconhecimento dos diferentes campos de atuação e das respectivas competências de cada uma dessas três forças essenciais, a proposta comunitária torna-se horizontal, isto é, pode ser desenvolvida de maneira integrada, sem excluir nenhum setor profissional ou grupo de pessoas.

Pode-se acrescentar, ainda, que se trata de uma proposta inovadora, pois enfatiza a importância do encontro dos **saberes locais** para a construção do **saber coletivo**. A experimentação permanente e o movimento de integração contínuo entre os diferentes indivíduos diante de uma tarefa comum a ser cumprida não só abrem caminho para uma atuação efetiva, mas também permitem a transformação.

O trabalho comunitário pode ser definido a partir de três dimensões:

- A participação que gera mudanças na maneira de se posicionar e nas atitudes práticas das pessoas diante do problema – a intervenção adquire, assim, uma outra eficácia, porque se fundamenta na contribuição de todos.
- O enraizamento social, ou seja, o trabalho tem sua origem no grupo de pessoas para o qual a ação se dirige – nesse caso, enfatiza-se uma atuação de parcerias que tem como resultado o funcionamento em rede de todas as iniciativas ligadas à prevenção.
- As parcerias múltiplas que permitem uma percepção global dos recursos da comunidade e evitam que a intervenção seja restrita à ação de especialistas – o trabalho exige a utilização de recursos comunitários não mobilizados até então.

A partir dessas dimensões, a maneira inovadora de perceber o envolvimento das pessoas com as drogas na comunidade permite conhecer melhor a realidade, à medida que se articulam saberes diferentes para se chegar a um saber mais abrangente.

Um novo olhar sobre o uso de drogas

O modelo tradicional, baseado na repressão que estigmatiza o usuário e promove o amedrontamento da população, está superado. O trabalho de prevenção do uso de drogas vem evoluindo com a construção de um novo enfoque, voltado para a educação e para a saúde, centrado na valorização da vida e na participação da comunidade.

Enfoque do medo	Enfoque sistêmico
Controle da oferta Preocupação em controlar a oferta de drogas ilícitas, com pretensão de acabar com as drogas.	Redução da demanda Preocupação em reduzir a procura por drogas, com limites para crianças e jovens no acesso às drogas lícitas e ilícitas.
Controle externo Criminalização do usuário de drogas, com abordagem policial centrada nas drogas ilícitas.	Autonomia Conscientização da população sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas.
Amplificação da violência que gera insegurança e paralisia Ênfase no medo e nas ameaças, promovendo impotência e inércia.	Ampliação do conhecimento e competência para ação Ênfase na autoestima e na autoconfiança, promovendo iniciativas para soluções criativas.
Abordagem isolada Problema reduzido à questão do produto, atribuindo poder à substância sem considerar o sujeito.	Abordagem integrada Problema definido a partir do encontro de uma pessoa com um produto em um contexto sociocultural.
Repressão Prevenção centrada na fuga do problema, usando um discurso estereotipado e amedrontador, impondo posturas e decisões autoritárias.	Educação Prevenção centrada no conhecimento da realidade, quebrando tabus, reconhecendo situações de risco, promovendo a opção pela saúde e pela vida.
Questão individual Envolvimento com drogas visto como um problema pessoal, tratado como um processo patológico individual.	Questão relacional Envolvimento com drogas visto como um problema de relações, tratado como processo de mudanças no contexto sociofamiliar.
Soluções hierarquizadas e parciais Isolamento dos usuários do convívio social, transferindo o problema para especialistas.	Soluções participativas e contextualizadas Mobilização dos recursos comunitários, construindo vínculos afetivos, redes sociais, integrando os diferentes saberes.

Para que você tenha uma ideia clara a respeito do novo enfoque, descrevemos, a seguir, cada uma de suas características essenciais.

- Redução da demanda** – Ao conhecer as motivações e as necessidades, é possível perceber a oferta e a demanda sob uma ótica da circularidade, ou seja, que a demanda gera oferta, mas também que a oferta gera demanda. Sobretudo, no caso de jovens e de crianças, esta compreensão sistêmica da circularidade entre oferta e demanda nos remete à importância da colocação de limites firmes no acesso precoce às drogas.
- Autonomia** – A proposta da conscientização da população privilegia a reflexão crítica sobre as experiências com drogas, avaliando os limites de cada pessoa na sua relação com o consumo dos diferentes produtos. Nesse caso, é importante reconhecer a opção do usuário ao fazer uso de drogas e que a mudança do seu comportamento só será efetiva a partir do momento em que ele compreende o sentido desse ato e aceita o limite como uma regra em benefício de sua saúde.
- Ampliação do conhecimento e competência para a ação** – O enfoque sistêmico privilegia os aspectos positivos e da saúde, resgatando as competências das pessoas, para que elas reajam de forma criativa na solução de seus problemas. Nesse sentido, a intervenção preventiva do uso de drogas deve proporcionar situações que ampliem o conhecimento e a segurança das pessoas, a fim de que se sintam encorajadas para a ação.

- **Abordagem integrada** – A droga vista na sua relação com o usuário e o meio ambiente mostra a passagem de uma forma isolada de se tratar a questão para uma abordagem integrada e contextualizada que denominamos abordagem sistêmica. Não podemos atribuir à droga uma vida própria, pois ela é apenas uma substância inerte e inofensiva em si, sem possuir qualquer poder de influenciar pessoas.
- **Educação** – É necessária uma abordagem centrada na informação adequada em vez de simplesmente reprimir pelo medo e pelo terror. A ampliação do conhecimento permite a identificação das situações de risco a serem evitadas e também promove maior conscientização a respeito das consequências e motivações relacionadas ao ato de drogar-se.
- **Questão relacional** – O comportamento de uso de drogas representa a busca de uma solução em face de dificuldades apresentadas no contexto das relações familiares e/ou sociais. O uso de drogas nos remete a um questionamento que vai além da pessoa do usuário e se amplia para uma reflexão e intervenção junto a todas as pessoas envolvidas.
- **Soluções participativas e contextualizadas** – A ideia de promover soluções participativas e contextualizadas traduz valores essenciais que fundamentam a prática de redes sociais como a cooperação, a complementaridade, o respeito mútuo, a afinidade afetiva, o prazer de estar junto. Destaca-se aqui, como estratégia fundamental na intervenção preventiva, a necessidade de se privilegiarem os vínculos entre as pessoas e as redes sociais construídas naturalmente na comunidade.

Desafios no trabalho preventivo com as comunidades de baixa renda

É possível que os moradores de comunidades de baixa renda encontrem no tráfico de drogas organizado uma referência de poder, autoridade, controle e até mesmo de proteção que pode substituir o vazio deixado pelo Estado na assistência a essas populações. Nesse caso, algumas questões precisam ser discutidas previamente antes de qualquer intervenção.

- O que se pode fazer em comunidades em que a presença do tráfico de drogas é significativa?
- Como trabalhar com a prevenção do uso de drogas numa situação em que tudo está em risco, até a própria vida?
- Quais as possibilidades de se falar sobre drogas numa comunidade regida pela “lei do silêncio”?
- Como superar a passividade e a cumplicidade geradas pelo medo?
- Como mobilizar o potencial criativo dessas comunidades para que se produza algo novo?
- O que é possível mudar e qual o preço dessa mudança?
- Com quem podemos contar como aliados nesse trabalho?

Essas questões devem ser debatidas pelas equipes envolvidas na prevenção e avaliadas de acordo com a realidade de cada comunidade, para que se chegue a uma proposta de participação conjunta. O trabalho comunitário desenvolvido a partir de diferentes atividades propostas pela própria comunidade pode elevar a qualidade de vida das pessoas, agindo sobre as carências que fazem com que os jovens busquem o consumo de drogas.



A importância da participação de todos

As ações preventivas no trabalho comunitário assumem, assim, uma natureza diferente e mais abrangente e, por essa razão, os profissionais precisam estar bem preparados e integrados nas redes profissionais. É importante que se incentive a troca de experiências, para que visões diferentes do problema se complementem e promovam a solidariedade diante das dificuldades.

Ao mesmo tempo em que a prevenção do uso abusivo de drogas exige conhecimentos especializados, o trabalho comunitário de construção das redes sociais mostra que a prevenção é função de todos os cidadãos. Cada pessoa tem um papel a desempenhar e uma competência a oferecer para o objetivo comum de articular e de sustentar a rede social. Inicia-se, assim, um processo de construção de um novo saber. O saber popular se une ao saber acadêmico e ao saber político para construir um saber comum a todos.

O trabalho de prevenção desenvolvido desse modo vai muito além da divulgação de conhecimentos específicos sobre as drogas. A diversidade de experiências e visões sobre o problema, graças à participação dos diferentes profissionais ou das pessoas interessadas em querer solucioná-lo, enriquece a comunidade, pois todos têm alguma contribuição a dar, independentemente do papel social desempenhado. Educadores, pais, filhos, amigos, empresários, profissionais, religiosos, enfim, todos podem e devem ser envolvidos no trabalho de prevenção.

O desafio fundamental de quem trabalha nessa área é enfrentar o sentimento de impotência diante de problemas de natureza social e econômica. Nesse caso, a prática de redes sociais também oferece um relevante suporte, centrado na integração que se estabelece em torno do objetivo comum que o grupo tem. A partir desse modelo de atuação, surgem novas maneiras de encarar o problema e abrem-se novas perspectivas, pois a crise é considerada como um momento de enorme potencial para a mudança e para o surgimento de novas possibilidades.

A proposta de implantação de redes sociais está voltada, de maneira geral, para a promoção da saúde, sem reduzir o objetivo à questão específica das drogas. Pensar na promoção de saúde abre amplas perspectivas para a construção de estratégias que promovam a aproximação entre as pessoas de uma determinada comunidade, reforçando os vínculos afetivos entre elas e permitindo a circulação das informações necessárias, trocas de experiências, aprendizados recíprocos e a construção de soluções coletivas.

REDES SOCIAIS

Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte



O conceito de rede social como um conjunto de relações interpessoais concretas que vinculam indivíduos a outros indivíduos vem se ampliando dia a dia, à medida que se percebe o poder da cooperação como atitude que enfatiza pontos comuns em um grupo para gerar solidariedade e parceria.

O homem, como ser social, estabelece sua primeira rede de relação no momento em que vem ao mundo. A interação com a família confere-lhe o aprendizado e a socialização, que se estendem para outras redes sociais. É por meio da convivência com grupos e pessoas que se moldarão muitas das características pessoais determinantes para sua identidade social. Surgem, nesse contexto, o reconhecimento e a influência dos grupos como elementos decisivos para a manutenção do sentimento de pertencimento e de valorização pessoal.

Todo indivíduo carece de aceitação, e é na vida em grupo que ele externará e suprirá essa necessidade. Os vínculos estabelecidos tornam-se intencionais, definidos por afinidades e interesses comuns. O grupo passa, então, a influenciar comportamentos e atitudes, funcionando como ponto em uma rede de referência composta por outros grupos, pessoas ou instituições, cada qual com uma função específica na vida da pessoa.

Na prática, a existência humana constitui-se nas interações. O ambiente poderá intensificá-las ou diminuí-las de acordo com o surgimento de novos interesses e novas necessidades. É o equilíbrio dessas interações que vai determinar a qualidade das relações sociais e afetivas do indivíduo com os pontos de sua rede, que são: a família, a escola, os amigos, os colegas de trabalho, entre outros.

Assim, o indivíduo pode constituir ou fazer parte de uma rede, cujo padrão de interação poderá ser:

Positivo – privilegiando atitudes e comportamentos que valorizam a vida.

Negativo – marcado por atitudes e comportamentos de agressão à vida.

É importante salientar que o padrão de interação nem sempre se dá de maneira estanque. Dificilmente, uma pessoa se relacionará de forma totalmente negativa ou positiva.

Objetivos das Redes Sociais

- favorecer o estabelecimento de vínculos positivos, por meio da interação entre os indivíduos;
- oportunizar um espaço para reflexão, troca de experiências e busca de soluções para problemas comuns;
- estimular o exercício da solidariedade e da cidadania;
- mobilizar pessoas, grupos e instituições para a utilização de recursos existentes na própria comunidade;
- estabelecer parcerias entre setores governamentais e não-governamentais, para implementar programas de orientação e prevenção, pertinentes a problemas específicos apresentados pelo grupo.



A construção da rede somente poderá ser concretizada à medida que se associam os princípios da responsabilidade pela busca de soluções com os princípios da solidariedade.

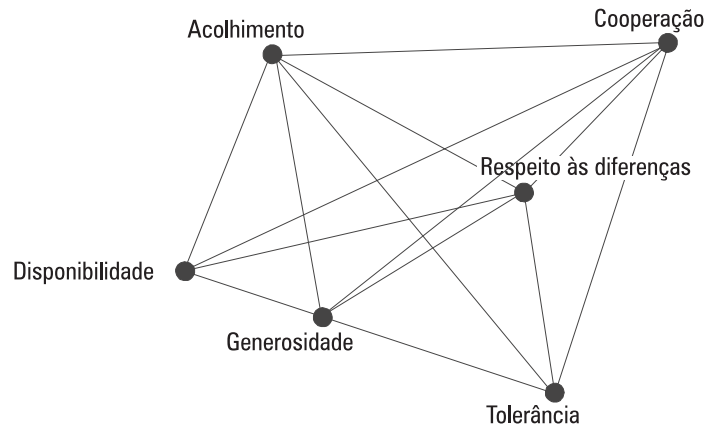
É preciso que cada cidadão busque dentro de si o verdadeiro sentido da gratificação pessoal mediante a participação.

Ao educador compete potencializar a força natural dos indivíduos e da comunidade, em ações para a formação e fortalecimento de redes voltadas à garantia de acesso aos direitos sociais e ao exercício da cidadania.

Características a serem identificadas e desenvolvidas no trabalho em rede:

- **Acolhimento** – capacidade de acolher e compreender o outro, sem impor quaisquer condições ou julgamentos, ou impor-se.
- **Cooperação** – demonstração do real interesse em ajudar e de compartilhar na busca das soluções.
- **Disponibilidade** – demonstração e associação a um compromisso solidário.
- **Respeito às diferenças étnicas, econômicas e sociais** – reconhecimento da diversidade e respeito por ela.
- **Tolerância** – capacidade de suportar a presença ou interferência do outro sem sentimento de ameaça ou invasão.
- **Generosidade** – demonstração de um clima emocional positivo (apoio, carinho, atenção e dar sem exigir retorno).

Na figura abaixo, é apresentado um exemplo da articulação das características de rede.



As Redes Sociais e a prevenção do uso de drogas

O uso de drogas tem se revelado como um importante problema de saúde pública com enorme repercussão social e econômica para a sociedade contemporânea. Não obstante os esforços do poder público e da sociedade civil na busca de alternativas, o aumento do consumo e a precocidade com que os jovens vêm experimentando vários tipos de drogas, alertam especialistas para uma direção comum: **é preciso prevenir!** Prevenir no sentido de educar o indivíduo para assumir atitudes responsáveis na identificação e no manejo de situações de risco que possam ameaçar a opção pela vida.

Essa visão de **prevenção** enfatiza a adoção da **educação** não apenas como um “pacote” cumulativo de informações sobre drogas, mas como um processo contínuo de aprendizagem voltado para o desenvolvimento de habilidades psicossociais que permitam um crescimento social e afetivo equilibrado ao indivíduo.

A articulação de diferentes pontos da rede social pode otimizar espaços de convivência positiva que favoreçam a troca de experiências para a identificação de situações de risco pessoal e possíveis vulnerabilidades sociais, observando que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são fatores de risco do uso de drogas:

- ausência de informações adequadas sobre as drogas;
- insatisfação com a sua qualidade de vida;
- pouca integração com a família e a sociedade;
- facilidade de acesso às drogas.

A participação comunitária

O impacto da participação em um projeto social transcende o suprimento de carências, pois a vivência comunitária é veículo para a ampliação da visão de mundo, geração de conhecimentos, exercício da cidadania e transformação social.

Na ação comunitária, a ideologia preponderante é a cooperação, cuja força se dá no estabelecimento de uma corrente solidária em que cada pessoa é importante na sua necessidade ou na sua disponibilidade para ajudar.

As soluções participativas mobilizam as ações de responsabilidade partilhada, a formação, o estreitamento de parcerias e a otimização dos recursos existentes na comunidade, possibilitando o desenvolvimento de trabalhos de prevenção do uso de drogas com os seguintes enfoques:

a) Prevenção universal: é dirigida à população em geral. No contexto escolar, esse modelo de prevenção abrange toda a comunidade escolar (alunos, professores, familiares, funcionários administrativos etc.), ou um grupo como um todo (ex.: todos os alunos da escola). Por exemplo: gincana sobre saúde e qualidade de vida com participação de todos os alunos da escola.

b) Prevenção seletiva: é dirigida a grupos específicos da comunidade escolar, com o objetivo de identificar os fatores de risco associados ao uso de álcool e outras drogas e atuar de forma a retardar ou impedir o uso

e o abuso. Por exemplo: ação de orientação para estudantes de ensino médio que comumente frequentam festas onde há consumo de álcool.

c) Prevenção indicada: planejada para pessoas que já apresentam os primeiros sinais de uso abusivo de álcool e outras drogas. Tem por objetivo prevenir a evolução para um quadro de dependência e suas complicações. O enfoque da intervenção deve ser específico para cada indivíduo ou grupo e considerar os problemas escolares, de saúde, familiares e sociais relacionados ao padrão de consumo. Por exemplo: o vídeo desta unidade (*A escolha de Thalia*) mostra uma atuação orientada pela prevenção indicada, uma vez que Thalia estava afastada da escola, com notas baixas e fazendo uso de drogas. Foi necessária uma ação específica para sua situação.

Experiências de trabalho em rede

Existem inúmeras experiências que demonstram ser possível o trabalho em rede. Você irá conhecer algumas Instituições, Organizações, Associações, Projetos, dentre outros, que realizam esses trabalhos com a intenção de solucionar ou amenizar os problemas causados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas.



Associação Lua Nova

A Associação Lua Nova é uma iniciativa não-governamental que tem por objetivo a reinserção social de jovens mães e seus filhos em situação de vulnerabilidade social. Com sede em Sorocaba (SP), desenvolve ações de geração de renda, trabalho, estudo, desenvolvimento comunitário e cidadania. Tem como missão “resgatar e desenvolver a autoestima, a cidadania, o espaço social e a autossustentabilidade de jovens mães vulneráveis, facilitando sua inserção como multiplicadoras de um processo de transformação de comunidades em risco”.

Para que isso ocorra, a ONG desenvolve uma série de programas. A etapa inicial é dar residência, alimentação, assistência médica, psicológica e educacional às jovens e seus filhos. A etapa seguinte é chamada de Lua Crescente, que fomenta o planejamento da futura “vida em família” e encoraja os primeiros passos para a independência socioeconômica das residentes. Para chegar a essa independência as residentes participam de Projetos de Geração de Renda e Trabalho, como, por exemplo, o Projeto Criando Arte, que consiste na formação de costureiras e criação, desenvolvimento, produção e venda de bonecas e brindes. O projeto Panificadora Lua Crescente trabalha na produção e venda de biscoitos artesanais, dentre outros. Por meio de seu trabalho e métodos terapêuticos empregados, a Associação Lua Nova pretende tornar-se referência nacional e um centro multiplicador por excelência de programas de inserção social de jovens/ adolescentes em situações de risco. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas financiou a sistematização dessa metodologia, com o objetivo de disseminá-la em outros municípios brasileiros.

Caso você queira conhecer mais sobre a Associação Lua Nova, acesse: <http://www.luanova.org.br>

Terapia Comunitária

A metodologia da Terapia Comunitária (TC), desenvolvida no Brasil, fundamenta-se no reconhecimento dos potenciais e das competências existentes em cada pessoa, nos grupos e na comunidade, para o enfrentamento dos problemas em seu cotidiano.

Nesse sentido, o trabalho comunitário revela-se como uma importante estratégia na otimização dos recursos, pois visa trabalhar a saúde comunitária em espaços públicos, com valorização na prevenção e na participação de todos.

A TC tem sido, também, um instrumento de mobilização de recursos locais e de reflexão sobre o sofrimento de famílias com problemas decorrentes do uso de álcool ou outras drogas por parte de algum de seus membros, fortalecendo, assim, os vínculos sociais e as redes de proteção. Nesta perspectiva, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas promoveu a capacitação de 720 terapeutas comunitários para qualificá-los especificamente no atendimento das questões relativas ao tema.

Caso você queira conhecer mais sobre a Terapia Comunitária, acesse: <http://www.abratecom.org.br>



Central Única das Favelas – CUFA

A Central Única das Favelas (CUFA) é uma organização criada a partir da união entre jovens de várias favelas do país que buscavam espaço para expressar atitudes, questionamentos ou simplesmente sua vontade de viver.

A CUFA promove atividades nas áreas de educação, lazer, esportes, cultura e cidadania. Como recurso, utiliza grafite, formação de DJs, *break*, *rap*, audiovisual, basquete de rua, literatura, entre outros. O *hip hop* é a principal forma de expressão da CUFA e serve como ferramenta de integração e inclusão social. A Central produz, distribui e veicula a cultura *hip hop* por meio de publicações, discos, vídeos, programas de rádio, *shows*, concursos, festivais de música, cinema, oficinas de arte, exposições, debates e seminários. A equipe CUFA está presente nos 26 estados da União e no Distrito Federal. É composta, em grande parte, por jovens formados nas oficinas de capacitação e profissionalização das bases da instituição, oriundos das camadas menos favorecidas da sociedade e que atuam em rede com as comunidades locais.

Caso você queira saber mais sobre a CUFA, acesse: <http://www.cufa.org.br>

Conheça outros projetos de trabalho em rede

Projeto Pracatum

- A Associação Pracatum Ação Social foi fundada em 1994 pelo músico Carlinhos Brown com o objetivo de desenvolver um trabalho fundamentado nos temas educação e cultura, mobilização social e urbanização. A missão da associação é a melhoria da qualidade de vida dos moradores da comunidade do Candeal (Salvador – BA), por meio do desenvolvimento comunitário, saneamento básico e programas educacionais e culturais. As iniciativas sociais incluem questões de responsabilidade social e inserção dos jovens da comunidade no mercado de trabalho. O lugar é um centro de referência em cursos de formação profissional em moda, costura, reciclagem, idiomas e oficinas de capoeira, música, dança e de temáticas ligadas à cultura afro-brasileira, além de uma escola infantil.

Caso você queira saber mais sobre o Projeto Pracatum, acesse: <http://www.carlinhosbrown.com.br>

Grupo Cultural Olodum

- O grupo Olodum da Bahia possui uma Escola Criativa que desenvolve uma série de cursos, tais como: oficina de mamulengos, dança, teatro, percussão, dicção e postura de voz, reforço escolar, iniciação musical, História e Português. Na área de saúde, o projeto Pró-Saúde busca educar e informar a população sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. O grupo realiza ainda campanhas de limpeza urbana, que visam manter a comunidade limpa, assim como o reaproveitamento de parte do lixo como material reciclável.

Programa Social da Mangueira

O Programa Social da Mangueira reúne um conjunto de ações que atendem às áreas de Esporte, Saúde, Educação para o Trabalho, Lazer e Cultura. As atividades são voltadas para pessoas de diversas idades, de crianças a idosos. Atualmente, o Complexo Olímpico atende cerca de 2.500 crianças e adolescentes e ainda se estende ao manter atividades para adultos. O reflexo direto desse trabalho é o baixo índice de criminalidade infantil e o aumento da escolaridade na comunidade da Mangueira. A Vila Olímpica da Mangueira foi escolhida pela BBC de Londres como o melhor projeto social da América do Sul.

Caso você queira saber mais sobre o Programa Social da Mangueira, acesse: <http://www.mangueira.com.br/mangueira>



Referências

ARATANGY, L. R. *Desafios da convivência* – pais e filhos. São Paulo: Gente, 1998.

BARNES, J. A. Redes sociais e processo político. In: *Antropologia das sociedades contemporâneas*. São Paulo: Global, 1987. p. 159-194.

COLLE, F. X. *Toxicomanies, systèmes et familles* – où les drogues rencontrent les emotions. Paris: ESF, 1995.

COSTA, L. F. *Reuniões multifamiliares*: uma proposta de intervenção em psicologia na comunidade. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

DABAS, E.; NAJMANOVICH, D. *Redes*: el lenguaje de los vínculos – hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil. Buenos Aires: Paidós, 1995.

DUARTE, P. *Reinserção Social*. Curso Nacional de aprendizado a distância. Secretaria Nacional Antidrogas e Universidade de São Paulo (no prelo).

FALEIROS, V. P. *Estratégias em Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2001.

GOVERNO FEDERAL. *Estudo Qualitativo*: as redes sociais e as representações de risco entre usuários de drogas injetáveis. Série Avaliação – Projeto Ajude Brasil. Disponível em: <www.aids.gov.br/final/biblioteca/avaliacao6/ajude_71.htm-19k->. Acesso em: 15 jan. 2010.

MIRANDA, C. F.; MIRANDA, M. L. *Construindo a relação de ajuda*. Belo Horizonte: Crescer, 1983.

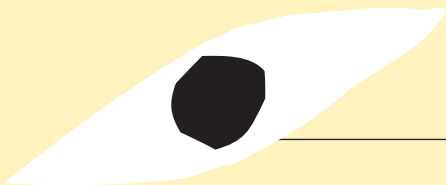
MORIN, E. *Ciência com consciência*. São Paulo: Bertrand Brasil, 1996.

OPAS, Redes locais frente a la violencia familiar. *Série*: Violencia Intrafamiliar y salud. Documento de Análisis n. 2. La asociación de solidaridad para países emergentes. Peru, 1999.

SLUZKI, C. *Redes sociais* – alternativa na prática terapêutica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SUDBRACK, M. F. O. Construindo redes sociais: metodologia de prevenção da drogadição em adolescentes de famílias de baixa renda do Distrito Federal. In: MACEDO, R. M. *Família e comunidade*. São Paulo: Cadernos da ANPPEP, 1997.

Anotações



Unidade 11



Acolhendo adolescentes em situação de risco

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Valorizar o acolhimento de adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social como estratégia preventiva da escola.
- Compreender as possíveis relações entre o uso de drogas, pobreza e exclusão social.
- Identificar o trabalho infantil como uma forma de violação dos direitos da criança e a rede de proteção infanto-juvenil como estratégia preventiva do uso de drogas.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Conheça a sequência didática:

Temática: Acolhendo adolescentes em situação de risco

Vídeo: *Como fazer?*

Textos:

Acolhendo adolescentes em situação de risco pelo envolvimento com drogas no contexto de vulnerabilidade social e pobreza

O trabalho infantil: fator de risco do uso de álcool e outras drogas

Exercício objetivo

Fórum de conteúdo:

Discutindo situações-problema



Destaques do tema



- Dupla exclusão é um processo complexo que caracteriza o envolvimento de adolescentes de baixa renda com o consumo de drogas.
- No contexto de pobreza e exclusão social, o uso de drogas entre adolescentes pode significar uma tentativa de resolução de seus problemas e dificuldades vivenciadas e, neste sentido, uma busca de alívio para um sofrimento psíquico.
- Os efeitos promovidos pelo uso de drogas tornam-se respostas momentâneas para as angústias e dúvidas naturais na vida deste adolescente que procura construir sua identidade.
- O contínuo fracasso em ter sucesso em estabelecer sua identidade social, familiar e sexual reforça o falso caminho do uso de drogas como solução para seu sofrimento.
- O uso de drogas fragiliza os laços com a comunidade e com a família. Ao mesmo tempo, promove o fortalecimento dos laços afetivos com o grupo com o qual se identifica em interesses e necessidades, com os pares que consolidam no adolescente um sentimento de identidade e pertencimento, corroborando para o nascimento de uma cumplicidade no uso de drogas.
- A integração da escola às Redes de Proteção é uma forma de contribuir para o fortalecimento e para a ampliação das ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, a partir do envolvimento das comunidades em torno dessa questão.
- Para essa integração acontecer, é preciso que os gestores, professores e demais profissionais que atuam na educação estejam preparados para o reconhecimento, a prevenção e o enfrentamento das diferentes situações de violência a que está exposta a população infanto-juvenil.
- É fundamental que as famílias e as comunidades sejam incluídas nesse debate, a fim de que elas participem do processo, tanto na condição de sujeitos de proteção quanto na de parceiros na garantia e promoção dos direitos dessa população.



Assista ao vídeo 11 – *Como fazer?*

O vídeo destaca alguns modelos de prevenção do uso de drogas na escola e, também, de que forma esses podem ser integrados em um projeto maior. Adotar um modelo integrado de prevenção na escola é bem mais complexo do que usar um modelo isolado.

Resumo do vídeo 11 – *Como fazer?*

Nesse vídeo, destaca-se a empolgação do professor Marco Antônio com a realização de atividades que ajudem na prevenção do uso de drogas. No entanto, ele fica em dúvida quanto à efetividade das diferentes formas de trabalho preventivo. Ele debate com a professora Luíza sobre um projeto para a escola e juntos procuram a diretora Dagmar. Esta aproveita as dúvidas dos professores sobre o melhor tipo de atividade para propor que utilizem de modo integrado os diferentes modelos de prevenção. Marco Antônio destaca a importância de envolver as famílias e a comunidade, enfocando a diversidade de possibilidades quando se trabalha com o modelo de promoção à saúde.

Uma notícia sobre as drogas divulgada nos jornais despertou nos pais, adolescentes, professores e funcionários de uma escola a necessidade de avaliar o papel de cada um nessa situação.

Para refletir

Aproveite este momento e discuta com seus colegas sobre estas questões:



- Sua escola já fez atividades de prevenção do uso de drogas? Quais?
- Quais objetivos procurava-se alcançar?
- Quais foram as atividades que deram melhores resultados?

Aprofunde seus conhecimentos lendo os textos a seguir.

ACOLHENDO ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO PELO ENVOLVIMENTO COM DROGAS NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL E POBREZA

Maria Fátima Olivier Sudbrack



O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) resgata o reconhecimento da criança e do adolescente enquanto cidadãos que devem ser respeitados em sua condição de seres em desenvolvimento que exigem situações especiais de proteção para a garantia da saúde integral, ou seja, de um crescimento saudável de suas potencialidades físicas, psíquicas e de socialização de uma forma ampla.

Partindo-se deste pressuposto, considera-se situação de risco à criança e ao adolescente, toda e qualquer condição, ou contexto de vida, que coloque em jogo a satisfação das suas necessidades básicas atuais e do desenvolvimento de suas respectivas potencialidades.

A realidade epidemiológica aponta para o crescente aumento de crianças e adolescentes em condições de risco, tanto pelo consumo precoce de drogas lícitas e ilícitas, como pelo aliciamento para o mercado do narcotráfico o qual, por sua vez, aperfeiçoa, cada vez mais, suas estratégias de atração da mão de obra infantil juvenil, recrutada, em sua maioria, nas periferias dos grandes centros urbanos e explorada de forma insana e perversa. Resulta desse cenário o fenômeno da mortalidade juvenil que é o nível mais extremo da violência sofrida pelos nossos jovens.

Em face de tantos desafios, a escola é, sem dúvida, importante contexto protetivo para ações preventivas, porque abriga muitas crianças e jovens que confiam e podem contar com seus educadores. No entanto, as escolas também se tornam vulneráveis à medida que se envolvem e são envolvidas com situações-limite em contextos de violência que fogem de sua alçada. Contudo, faz-se *mister* assumir a proteção das crianças e jovens na medida do possível, com ações sempre inclusivas e evitando, ao máximo, o afastamento dessas crianças da escola.

É preciso destacar que o vínculo dos educandos com os educadores constitui, por vezes, os únicos referenciais dos alunos para resistirem às pressões e atrativos do mundo do tráfico. Se permanecem na escola, sentem que são reconhecidos como cidadãos. Percebem que fazem parte da sociedade que lhes reserva um lugar digno, garantindo-lhes a educação de que necessitam para se afirmarem.

A inclusão escolar representa a inclusão na sociedade que acredita no potencial da criança e, por isso, investe em sua formação. Nessa perspectiva de garantia da cidadania, por meio da escola, estamos propondo o acolhimento como ação inclusiva a ser desenvolvida pelos educadores que, para tanto, precisam ser preparados e orientados.

Quando a escola acolhe o adolescente em situação de risco, está desenvolvendo uma ação que extrapola a prevenção universal. Esse acolhimento se torna uma estratégia de prevenção indicada, à medida que se destina a uma população específica, no caso, os adolescentes que podem estar em situação de vulnerabilidade social.

As atuais Política Nacional de Educação e Política Nacional sobre Drogas, do Brasil, consideram a escola como um espaço fundamental para acolher crianças e adolescentes vulneráveis, por meio da criação de espaço que possibilite a garantia de direitos e o desenvolvimento integral dos alunos, oferecendo recursos pedagógicos, assistenciais, culturais e de promoção de saúde, com vistas à prevenção do uso de álcool e outras drogas e de comportamentos de risco associados.

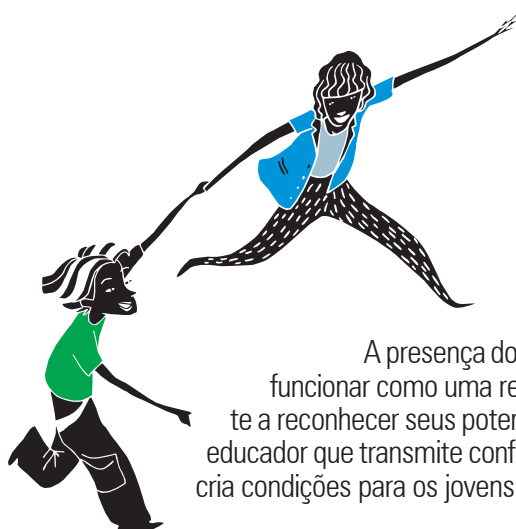
Mas, o que significa ACOLHER?

Na prevenção do uso de drogas no contexto da escola, acolher significa preservar e aprofundar o vínculo com adolescentes vulneráveis, fragilizados ou em sofrimento pelo uso de álcool e outras drogas, podendo ou não estar vinculados a situações de violências.

A principal ferramenta do acolhimento é a escuta sensível e comprometida do educando, identificando suas reais demandas, ou seja, descobrindo que ele precisa e o que ele espera como ajuda.

A presença do educador ao lado dos adolescentes pode funcionar como uma referência positiva, que ajuda o adolescente a reconhecer seus potenciais e voltar a acreditar em si mesmo. O educador que transmite confiança promove o resgate da autoestima e cria condições para os jovens superarem suas dificuldades.

Acolher é, antes de tudo, demonstrar interesse em conhecer mais sobre o que seu aluno está vivendo e como enfrenta as situações de risco que fazem parte do seu cotidiano. É sair da sala de aula e promover um momento de conversa em um ambiente de tranquilidade e confiança mútua. Essa conversa pode ser espontânea quando o adolescente procura seu educador. Também pode ser provocada quando o educador percebe que o aluno está em situação de risco e precisa de uma ajuda especial.



A realidade dos alunos de escola pública na atualidade traz desafios específicos à prevenção do uso de álcool e outras drogas que são relativos à condição de vulnerabilidade pela pobreza e exclusão social. Este tema será aprofundado no item a seguir.

Adolescentes, drogas e pobreza: a dupla exclusão

O uso de drogas entre adolescentes de baixa renda envolve um processo complexo que denominamos dupla exclusão. A estratégia para enfrentar esse processo é a prática de redes sociais como uma metodologia de intervenção comunitária preventiva, pois só assim os vínculos afetivos e sociais são recuperados.

A demanda de drogas por esses jovens pode representar uma busca de solução para as tantas dificuldades vividas em sua condição de excluídos. Não podemos considerar apenas a dimensão do prazer, na procura por drogas, nesse contexto de pobreza e exclusão social.

No contexto de pobreza, além dos aspectos presentes na vida do adolescente como curiosidade, aventura, afirmação junto aos pares, baixa autoestima, insucesso na escola, diversos fracassos nas tentativas de melhoria social, conflitos nas relações familiares, falta de apoio e de compreensão dos pais de suas necessidades de adolescente, o consumo de drogas representa também uma busca de alívio para um sofrimento psíquico.

As diversas carências vividas agravam as angústias naturais em relação ao futuro, às tarefas sociais e às suas responsabilidades como membros de uma comunidade. Desse modo, é muito difícil para esses jovens imaginar a construção de um projeto de vida.

Diante disso, há uma dificuldade fundamental vivenciada no processo de construção da identidade, pois o adolescente acha uma resposta ou solução momentânea e falsa, provocada pelos efeitos encontrados nas drogas. O jovem está se confrontando com as questões existenciais próprias de sua fase adolescente: “Quem sou eu?”; “Quem serei?”; “O que posso fazer de minha vida?”; “Parecido com quem quero ser?”

O fracasso repetido pela busca de uma identidade social, familiar e sexual leva o adolescente por um caminho equivocado, que lhe permite a satisfação imediata de suas necessidades, mas o prejudica profundamente.

Nesse sentido, a droga é eleita como uma verdadeira estratégia de sobrevivência; além de reduzir as sensações de frio e de fome, provoca estados de sonolência que permitem ficar indiferente a uma realidade deprimente, dando-lhe preenchimento de um tempo que é interminável em razão da falta de atividades. A droga proporciona, assim, uma falta de consciência da própria condição de vida.

O envolvimento com drogas constrange e agride a comunidade e a própria família. O adolescente reage com rebeldia em um ciclo de conflitos que se repete. Paralelamente, a relação com os pares se fortalece, uma vez que ele encontra companhia e adquire um sentimento essencial para resolver a sua identidade social, que é o de pertencer a um grupo.

O grupo adquire harmonia pela comunhão de interesses e necessidades, praticando as mesmas atividades e padecendo dos mesmos problemas. A participação no grupo lhes dá segurança, bem como permite se protegerem do abandono, da repressão e das precariedades econômicas.

A possibilidade de as drogas amenizarem a tristeza e provocarem a desinibição faz com que a comunicação seja mais fácil e que nasça um sentimento de cumplicidade no uso de drogas, produzindo bem-estar artificial que se converte em um remédio contra a tristeza.

- O uso de drogas entre adolescentes em situação de rua revela uma condição paradoxal, porque a droga serve, ao mesmo tempo, como: referência de identidade por pertencer ao grupo ao adotar esse comportamento.
- Alienação ou afastamento do adolescente de sua própria origem e das referências que lhe conferem o sentimento de identidade e pertencimento familiar.

Uma das questões importantes a considerar no acolhimento de crianças e adolescentes envolvidos com drogas no contexto da escola diz respeito à exploração do trabalho infantil. Essa temática está destacada como um fator de risco do uso de álcool e outras drogas por diversas implicações que são desenvolvidas no texto que segue.

O TRABALHO INFANTIL: FATOR DE RISCO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Alissandra Alves Rodrigues

Deuzinêa Nogueira da Silva

Joaquim Travassos Leite



A legislação brasileira, ao proibir a realização do trabalho infantil, levou em consideração as disposições contidas nas convenções internacionais que tratam da luta contra o trabalho infantil e estabeleceu as seguintes condições:

- Até 14 anos, a criança e o adolescente não podem trabalhar, independentemente do local de trabalho ou tipo de atividade.
- De 14 a 16 anos, o adolescente pode ter Carteira de Trabalho, porém, só poderá trabalhar na condição de aprendiz, experiência que deve ser devidamente registrada na carteira. Esse é o único tipo de registro de trabalho admitido nesse documento até os 16 anos de idade.
- De 16 a 18 anos, o adolescente, além de poder ter Carteira de Trabalho, poderá exercer atividade remunerada, não mais limitada apenas à aprendizagem, desde que esta não comprometa seu processo de formação e desenvolvimento físico, psíquico, moral e social. Sendo assim, são proibidos trabalhos noturnos ou que envolvam o manejo de cargas pesadas ou com longas jornadas, e atividades insalubres, perigosas ou penosas.



Contrariando os dispositivos legais, a mão-de-obra infantil ainda é utilizada no campo e na cidade das diferentes regiões do país. Na cultura da cana-de-açúcar, do fumo, da laranja, do sisal, nas carvoarias, madeiras, olarias, pedreiras, lixões, casas de farinhas, feiras livres, como engraxates ou vendedores ambulantes, em serviços domésticos ou em atividades ainda mais aviltantes, como a exploração sexual comercial, a pornografia ou em outras atividades ilícitas, como o tráfico de drogas. Ficam expostos, cotidianamente, aos mais diversos riscos, comprometendo a formação e o desenvolvimento físico, cognitivo e psicológico.

Essas crianças e adolescentes, excluídos das atividades próprias da sua fase de desenvolvimento, apresentam diversos problemas de saúde física e emocional. O cenário é de tristeza, insegurança e insatisfação com a vida, que aumenta à medida que as expectativas de superação dessa condição diminuem, aumentando também a vulnerabilidade dessas crianças e adolescentes, inclusive aos vários fatores de risco do uso de álcool e outras drogas.

Crianças e adolescentes em situação de pobreza, com vínculos afetivos e familiares fragilizados, convivendo com adultos de vários segmentos da sociedade, que não possuem o compromisso de protegê-los e mantê-los a salvo de situações aviltantes, podem buscar no uso de álcool ou de outras drogas o alívio para suas angústias, carências e dificuldades de superação dos seus problemas. É nesse contexto que se insere o trabalho infantil e, por isso, conhecer sua realidade e firmar o compromisso de assegurar os direitos garantidos a essa população constitui um importante passo para a sua erradicação e também para a prevenção do uso de álcool e outras drogas nesta faixa etária.

A Rede de Proteção da Criança e do Adolescente e o Trabalho Infantil

As condições legais para a proteção integral da criança e do adolescente no Brasil surgiram com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, e em seguida com a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, mais conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que instituiu o Sistema de Garantia de Direitos, organizado em um conjunto de ações governamentais e não-governamentais da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Este Sistema pode ser facilmente identificado como uma rede de garantias e direitos, que deve ser articulada e integrada por:

- Instituições governamentais.
- Instituições não-governamentais.
- Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente.
- Conselhos Tutelares.

Cada uma dessas instituições atua conforme a sua competência legal, com o apoio dos seus profissionais e de toda a população.

Situações identificadas como exploração de trabalho infantil devem ser encaminhadas para a autoridade mais próxima componente da Rede, que conta com agentes que poderão tomar medidas de identificação e responsabilização do empregador e/ou explorador; de encaminhamento da criança, do adolescente e de sua família a programas de inclusão social ou de profissionalização; encaminhamento para estabelecimentos de saúde nos casos necessários e para estabelecimentos de ensino.

Se o adolescente tiver mais de 16 anos e se o seu trabalho não for proibido, as autoridades deverão exigir a emissão da Carteira de Trabalho e o respectivo registro do contrato de trabalho no documento, assim como o registro do trabalhador em livro, ficha ou sistema informatizado competentes.

É importante conhecer as atribuições dos principais componentes deste Sistema ou Rede de Garantia de Direitos:

- a) **Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente:** são órgãos autônomos, intersetoriais e deliberativos, com funções de controlar e monitorar a execução das ações previstas na política de atendimento a crianças e adolescentes nas três esferas de governo – municipal, estadual e federal, visto que existem nesses três níveis.
- b) **Conselhos Tutelares:** são órgãos públicos municipais de caráter autônomo e permanente, não jurisdicionais, encarregados de zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes. Recebem denúncias de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão que tenham como vítimas crianças e adolescentes. Após a denúncia, executam suas atribuições executivas de atendimento

e acompanhamento de cada caso para definir a melhor forma de resolução do problema. Realizam encaminhamentos diversos a serviços, programas ou instituições, requisitando o atendimento devido. Caso essas requisições não sejam atendidas, o Conselho pode encaminhar o caso ao Ministério Público para que sejam tomadas as providências jurídicas necessárias.

c) **Delegacias Regionais de Trabalho:** são os órgãos do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) existentes em cada Unidade da Federação, inclusive no Distrito Federal. Nessas unidades, são lotados os auditores-fiscais do trabalho, servidores públicos responsáveis pelas seguintes atribuições legais:

- realizar as ações de fiscalização em locais onde haja a utilização mão de obra de crianças e adolescentes abaixo da idade mínima permitida pela legislação, em atividades que exijam ou não vínculo empregatício, no meio urbano e rural;
- promover o afastamento imediato de crianças e adolescentes dos locais de trabalho prejudiciais e proibidos nos quais estejam sendo explorados e o consequente acionamento das entidades que compõem a Rede de Garantia de Direitos, a fim de assegurar a inserção dessas crianças e adolescentes em programas sociais;
- realizar a inspeção das condições e dos ambientes de trabalho visando promover os direitos trabalhistas dos adolescentes oriundos de relações de emprego sem a proteção prevista na legislação;
- fiscalizar o cumprimento da obrigatoriedade de contratação de aprendizes pelas empresas, propiciando a garantia do direito à profissionalização de adolescentes.

d) **Órgãos executores da Política de Assistência Social:** compõem o Sistema Único de Assistência Social e geralmente são constituídos por Secretarias de Assistência Social ou de Ação Social nos estados e municípios, as quais executam suas ações por meio dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). No contexto do trabalho infantil, suas ações visam garantir a proteção da infância, da adolescência e da família, que necessitam de algum amparo assistencial, com o objetivo de assegurar a não inserção no trabalho infantil de crianças e adolescentes ou o não retorno às atividades laborais proibidas. Podem, ainda, viabilizar o acesso dos adultos (pais e/ou responsáveis) aos programas de profissionalização e de inclusão social. São ações comuns a estas Secretarias a inserção da criança ou do adolescente afastados do trabalho proibido no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e de sua família no Programa Bolsa Família.

Crianças e adolescentes encontrados em situação de trabalho infantil pela Inspeção do Trabalho possuem prioridade de inclusão no PETI. Caso o município não seja atendido pelo PETI ou não possua meta (ou vaga) disponível para a inclusão da criança ou adolescente, o Conselho Tutelar deverá oficiar o Órgão Gestor Municipal ou a Coordenação Nacional do PETI no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), para as providências cabíveis.

e) **Ministério Público do Trabalho (MPT):** trata-se de um dos ramos do Ministério Público da União, instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

A atuação do Ministério Público do Trabalho envolve o recebimento de denúncias, a instauração de procedimentos investigatórios, inquéritos civis públicos e outras medidas administrativas, até o ajuizamento de ações judiciais, quando comprovada a irregularidade.

f) **Justiça da Infância e da Juventude:** composta por Varas especializadas do Poder Judiciário, encarregadas de aplicar a lei para a solução de conflitos relacionados aos direitos da criança e do adolescente. Nos municípios onde não há esta Vara especializada, suas funções são destinadas ao Juiz de outra Vara, conforme a organização judiciária local.

g) **Escola:** A grande capilaridade e a penetração social da escola são fortes atributos de um aliado imprescin-

dível no combate ao trabalho infantil.

Uma de suas funções é comunicar aos **Conselhos Tutelares a ocorrência de evasão escolar e de faltas injustificadas**, que constituem, geralmente, **fortes indícios da ocorrência de trabalho infantil**.

Importante também é o papel da escola para a divulgação de informações sobre o tema, discutindo com toda a comunidade escolar tópicos da legislação que prevê a proteção das crianças e adolescentes, os sérios prejuízos físicos, intelectuais e emocionais que o trabalho infantil pode causar, dentre outros assuntos a ele relacionados.

h) **Estabelecimentos de Saúde:** compõem o Sistema Único de Saúde, que possui papel de extrema relevância na atenção integral à saúde das crianças e adolescentes trabalhadores. Podem atuar de forma articulada com outros setores governamentais e não-governamentais da sociedade na erradicação do trabalho infantil, promovendo ações como: identificação de crianças e adolescentes explorados em atividades laborais, prestando o atendimento necessário; encaminhamentos aos demais agentes da Rede de Garantia de Direitos; avaliação da associação entre o trabalho e os problemas de saúde apresentados; promoção de ações de educação, vigilância em saúde e de segurança no trabalho.

Os **Agentes de Saúde da Família** são grandes aliados da **Rede de Garantia de Direitos** no combate ao trabalho infantil. Possuem importante atuação e penetração na comunidade, chegando a locais que poucos agentes alcançam. Isso favorece a denúncia de violação de direitos, fator vital para o acionamento e atuação dos demais órgãos responsáveis pela proteção da criança e do adolescente.

O Ministério da Saúde elaborou e vem implementando uma Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente e como desdobramento dessa Política, destaca-se a elegibilidade de crianças e adolescentes acidentados no trabalho como evento passível de notificação compulsória.

Situações de confirmação ou suspeita de maus-tratos contra crianças e adolescentes, dentre as quais estão os acidentes de trabalho e os acidentes domésticos, indicativos de exploração da mão-de-obra infantil, devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar. A não comunicação constitui uma infração administrativa a ser apurada, cabendo a aplicação de multa pelo Juiz, nos termos do artigo 245 do ECA. Da mesma forma, a escola deverá observar e denunciar estes casos.

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.



As principais modalidades de trabalho infantil verificadas no Brasil

A localização, a identificação, o diagnóstico e o afastamento de crianças ou adolescentes de um local ou de uma atividade laboral proibida constituem o primeiro passo ou primeiro estágio de uma série de ações que precisam ser deflagradas pelos órgãos componentes da rede para o resgate dos direitos violados.

Dentre as diversas atividades em que se empregam a mão de obra infantil no Brasil, destacamos as seguintes:

■ Crianças e adolescentes em trabalho doméstico

Existem quatro modalidades bem distintas de trabalho infantil doméstico e, em todas elas, os casos de suspeita ou de confirmação da exploração da mão de obra infantil, devem ser encaminhados ao Conselho Tutelar do município e/ou ao Ministério Público do Trabalho para que sejam realizadas as ações cabíveis tanto para a proteção das crianças e adolescentes envolvidos como para a atenção aos pais ou responsáveis e a responsabilização dos empregadores.

O trabalho infantil doméstico deve ser combatido porque além de prejudicar a frequência à escola, os estudos, o lazer e a própria convivência familiar e comunitária, causa amadurecimento precoce associado, geralmente, a um entristecimento da criança e do adolescente privados das atividades típicas de sua condição de desenvolvimento como brincar, conviver com outras crianças, estudar e descansar adequadamente.

- a) Trabalho infantil doméstico em casa de terceiros, sem residir no domicílio do empregador: trabalham especialmente como babás, jardineiros e tratadores de animais. Normalmente, residem com seus familiares e se deslocam para o trabalho, onde não raro são expostos a jornadas excessivas que lhes impede a frequência escolar e, em muitos casos, os expõem a agentes insalubres.
- b) Trabalho infantil doméstico para terceiros em sua própria residência: trabalham para terceiros em sua própria casa, predominantemente como babás de crianças.
- c) Trabalho infantil doméstico em casa de terceiros, quando a criança/adolescente reside no domicílio do empregador: constitui uma das modalidades mais perversas, complexas e de difícil enfrentamento, pois famílias muito carentes entregam seus filhos para o empregador com a esperança de que este oportunize melhores condições de vida e de escolaridade. Em muitos casos, esta expectativa inicial é quebrada pela realidade de exploração do trabalho, de maus-tratos e até de abusos sexuais.
- d) Trabalho infantil doméstico para a própria família: a família exige o exercício de responsabilidades, tarefas e atividades que são peculiares aos adultos, como cuidar dos irmãos menores, limpar e arrumar a casa, cozinhar, lavar e passar roupas, impróprias e desproporcionais à sua condição física, mental e emocional e que extrapolam as obrigações razoáveis destinadas a eles na organização familiar.

■ Trabalho infantil em regime de economia familiar

Consiste na utilização da mão de obra de crianças e adolescentes em atividades econômicas direcionadas à sobrevivência e manutenção da própria família. O produto do trabalho é revertido para seu autoconsumo e sustento da família, não existindo, portanto, relação de emprego. São atividades desenvolvidas em sua maioria na zona rural, onde, por questões culturais e também por necessidade de sobrevivência, são toleradas e até incentivadas pela sociedade. Nas cidades, também é muito comum encontrar pais com seus filhos vendendo produtos nas ruas, muitas vezes produzidos por eles mesmos.

Nesses casos, cabe denúncia ao Conselho Tutelar do município e/ou ao Ministério Público no estado.

Caso seja possível identificar a existência de beneficiários diretos do trabalho realizado pelos membros da família, caracterizando uma relação de emprego, devem-se encaminhar as denúncias às Delegacias Regionais do Trabalho e /ou ao Ministério Público do Trabalho.

■ Trabalho de crianças e adolescentes em lixões

Esta modalidade não se restringe aos grandes centros urbanos. Está presente em muitos municípios que não possuem destino adequado para os resíduos sólidos, com locais para depósito e armazenamento altamente insalubres. Relatos apontam inúmeros casos de crianças e adolescentes intoxicados por consumirem alimentos deteriorados encontrados nos lixões.

Cabe ao Conselho Tutelar do município diligenciar junto aos lixões e aterros sanitários para verificar a presença de crianças ou de adolescentes trabalhando e proceder sua imediata retirada e aplicação das medidas de proteção cabíveis a cada caso. As denúncias também podem ser encaminhadas ao Ministério Público do Trabalho.

■ Trabalho de crianças e adolescentes no narcotráfico

A mão de obra infantil é utilizada por traficantes, que se aproveitam da sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, bem como das suas garantias legais. Contudo, crianças e adolescentes envolvidos na entrega e venda de drogas ou na segurança armada do tráfico, cometem ato infracional e podem também responder por isso, conforme previsto no ECA, que estabelece medidas judiciais diferenciadas, conforme sua faixa etária. A criança fica sujeita a medidas de proteção previstas no artigo 101 e, o adolescente, a medidas socioeducativas do seu artigo 112, que prevê como medida mais severa a internação em estabelecimento educacional, por um período máximo de três anos.

As denúncias de envolvimento de crianças e adolescentes com o narcotráfico devem ser encaminhadas às autoridades policiais e ao Ministério Público para apuração, repressão e persecução criminal de adultos envolvidos. Além disso, deve-se providenciar a apresentação à autoridade judiciária (Juiz da Infância e Juventude), das crianças e dos adolescentes encontrados em flagrante de ato infracional.

O envolvimento de crianças e adolescentes em atividades relacionadas ao tráfico de drogas ocorre em um contexto de violência e exposição a inúmeras situações de risco, tornando-os extremamente vulneráveis ao uso de drogas pelo acesso direto às mais variadas substâncias. Muitos se tornam dependentes e necessitam de tratamento especializado, o que requer o acionamento das instituições de saúde.

■ Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes

O termo **PROSTITUIÇÃO INFANTIL** é utilizado de forma incorreta para se referir às práticas de exploração sexual. A prostituição ocorre quando a pessoa vende seu corpo por decisão própria, mesmo conhecendo as consequências do ato. Uma criança não tem poder de decisão para se prostituir, mas tem seu corpo explorado por terceiros.

Trata-se de uma atividade econômica com alto grau de degradação física, psicológica e moral, caracterizada pela relação sexual de crianças e/ou de adolescentes com adultos, retribuída por dinheiro ou mesmo “troca de favores”. As vítimas dessa exploração criminoso são tratadas como objetos sexuais e mercadorias, para satisfação sexual ou obtenção de lucros pelos adultos. Em algumas situações, são recrutados sob forte coerção e violência, implicando trabalho forçado e formas contemporâneas de escravidão, com exposição a dolorosas experiências sexuais. Em outras, as próprias crianças e adolescentes oferecem relações sexuais como estratégia de sobrevivência e até mesmo como uma maneira de custear a dependência de álcool ou de outras drogas.



Nessa modalidade estão incluídas também as práticas de produção de material ou espetáculos pornográficos e as situações de tráfico e o turismo sexual, em que são comuns os “contratos” de trabalho vinculados a “dívidas”, contraídas pelos trabalhadores com o explorador, submetendo-os à servidão, um dos mais odiosos e eficazes instrumentos de exploração.

Este contexto representa um sério fator de risco ao uso de álcool e outras drogas, em que crianças e adolescentes convivem com adultos descomprometidos com a garantia dos seus direitos e que muitas vezes estimulam o uso de substâncias psicoativas para extrair maiores quantias dos clientes. Além disso, vale ressaltar que muitas vezes há a participação ativa da família da criança ou adolescente explorado na manutenção dessa situação, o que requer uma intervenção que leve em consideração todos os envolvidos neste contexto, tanto no sentido de culpar os responsáveis pela exploração quanto de oferecer ajuda à família para que o ciclo de violência seja interrompido e superado.

As denúncias de exploração sexual devem ser dirigidas às autoridades policiais ou ao Ministério Público, além do disque-denúncia (ligação gratuita), que atende pelo número 100. Por meio desse número, qualquer pessoa poderá denunciar violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. O número 100 funciona em todo o país, todos os dias, inclusive feriados, das 8 às 22 horas. A Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República registra a denúncia e encaminha aos órgãos da Rede de Garantia de Direitos responsáveis pelas ações de repressão e persecução criminal, bem como pelas ações de encaminhamentos e atendimentos necessários às vítimas.



As piores formas de trabalho infantil

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) definiu, dentre as diversas atividades laborais, as piores formas de trabalho infantil, que constituem graves violações de direitos.

São elas:

- a) todas as formas de escravidão ou práticas análogas à escravidão, tais como a venda e o tráfico de crianças, a servidão por dívida e a condição de servo, e o trabalho forçado ou obrigatório de crianças e seu recrutamento para serem utilizadas em conflitos armados;
- b) a utilização, o recrutamento ou a oferta de crianças para a prostituição, a produção de pornografia ou atuações pornográficas;
- c) a utilização, o recrutamento ou a oferta de crianças para a realização de atividades ilícitas, em particular a produção e o tráfico de drogas, tais como definidos nos tratados internacionais pertinentes;
- d) o trabalho que, por sua natureza ou pelas condições em que é realizado, é suscetível de prejudicar a saúde, a segurança ou a moral das crianças.

Para o fim da aplicação desta Convenção, considera-se infantil todo trabalhador com idade inferior a 18 anos.

Considerações finais

Diante da falta de alternativas de subsistência das famílias de baixa renda, crianças e adolescentes são muitas vezes empurrados para o mercado de trabalho, em que as condições e circunstâncias em que são desenvolvidas suas tarefas comprometem o desempenho escolar, exigem esforços superiores à sua condição específica de desenvolvimento e, sobretudo, os expõem a ambientes e pessoas que violam o seu bem-estar e segurança.

As dificuldades associadas à condição de exclusão e os sofrimentos vividos, relacionados à baixa autoestima, aos reiterados fracassos nas tentativas de reinserção social, escolar e até mesmo familiar, e às angústias relacionadas ao futuro, configuram situações em que o álcool e as outras drogas podem assumir uma dimensão relevante.

Por isso, as ações implementadas pelos agentes componentes da Rede de Garantia de Direitos das crianças e adolescentes devem abranger não apenas as vítimas diretas, mas seus familiares, visando ampliar a proteção à família.

Referências

ALMEIDA, T. M. C.; PENSO, M. A.; COSTA, L. F. *Abuso sexual infantil: o gênero configura o sofrimento e o destino? Estilos da Clínica*, XIV, p. 46-67, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2009.

ASÚNS et al. *Drogas, Juventud y Exclusión Social*. Santiago: Universidade Diego Portales, 1991.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. 4 ed. Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2003.

_____. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. *Curso de formação em prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas*. v. 2. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. *Trabalho Infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. *Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2004.

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 (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

DABAS, E. N. *A Intervenção em Rede*. Novas Perspectivas, 4 (6), Rio de Janeiro: Instituto de Terapia Familiar do Rio de Janeiro, 1995.

DONEDA, D. *A Ressonância da Drogadição de Adolescentes no Contexto Sócio Familiar de Baixa Renda* – em busca de um novo diálogo. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1994.

SANTOS, B. R. et al. *Guia escolar: métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. 2 ed. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos e Ministério da Educação, 2004.

SLUZKI, C. E. *A Rede Social na Prática Sistêmica* – alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

STANTON, M. D.; TODD, T. C. et al. *Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas*. Barcelona: Gedisa, 1985.

SUDBRACK, M. F. O. *Da falta do pai à busca da lei* – o significado da passagem ao ato delinquente no contexto familiar e institucional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8, (Suplemento), 1992, p. 447-457.

_____. *A Trajetória da Criança Marginalizada Rumo à Delinquência* – a socialização da exclusão. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da PUC, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 1982.

_____. *La Dimension Familiale dans la Délinquance des Jeunes* – la fonction paternelle dans une lecture du passage à l'acte. Thèse (Doctorat en Psychologie) - Université de Paris XIII, Villetaneuse, Paris, 1987.

_____. A Prática de Redes Sociais na Prevenção das Drogas e DST/AIDS. In: *Encarte do Boletim Epidemiológico AIDS*, ano IX, n. 6, Ministério da Saúde, 1997.

_____. *Construindo Redes Sociais: metodologia de prevenção à drogadição e à marginalização de adolescentes de famílias de baixa renda*. In: MACEDO, R. M. (Org.). *Família e Comunidade* – Coletâneas da ANPEPP, 1996.

_____. et al. (Org.). *Adolescentes e Drogas no Contexto da Justiça*. Brasília, Plano, 2003.

SUDBRACK, M. F. O.; CONCEIÇÃO, M. I. G.; SILVA, M. T. *O adolescente e as drogas no contexto da justiça*. Brasília: Plano Editora, 2003.