

Textos de Apoio

# Setor Ensino

# Projeto Quixote

**ORGANIZADORES:**

*Auro Danny Lescher*

*Graziela Bedoian*

Projeto Quixote  
Setor Ensino  
2007

## **PROJETO QUIXOTE**

Profº Dr. Ulisses Fagundes Neto  
**Reitor da Universidade Federal de São Paulo**

Profº. Dr. José Cássio do Nascimento Pitta  
**Chefe do Departamento de Psiquiatria**

Profº. Dr. Mário Alfredo de Marco  
**Chefe da Disciplina de Psicologia Médica e Psiquiatria Social**

Cecília Maria de Azevedo Marques Motta  
**Presidente da AAPQ - Associação de Apoio ao Projeto Quixote**

Auro Danny Lescher  
**Coordenador Geral**

Auro Danny Lescher e Graziela Bedoian  
**Organizadores**

### **AUTORES**

Alberto Antônio Comuana  
Auro Danny Lescher  
Bettina Grajcer  
Cecilia Maria de Azevedo Marques Motta  
Carlos Parada  
Cláudio Loureiro  
Fátima Dinis Rigato  
Gisele Faria Guimarães  
Graziela Bedoian  
Maria Inês Rondello  
Patrícia Yumi Nakagawa  
Rafik Jorge Chakur  
Roberto Carlos Madalena  
Suely Fender  
Zilda Rodrigues Ferré

Grafiteiros Cuba e Wolpy  
**Capa Graffiti sobre tecido**

Giseli Bedoian  
**Projeto Gráfico e Diagramação**

**[www.projetoquixote.org.br](http://www.projetoquixote.org.br)**  
**Fone (11) 5572-8433 / 5904-3524**

# MAIS UMA ILHA PARA SANCHO PANÇA

As políticas públicas de assistência à criança e ao adolescente em situação de rua têm se tornado mais efetivas à medida em que consideram esse fenômeno na complexidade que lhe é inerente. Um dos vetores que têm contribuído para essa melhoria é a questão do trabalho em rede, organizações governamentais e da comunidade que atuam dentro de uma perspectiva de sinergia das ações desenvolvidas.

Estas crianças e jovens estão “em trânsito pelas ruas” e percorrem um circuito de sociabilidade específico, onde o uso de drogas tem um caráter muito circunstancial.

Desta forma é estratégico oferecer um circuito alternativo à rua no qual esteja incluído o desejo da criança e do jovem pelo seu “repatriamento” (ou “rematriamento”), um resgate de vínculos familiares, comunitários, territoriais... Um circuito que contemple as possibilidades de expressão, lazer, prazer, moradia, aprendizagem e de saúde de forma geral. Um circuito alternativo à rua implica em uma tecelagem, ponto a ponto, de uma rede de serviços suficientemente interessantes, que garantam outros espaços de referência e sociabilidade.

Na medida em que as instituições interferem no percurso de rua de uma criança ou um jovem, introduzem-se novas alternativas de circulação, relações, vínculos. Este circuito alternativo à rua faz emergir novas demandas. Inicialmente pode ser um local para pernoite, mas aos poucos a demanda passa das necessidades cotidianas para os desejos, com toda a multiplicidade subjetiva implicada no “estou com saudade da minha mãe” ou no “quero escrever uma música”.

Uma Rede de atendimento não significa a existência de uma uniformização dos serviços. As instituições trabalham segundo princípios e regras bastante diversificados. A diversidade contribui para aumentar as alternativas de vinculação das crianças e jovens ao circuito institucional.

O trabalho conjunto implica muito mais na divulgação dos projetos, na troca de idéias e estratégias do que na padronização de procedimentos rígidos. O trabalho com a criança e o adolescente é bastante delicado e múltiplo, pois se trata do universo dos afetos, dos desejos, da cidadania.

Ser um ponto no circuito pelo qual passa uma criança ou um adolescente exige, por um lado, o reconhecimento das limitações do trabalho desenvolvido e por outro a responsabilidade de fazer alguma diferença. As intervenções, os vínculos, as experiências vividas por uma criança em uma instituição poderão repercutir mais tarde, em outra instituição que por sua vez gerará outras interferências. Assim, uma rede de atendimento trabalha interferindo de diferentes formas e em diferentes momentos visando a melhoria da qualidade de vida das crianças e jovens que em seu percurso pessoal, incluem tanto a rua e sua diversidade de relações, quanto as próprias instituições e o resgate dos vínculos familiares.

Desta forma, qualquer tentativa de aprimoramento das intervenções preventivas deve passar pelo fortalecimento da Rede de atendimento e pela capacitação do educador que é o agente privilegiado desta intervenção.

É com satisfação que o Projeto Quixote vem colaborando com a tecelagem, em cada ato de rede, em cada contato com educadores, com as diversas organizações e todas as crianças, jovens e familiares que entram neste redemoinho de relações e afetos na busca de um lugar de pertencimento.

Este livreto busca compartilhar algumas reflexões que a equipe do Projeto Quixote, a partir de suas práticas e discussões com educadores e técnicos, vem acumulando em seu repertório nesses anos de intensas aventuras.

**Auro Danny Lescher**  
**Graziela Bedoian**  
Organizadores

# SUMÁRIO

<b>1. REFUGIADOS URBANOS.....</b>	<b>7</b>
<i>Auro Danny Lescher e Cláudio Loureiro</i>	
<b>2. MOINHO DA LUZ – UMA EXPERIÊNCIA DE ATENÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA.....</b>	<b>11</b>
<i>Gisele Guimarães</i>	
<b>3. QUIXOTINHOS URBANOS: A RUA, A DROGA E A REDE.....</b>	<b>19</b>
<i>Graziela Bedoian</i>	
<b>4. EDUCADOR NOS NOVOS TEMPOS.....</b>	<b>27</b>
<i>Zilda Ferré</i>	
<b>5. O ACOLHIMENTO, REVISITADO.....</b>	<b>37</b>
<i>Carlos Parada</i>	
<b>6. FAMÍLIAS: RISCOS E DESAFIOS.....</b>	<b>53</b>
<i>Suely Aparecida Fender</i>	
<b>7. DROGAS: CONCEITOS E PRECONCEITOS.....</b>	<b>65</b>
<i>Fátima Dinis Rigato</i>	
<b>8. ADOLESCÊNCIA E O USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS.....</b>	<b>79</b>
<i>Cecília Maria Motta e Rafik Jorge Chakur</i>	
<b>9. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SUAS MANIFESTAÇÕES NA CLÍNICA.....</b>	<b>89</b>
<i>Maria Inês Rondello e Patrícia Yumi Nakagawa</i>	
<b>10. ADOLESCÊNCIA E DELINQUÊNCIA: VÍTIMAS E AGRESSORES.....</b>	<b>103</b>
<i>Fátima Dinis Rigato</i>	
<b>11. O JOVEM E O MUNDO DO TRABALHO.....</b>	<b>117</b>
<i>Roberto Carlos Madalena</i>	

<b>12. PREVENÇÃO: CONCEITOS GERAIS.....</b>	<b>125</b>
Graziela Bedoian	
<b>13. REDES: IMPORTÂNCIA E SIGNIFICADO NO SUPORTE SOCIAL DAS NECESSIDADES HUMANAS.....</b>	<b>141</b>
<i>Alberto Antônio Comuana e Bettina Grajcer</i>	

## **ANEXOS**

<b>O Projeto Quixote.....</b>	<b>151</b>
<b>Sobre os Autores.....</b>	<b>153</b>

# 1. Refugiados Urbanos

Auro Danny Lescher  
Cláudio Loureiro

*A droga é um forte anestésico para a dor que acompanha quem vive reminiscências de uma grande ruptura: as crianças de rua, os imigrantes, os exilados, os estrangeiros, os soldados no front.*

Crianças descalças, adolescentes cinzas e esfarrapados se misturam ao ritmo apressado do centro da grande cidade. Essa presença desperta um misto de sensações: indiferença, medo, repúdio, raiva, compaixão. Desperta também a consciência do quanto fomos nos acostumando, ao longo do tempo, com o bizarro.

Quando ouvimos e falamos sobre a “revitalização” do centro de São Paulo, devemos ouvir e falar de uma ampla e profunda reforma, aquela dos espaços físicos - praças, prédios - e a das relações sociais, da dimensão humana que habita esse território-símbolo e que o faz pulsar.

Ali, o abandono dessas crianças, que é concreto, provoca um diálogo íntimo com o abandono que carregamos silenciosamente dentro de nós mesmos. Como elas, podemos constatar em nossa interioridade um certo embrutecimento da leveza, da espontaneidade, e principalmente da capacidade de espanto. Como nos percebemos convivendo com tantas violências? Dessa mais silenciosa àquelas mais estridentes, como a do PCC ou dos *Sanguessugas*.

De longe se assiste um amontoado de jovens cheirando

cola, “ciscando” o chão de forma desesperada para buscar uma última fagulha de “crack”. A droga é um forte anestésico para a dor que acompanha quem vive reminiscências de uma grande ruptura: as crianças de rua, os imigrantes, os exilados, os estrangeiros, os soldados no front.

Essas crianças e esses jovens, quando rompem ou interrompem seus vínculos familiares, na periferia, e se apropriam do espaço das ruas do centro da cidade, viram protagonistas da cena urbana: pequenos Quixotes, exilados dentro de suas próprias cidades, enfrentam dragões e moinhos de vento, banham-se no chafariz da Praça da Sé e pipam suas pedras de crack na escadaria da catedral.

O impacto dessa cena expressa como o cotidiano desses jovens está marcado por uma guerra sem propósito. Como soldados no front, necessitam de um certo inebriamento para suportarem mais um dia privados de dignidade.

Quando instigados a revelar qualquer dado que remeta à sua comunidade de origem, suas raízes, seus costumes, eles ocupam um lugar de estranhamento, são radicalmente estrangeiros quanto mais tentamos lhes lembrar e oferecer o que é familiar.

Essas crianças e adolescentes merecem o estatuto humanitário de “Refugiados Urbanos”.

O que mais esses jovens necessitam, num primeiro momento, é uma espécie de hospitalidade incondicional. Para isso, é necessário vê-los sem urgências doutrinárias e “salvadoras do rebanho”. Devemos sentir os seus cheiros, escutar suas histórias, se interessar por seus costumes e suas gírias, enfim, poder

suportar as suas provocações e a força abissal que nos assalta, como tristeza e impotência, quando comparamos a criança que fomos com a criança que nos fala. O vínculo que vai se formando é a legitimação da ajuda. O desejo de ter acesso à saúde, à educação, à cultura vai aparecendo através de toda aquela cor cinza. O silêncio é bruto, o sorriso belo. Todo mundo tem fome de dignidade.

Temos todos uma grande dívida com essa pequena gente. Merecemos a revitalização do centro, nos seus dois sentidos. A reforma da exterioridade – do centro da cidade – e a outra, não menos trabalhosa, a reforma da interioridade, do centro de nós mesmos. Uma nova arquitetura nas ações sociais que aumente, de fato, as propensões de mudança nos espaços internos de cada paulistano, que possamos novamente nos espantar, simplesmente por conseguirmos olhar o bizarro no bizarro e a criança na criança.



## **2. Moinho da Luz - Uma Experiência de Atenção a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua**

*Gisele Guimarães*

O Projeto Quixote iniciou em 2005 um trabalho no centro de São Paulo, na região conhecida como Cracolândia, com crianças e adolescentes em situação de rua.

Encontramos nas ruas do centro da cidade crianças e adolescentes em situações muito diversas. Eles vivem e trabalham nas ruas de formas e por motivos diferentes, razão pela qual devemos ter um olhar singular para cada um deles. Alguns são usuários de crack: o contato sempre mais difícil, muito sujos e magros, vestidos com farrapos, enrolados em cobertores, deitados pelas calçadas, confundindo-se com a rua. Crianças e adolescentes no Vale do Anhangabaú cheirando cola, alguns há poucos dias, outros há alguns anos. Meninos e meninas que mantêm vínculos diversos com a família, que circulam entre a rua, a casa e abrigos, na maioria das vezes sozinhos, outras vezes com um irmão. Encontramos também famílias nas ruas. Famílias que se constituíram nas ruas. São refugiados urbanos, estrangeiros, excluídos no que deveria ser a sua própria cidade, afastados de suas raízes, de suas origens. Outras crianças estão nas ruas para trabalhar e ajudar na renda da família. Passam os dias nas ruas e à noite retornam para suas casas. São sempre

situações que nos exigem um olhar atento e único e colocam-nos em lugares muito diferentes.

Em comum, esses meninos e meninas denunciam a situação de privação de dignidade em que vivem. Condição de extrema de vulnerabilidade e abandono.

Em seu *Relatório sobre a Situação Mundial da Infância – 2006*, o UNICEF chama a atenção para a condição em que se encontram milhões de crianças no mundo, como aponta em seu título: *Excluídas e Invisíveis*. São crianças que vivem em situação de exclusão, deixando de ter acesso a cuidados básicos e proteção, privadas de seus direitos.

A definição proposta para situação de exclusão está relacionada ao conceito de exclusão social. O relatório assinala que “é amplamente reconhecido que a exclusão é multidimensional, e que inclui privações de direitos econômicos, sociais, de gênero, culturais e políticos”. Sendo assim um conceito muito mais amplo que o conceito de pobreza material.

O UNICEF considera crianças excluídas aquelas que “correm risco de não ter acesso a um ambiente que as proteja contra violência, abuso e exploração, ou quando não tem acesso a serviços e bens essenciais, sendo ameaçadas quanto a sua possibilidade de participar plenamente na sociedade no futuro”. Essa exclusão pode ser exercida por suas famílias, pela comunidade, pelo governo, pela sociedade civil, pelos meios de comunicação, pelo setor privado. “Em casos extremos, as crianças podem tornar-se invisíveis, efetivamente desaparecendo dentro de suas famílias, de suas comunidades e de suas sociedades,

assim como desaparecem para os governos, para doadores, para a sociedade civil, meios de comunicação e até mesmo para outras crianças. Para milhões de crianças, a principal causa de sua invisibilidade são as violações de seu direito à proteção”. O relatório aponta que entre as crianças afetadas por esses fatores estão aquelas que não foram registradas ao nascer, crianças refugiadas ou deslocadas, órfãos, crianças de rua, crianças em prisões, crianças em casamentos precoces, em trabalho perigoso ou em conflitos armados, crianças vítimas do tráfico, e crianças presas a contratos. Sendo as crianças que vivem ou trabalham nas ruas as mais visíveis fisicamente e, paradoxalmente, as mais invisíveis e, portanto, as mais difíceis de serem alcançadas por serviços como educação e saúde, e as mais difíceis de proteger.

Por aqui, as crianças que encontramos nas ruas estão expostas a inúmeros fatores de risco associados às vivências e vínculos próprios da sociabilidade da rua. Mas esta situação de vulnerabilidade já vem de muito antes, está presente nos fatores que as levaram até ali. São freqüentes, por exemplo, os relatos de violência na família. Violência que pode ser física, emocional, sexual ou a negligência e o abandono. Os vínculos das crianças com suas famílias estão esgarçados, rompidos ou interrompidos.

São crianças desencantadas que chegam às ruas. Desencantadas por não terem sido acolhidas e respeitadas em suas necessidades fundamentais, constitutivas. O encanto é o que nos dá a possibilidade de nos projetarmos para o futuro, de nos sentirmos responsáveis e ativos no mundo.

Para uma criança desencantada, o mundo não tem sentido e tudo pode acontecer independente dela mesma, de suas necessidades ou desejos. A violência, e podemos pensar também na ida para as ruas, está relacionada a uma fratura ética, quando a possibilidade de habitar eticamente o mundo humano foi rompida e os princípios fundamentais da condição humana não foram contemplados - não há lugar de pertencimento, de acolhimento para sua singularidade e o mundo é vivido como caótico.

Simone Weil nos ensina que o “ser humano tem uma raiz por sua participação real, ativa e natural na existência de uma coletividade, que conserva vivos certos tesouros do passado e certos pressentimentos do futuro”. Ela nos alerta para as conseqüências do desenraizamento, que considera a mais perigosa doença das sociedades humanas, pois multiplica a si própria. Para ela, os desenraizados têm dois comportamentos possíveis: “ou caem em uma inércia de alma equivalente à morte” ou se lançam em uma atividade que perpetua o desenraizamento, podendo originar situações de intensa violência.

A violência, a saída para a rua, revela-nos, ao mesmo tempo, a denúncia de uma vida desumana e traz em si a esperança do encontro com condições diferentes daquelas vividas ou da recuperação de uma experiência que, em algum momento, foi boa. Como nos fala um garoto num rap feito com um dos educadores da equipe: “voltar para casa / sair da rua / ficar perto da coroa / podendo estudar / e ficar numa boa / junto com os amigos / jogando futebol / na rua de cima/ na quadra / em pleno sol”. E logo depois nos lembra da sua situação atual: “minha vida está acabando / eu

não sei o que fazer / o meu pulmão está sentindo / eu não quero mais sofrer / estou aqui parado / olhando pro mundão.”

Safra assinala que a “cidadania, nesta perspectiva, instaura-se pela possibilidade que tem o ser humano de inserir sua singularidade por meio de seu gesto”, sendo a arte e a cultura campos bastante fecundos para “resgatar a memória do *ethos* humano e sua ética”, buscando instaurar a dignidade. Todos temos fome de dignidade.

Assim, o trabalho com esses meninos e meninas que encontramos nas ruas é norteado pela ética e pela estética. As oficinas de grafitti, break, rap, capoeira, e outras que vão sendo construídas a partir do interesse deles, trazem a possibilidade de expressão e também de novas experiências, descoberta de interesses, talentos e de novos modos de relação com o outro e com o mundo.

Num primeiro momento devemos oferecer-lhes hospitalidade incondicional. A atenção a cada um deles atravessa todos os momentos. Atenção à singularidade e às necessidades de cada criança.

### **Uma proposta de acompanhamento para crianças e adolescentes em situação de rua**

Logo no início do trabalho desenvolvido pela equipe do Moinho da Luz com crianças e adolescentes que fazem das ruas da região central de São Paulo seu lugar de moradia ou de trabalho observamos que muitas das necessidades que surgiam por parte deles, como demanda por abrigo, cuidados médicos ou o

desejo de retomar o contato com a família, exigiam um acompanhamento intenso e muito próximo de alguém com quem já tivessem estabelecido algum vínculo significativo.

Encontramos grandes dificuldades para garantir o sucesso de muitas intervenções por não existir uma figura de referência que pudesse acompanhar a criança ou adolescente em todo o processo do encaminhamento, fazendo as mediações necessárias, especialmente entre eles e as instituições que os acolhiam. Outra dificuldade importante são os conflitos vividos pelas próprias crianças em relação a seus desejos e escolhas.

Percebemos que este acompanhamento deveria contemplar tanto as questões objetivas quanto subjetivas da demanda, que na maioria das vezes acontece numa atmosfera de urgência, descaracterizando-se no dia seguinte. Contribuem para isso fatores relacionados à dinâmica psíquica da criança ou adolescente em situação de rua, além das limitações de alguns serviços de saúde e abrigo, por exemplo. Esta mediação, no âmbito da subjetividade, pode facilitar a construção de vínculos com um profissional capaz de oferecer continência às ambivalências presentes numa experiência de maior cuidado e no amadurecimento de alternativas que possam contribuir para modificar sua atual condição, além de facilitar a integração das experiências em vidas marcadas por rupturas.

Para desenvolver este trabalho é necessário alguém que possa estar atento à subjetividade da criança ou adolescente, com disponibilidade para estar próximo, compartilhando com ele a realização das tarefas significativas que fazem parte de seu

cotidiano e podem levar a um movimento, a uma mudança.

Esta função aproxima-se do acompanhamento terapêutico (AT), muito difundido no campo da saúde mental. Este dispositivo de atendimento privilegia os espaços na rua como sua estratégia de intervenção. Devido à sua importância e versatilidade, o AT já se faz presente nas áreas educacional, judiciária e penal.

Por enquanto, este profissional tem sido nomeado por nós de educador terapêutico (ET), pois transita entre o papel de educador de rua e acompanhante terapêutico.

As intervenções do ET acontecem no cotidiano da criança ou adolescente, tanto na dimensão de sua vida social quanto familiar, considerando suas necessidades, sua história e a cultura na qual está inserido. A intervenção acontece na relação da criança ou adolescente com o mundo, procurando facilitá-la ou redesenhá-la. Aproximar mundos distantes, muitas vezes hostis.

O trabalho tem sido realizado inicialmente com a aproximação entre educadores e crianças ou adolescentes nas ruas em que vivem, procurando favorecer a formação de vínculo entre eles. Buscamos sempre facilitar a individualização do atendimento, acompanhando a criança ou adolescente em suas andanças, priorizando a construção e o restabelecimento de relações interrompidas ou impedidas, procurando sustentar uma existência mais plena e digna em uma realidade comunitária da qual esteve excluído.

Tem sido de extrema importância a capacitação continuada do educador, através de grupos de estudo e discussão de casos, supervisão e registro das experiências. Este é um trabalho

que exige um envolvimento intenso por parte do educador e é fundamental que ele encontre na equipe um lugar de interlocução, e possibilidade de reflexão constante sobre sua prática.

## **BIBLIOGRAFIA**

SAFRA, G. A poética na clínica contemporânea. Aparecida, Idéas & Letras, 2004.

WEIL, S. O enraizamento. In: Bosi, E. (org.). Simone Weil. A condição operária e outros estudos sobre a opressão. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1996.

WINNICOTT, D.W. Da pediatria à psicanálise. Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1988.

WINNICOTT, D.W. Privação e delinqüência. Martins Fontes, São Paulo, 1994.

WINNICOTT, D.W. O brincar e a realidade. Imago, Rio de Janeiro, 1975.

### 3. Quixotinhos Urbanos: A Rua, A Droga e a Rede<sup>1</sup>

*Graziela Bedoian*

*“A senhora veio trazer liberdade pra nós?”  
(De um jovem interno da Febem)*

Em um evento realizado para técnicos da FEBEM em São Paulo, alguns anos atrás, em que se discutia a questão da saúde mental entre adolescentes em privação de liberdade, após muitas reflexões e lamúrias dos técnicos, os adolescentes, privados de liberdade, fizeram uma apresentação de street dance, para o público. Aqueles dos quais se havia falado o dia inteiro, estavam ali no palco ao vivo.

A emoção de vê-los realizando a performance manifestou-se nos aplausos entusiasmados da platéia, que parecia, ao final do dia, significar, “afinal, é pra isto que trabalhamos, vale a pena”. No entanto, a impressão que deixaram no palco era de um grupo de meninos pouco a vontade com a situação, com movimentos muito regrados, onde o envolvimento com o que faziam parecia mais da ordem de uma obrigação do que algo legitimamente deles.

Sabemos que a população que passa pela FEBEM não é em sua maioria formada por jovens em situação de rua, embora parte destes incluam em seu percurso pessoal passagens neste espaço. No entanto, esta cena inicial nos ajuda a situar a questão da prevenção do uso de drogas em alguns de seus aspectos fundamentais.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no III Seminário Internacional sobre Toxicomanias - NEPAD - Rio de Janeiro / 2000.

A experiência do Projeto Quixote com jovens em situação de risco/rua vem mostrando que o uso de drogas ocupa um lugar muito particular na vida deles. Particular primeiro porque tem sido considerado bastante elevado o uso na vida de drogas nesta população comparado a estudantes na mesma faixa etária. Segundo o CEBRID, 88,1% já fizeram uso na vida (Noto & al, 1997). Além disso, este uso também adquire, em muitas situações, um caráter *circunstancial*. Estar no circuito da rua acaba por situar uma série de relações, vínculos e vivências típicas da *sociabilidade* da rua. A rua enquanto espaço visível, do público, designa e permite relações de consumo, de lazer, de afetos, de violência, do uso e comércio das drogas.

Em estudo recente (Lescher & alii, 1999), constatou-se que crianças e jovens *circulam* pelas ruas transitando pelos espaços, instituições e famílias, sendo os centros das grandes cidades pólos atrativos. Em oposição ao bairro descrito como cinza, feio e cheio de grades, o centro aparece como cheio de luzes, serviços, comidas. É mais fácil ir de ônibus até o centro do que a um bairro vizinho, e até os adultos usam os serviços de saúde centrais. Este fluxo em direção ao centro é ainda alimentado pela cultura de sair para a rua. Faz parte da história de algumas famílias ter um membro ou um conhecido que já foi.

O adolescente que sai de casa em direção ao desconhecido parece muitas vezes um quixotinho urbano (Lescher, 1999), rumo a uma realidade desconhecida, mas que é uma alternativa a casa. Ele busca algo. Em sua tarefa existencial de situar-se frente ao mundo e a si mesmo, o adolescente muda de cenário e passa

a se confrontar para além das suas fantasias, com a realidade e muitas vezes crueldade da rua, onde o espaço do humano se reduz, e sua tarefa ganha uma conotação de existência. Onde dormir, se expressar, ganhar um trocado, etc...

Buscar um lugar de reconhecimento torna-se muito importante neste momento. Socialmente o fenómeno da situação de rua, acaba por fazer da rua um espaço onde práticas de assistência acontecem, mas é um lugar de exclusão. Pertencer a um lugar de excluídos. Estar na rua é entrar em um circuito diferente ao da casa e do bairro. É de alguma forma encontrar um lugar. Um lugar denúncia de fracassos anteriores e também lugar de apelo, este jovem pede algo.

Na rua o tempo ganha certa imediatez, impera um aqui e agora, onde o que se quer precisa ser saciado imediatamente e o uso de drogas encaixa-se aí como uma luva. A possibilidade de lidar com a espera, e portanto planejar um futuro ficam mais prejudicadas. Se para o adolescente o amanhã costuma ser muito distante, se ele está na dinâmica da rua, o amanhã parece não existir.

Nesta sociabilidade da rua, da qual a droga faz parte, respostas simplistas acabam por indicar uma tendência assistencialista presente historicamente nesta abordagem ou uma tendência “medicalizante”, na qual o uso de drogas é entendido como a deixa social para a intervenção e propostas como internações compulsórias de crianças de rua ganham toda a legitimidade.

O carácter circunstancial do uso de drogas é percebido na

escuta destes jovens. Muitos apesar de um uso importante chegam ao Quixote buscando atividades, ou vem por curiosidade, ou nem sabem porque vieram. Não dizem venho aqui para parar de usar drogas. Na medida em que freqüentam oficinas lúdicas baseadas na noção de acolhimento e escuta que gera *pertencimento* e possibilita que novas demandas comecem a surgir, o uso de drogas ganha outro sentido ou perde o sentido, sem que tenha sido feito um trabalho psicoterápico ou uma terapia medicamentosa.

Em um trabalho de mapeamento da rede de atendimento em São Paulo, observou-se que é muito freqüente o encaminhamento de jovens em situação de risco para centros de convivência e que isto ocorre antes de encaminhamentos para centros especializados para o tratamento do uso de drogas. Isto sugere que na prática há um reconhecimento de que o padrão de uso de drogas é muitas vezes alterado quando o jovem passa a freqüentar outros espaços, além da rua. Este potencial preventivo das instituições de assistência é muitas vezes subestimado.

Considerar o aspecto circunstancial deste uso implica em tecer estratégias que podem interferir nestas circunstâncias. O esforço se concentra em tecer um circuito de sociabilidade alternativo ao da rua, onde novas relações, vínculos e possibilidades de ser e estar no mundo possam ser vislumbradas. Trata-se de oferecer outras referências, que possibilitem o reconhecimento e a escuta deste jovem em seus apelos. Ser referência é o papel e o lugar que muitas vezes as instituições vão ocupar. Criar um circuito alternativo implica em construir-se uma *rede* de serviços suficientemente interessantes e receptivos para estes jovens.

Rede significa troca, muito mais do que homogeneização de serviços. Os garotos circulam entre várias instituições e este percurso traça em si uma rede.

Faz-se necessário o abandono da posição de caridade, na qual se dá aquilo que se supõe faltar ao outro, e o investimento na promoção da autonomia e na responsabilização das próprias escolhas.

E a prevenção?

A prevenção do uso de drogas nesta população implica no cuidado para a compreensão de um fenômeno social com implicações que transcendem os aspectos diretamente relacionados ao uso de drogas. Trata-se de uma vulnerabilidade de outra esfera. O que não significa ausência de efeitos clínicos, de marcas no corpo e no psiquismo. A crise existencial típica da adolescência ganha uma dimensão de existência na rua, em função da concretude das necessidades.

A prevenção é oblíqua, atinge seu alvo sem abordá-lo diretamente. Esta é a experiência cotidiana do Quixote. Em seus inúmeros ateliês, de artes plásticas, futebol, culinária, hip hop ou seja lá quaisquer outros, vamos vendo que *criança prefere empinar pipa à pipar pedra* (frase quase slogan do projeto). O olhar clínico atravessa os espaços de convivência e procura se aproximar dos garotos com estratégias que priorizam o plantão à agenda pré-determinada, a tolerância e o estímulo às próprias soluções, mais do que uma ortopedia da subjetividade.

A forma como um serviço se estrutura e acolhe esta população interfere na permanência destes jovens nos atendimentos.

A cena inicial dos jovens que *dançaram* na FEBEM remetia a privação de liberdade em função de um conflito com a lei, mais esta privação também é vivida quando há sofrimento pelo uso de droga e pelo desespero da fissura.

A prevenção ao privilegiar o sujeito e suas escolhas, vai em direção ao protagonismo possível, ao resgate do gerenciar a vida, do gerar outros querereres, encontrar outros prazeres e poder almejar futuro. Nesta direção, os ventos produzem movimento nos moinhos.

As apresentações dos meninos no evento da FEBEM são emblemáticas, porque as performances apesar de bem feitas, não tinham força expressiva, esteticamente, careciam de um envolvimento dos participantes naquilo que estavam fazendo, impressão dada pela postura corporal, olhos baixos, poucos sorrisos.

A prevenção do uso indevido de drogas implica em gerar pertencimento social, protagonismo, incentivo de projetos de vida e vínculos afetivos. *Implica o implicar-se na própria vida.*

Vale ressaltar que enquanto as políticas públicas de atenção à infância, à família e à juventude não conseguirem abarcar as necessidades básicas, as ações preventivas estarão sempre misturadas a busca de uma condição de vida melhor. Onde a sábia fala de Paulo Freire sobre estarmos tentando secar o chão com a torneira aberta...

## BIBLIOGRAFIA

BEDOIAN, G. "O Olhar, a Rua e a Rede: Prevenção do uso de drogas" in Prevenindo a drogadição entre crianças e adolescentes em situação de rua. UNDCP/CSAM/UNB. Brasília, 1999.

BEDOIAN, G. Adolescer na rua: um nome, um lugar. Texto apresentado no IV Ciclo de Debates sobre a adolescência "Adolescente, Família e Profissional no limiar do século XXI" Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, Out – 1999.

BURCHER, R. Drogas e Drogadição no Brasil. Artes Médicas. Porto Alegre, 1992.

HOPPE, M. W. e KOLLER, S. H. Fatores de risco e Mecanismos de proteção em crianças resilientes e vulneráveis: estudo preliminar em população de baixo nível econômico. CEP- Rua ,1997 (mimeo).

LESCHER, A.D. Uma ilha para Sancho Pança. in Boletim da Rede. Projeto Quixote/Faculdade de Saúde Pública, no.03 Fevereiro, 1999, pág. 1

LESCHER & alii. Cartografia de uma Rede: mapeamento do circuito de rua entre crianças e adolescentes em situação de rua da cidade de São Paulo. UNIFESP, 1999.

NOTO & alii. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras.CEBRID/ UNIFESP, São Paulo, 1997.

RESTREPO, L. C. Droga y reconstrucción Cultural. Guía para la prevención de la farmacodependencia. Guadalupe. Santa Fé de Bogota, 1992.

SILVEIRA, D.X. Considerações sobre a prevenção do uso indevido de drogas. Revista ABP - APAL 15 (1). pág. 17-20, 1993.



## 4. Educador nos Novos Tempos

Zilda Ferré

*“Acho que o papel de um educador conscientemente progressista é testemunhar a seus alunos, constantemente sua competência, amorosidade, sua clareza política, a coerência entre o que diz e faz, sua tolerância, isto é sua capacidade de conviver com os diferentes para luta contra os antagônicos. É estimular a dúvida, a crítica, a curiosidade, a pergunta, o gosto do risco, a aventura de criar”. (Paulo Freire, 1999)*

A intenção deste texto é possibilitar um pensar sobre a prática diária do educador com crianças e adolescentes.

Passou o tempo em que os conhecimentos e os saberes transmitidos pela escola representavam a única bagagem para a vida inteira, uma época em que um diploma tinha valor maior que um título, quase um certificado vitalício de competência até o fim da vida.

Para os novos tempos, que não são necessariamente melhores ou piores, é emergente a necessidade de adequar as ações educativas às necessidades, que são outras. É preciso reconhecer os vários espaços de aprendizagem. O argumento que se coloca sobre uma nova educação, discute procedimentos e propõe idéias para ação educativa inspiradas em Gadner, Perrenoud, Dellors e outros, sendo que estes se apóiam sabidamente, em ombros poderosos como de Piaget, Vigotsky, Wallon, Freire, etc.

A Declaração Mundial sobre a Educação para Todos, documento elaborado durante a Conferência Internacional sobre

Educação, em 1990, na cidade de Jomtien enfatiza a angústia de educadores de todas as partes do planeta com o extraordinário avanço do processo de informação, banalizando e levando a educação a incontáveis mudanças. A principal seria, pois, a do seu papel, que não mais poderia ser o de simplesmente informar os saberes acumulados pela humanidade, mas também de “encontrar e assinalar as referências que impedem as pessoas de ficar submergidas nas ondas maciças de informações”.

Vimos também outro documento, elaborado por especialistas do mundo inspirados nos desafios de Jomtien, concluído em setembro de 1996, intitulado “*Educação, um tesouro a descobrir*” (relatório *Jacques Delors*), que apresenta uma reflexão sobre a visão de pessoa e de mundo, esses especialistas propõem quatro pilares para educação do futuro:

1. Aprender a conhecer, isto é, adquirir as competências para a compreensão;
2. Aprender a fazer, enfatizando a questão da formação profissional e o preparo para o mundo do trabalho;
3. Aprender a viver juntos, a viver com os outros;
4. Aprender a ser.

Conforme do Relatório Jacques Delors (1996), essa nova visão dos pilares da educação supera as dicotomias do passado considerando o ser humano na sua totalidade. Nesse sentido vale a pena relacionar aqui, ainda que de forma sintética alguns dos conceitos dessa perspectiva educacional.

### **1. Aprender a conhecer (competência cognitiva)**

Esse tipo de aprendizagem não visa tanto a aquisição de

saberes codificados, mas pretende que cada um aprenda a compreender o mundo que o rodeia no sentido de poder viver dignamente, e possa desenvolver suas capacidades profissionais e se comunicar. Finalmente, basear-se no prazer de aprender, conhecer, descobrir.

## **2. Aprender a fazer (competência produtiva)**

Aprender a conhecer e a fazer são, em larga medida, indissociáveis. Mas a segunda aprendizagem está mais ligada à questão da formação profissional: como ensinar o aluno a levar à prática seus conhecimentos e também como adaptar a educação ao trabalho futuro, quando não se pode prever qual será sua evolução.

## **3. Aprender a conviver (competência social)**

Passando a descoberta do outro necessariamente pela descoberta de si mesmo e por dar à criança e ao adolescente uma visão ajustada do mundo, a educação, seja ela dada pela família, pela comunidade ou pela escola, deve antes de tudo ajudá-los a descobrir a si mesmos, colocar-se no lugar do outro. Desenvolver essa atitude de empatia na escola é importante para os comportamentos sociais ao longo de toda vida.

## **4. Aprender a ser (competência pessoal).**

Retomar a idéia de que todo ser humano deve ser preparado de forma global – espírito e corpo, inteligência e sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, ética e espiritualidade, poder decidir, por si mesmo, saber agir em diferentes circunstâncias da vida.

O educador dos novos tempos necessita estar sintonizado

com as formas diferentes com que as informações são trabalhadas, atribuindo-lhes um significado, impregnando-as de uma contextualização com a vida e com o espaço no qual o educando se insere.

É importante que o educador possa transitar nos vários espaços de aprendizagem, rua, escola, comunidade e que se identifique com as classes populares, seja democrático, que aceite o risco, que tome iniciativa e em certos momentos dirija o processo, induza, mas que no processo de sua prática educativa substitua a indução pela colaboração crítica do educando. Isso o diferencia do educador autoritário que procura preservar e manter o processo de sua prática ancorado na indução, ele manda de cima para baixo.

No cotidiano de nossa ação como educadores é preciso vestir um olhar de estranhamento para poder investigar as oportunidades trazidas pelas crianças e adolescentes com os quais trabalhamos. É preciso colocar para nós mesmos um olhar de cientista, que indaga os “porquês”: contextualizo os saberes, busco links com meu próprio conhecimento, com que está acontecendo no mundo hoje? Olho para os diferentes grupos com os quais compartilho meu trabalho? (crianças, adolescentes, colegas, amigos, educadores que compartilham a experiência de educar). Sei usufruir os benefícios da troca das discussões que problematizam? Sou generoso e compartilho o que ando experienciando, idéias, ações? Essas perguntas pedem respostas. Como educador-pesquisador da nossa própria prática, devemos articular saberes que queremos ensinar e trocar e com

a mesma inquietude sensível, investigativa que possui o artista quando se depara com a tela em branco ou quando se coloca diante do bloco de pedra ou um tronco de madeira para o talhe. É necessária paixão e ousadia.

Paulo Freire (1982) referenda essa idéia, ao afirmar que: *“O cumprimento da tarefa do educador progressista implica no desenvolvimento do mundo opressor através do ensino dos conteúdos, implica ainda, de um lado, a luta incansável pela escola pública, de outro, o esforço para ocupar o seu espaço no sentido de fazê-la melhor. Esta é uma luta que exige clareza política e competência científica (...) fazer educação popular na escola pública requer o reconhecimento dos limites, que, por sua vez, são políticos e históricos (...) ir superando esses limites é a tarefa prioritária do Educador”*.

Considerando as crianças e adolescentes como cidadãos de direito que participam ativamente da sociedade e da construção do seu conhecimento, cabe ao educador ter clareza que as experiências anteriores, as histórias e realidade social das crianças e adolescentes tornam-se o ponto de partida para a construção do trabalho coletivo. Nessa perspectiva, o professor/educador deve ter clara a tarefa de respeitar saberes trazidos por esses meninos e meninas e ter como objetivo identificar e mapear habilidades, saberes, competências, conquistas e problemas. Além disso, há necessidade de procurar transformar esse mapeamento num recurso precioso de diagnóstico, entendendo que as crianças e adolescentes precisam de tempo para exercitar suas competências e interagir com o conhecimento uma vez que

a aprendizagem é de natureza processual, não se passa de uma situação de “não saber” para uma de “saber tudo”, mas se faz um percurso de idas e vindas.

Assim, perpassa nesse trabalho uma concepção que percebe ensino e aprendizagem enquanto partes de um entrelaçamento, onde devem ser considerados de forma global e conjunta tanto os fatores internos (de ordem subjetiva e cognitiva), quanto os externos (de ordem social política). Nesse enfoque, o aprendiz é visto de forma global e como sujeito que se constrói, em constante relação consigo e com outro. É importante que os educadores possam colocar-se numa posição diferente do estereótipo do “mestre” (aquele que sabe tudo), mas de um educador que compartilhe o sentimento de precariedade, de dúvida e às vezes, de não saber, pois se o ensinante tem todas as respostas, o que pode deixar de “falta” para os educandos? É importante conhecer as necessidades tanto dos ensinantes como dos aprendentes, visando, ao mesmo tempo, possibilidades de mudança frente aos novos paradigmas.

O educador deve pensar o “fazer pedagógico”, dentro de um espaço de aprendizagem que englobe além dos aspectos científicos, os aspectos culturais, principalmente a dimensão humana propriamente dita, dentro de um contexto de resistência as condições adversas.

Nessa perspectiva, poderíamos apontar que o educador/ ensinante possui de fato um papel simbólico, o de “ensinar” através das linguagens (da fala, da palavra, da música, da dança, do desenho, do jogo etc), mas também através das atitudes, de

sua postura frente aos eventos da vida, estabelecidas em si do distanciamento entre um indivíduo e o outro, capaz de proporcionar sua inserção no mundo. É nesse espaço, nessa mediação que entra o educador com sua competência.

Como afirma Paulo Freire (1982), *“Ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho, o homem se educa em comunhão”*.

Nessa comunhão educador/ educando podem viver e saborear a alegria do diálogo, da conversa, da construção de saberes significativos.

Nesse sentido, o lugar onde age, fala, vê, escuta, pensa e sente o educador, é um lugar onde se pode escolher ir ao encontro dos aprendentes, exercitando a aprendizagem no campo da co-autoria ou de ir ao encontro deles, “desencontrando-se”, na sua alteridade. Portanto, o ensinar pode prestar-se a uma recriação do mundo das crianças e adolescentes, a partir dos símbolos de sua cultura (anseios, regras de comportamento, crenças, medos e os sonhos, desejos), dentro de uma prática de inserção e de apropriação do ser, ou pode prestar-se a um exercício de alienação.

Portanto, a ação pedagógica não deve estar a serviço apenas dos processos lógicos e intelectuais, ela deve estar profundamente ancorada no afetivo e social. Daí a importância do educador estar apoiado em um marco teórico que possa nortear a sua prática. *“Como um instrumento a mais para lutar contra a opressão”* (Paulo Freire, 1988).

Na troca e na prática reflexiva aprendemos a ler, construindo novas hipóteses na interação com o outro. Aprendemos a refletir, refletir é libertador porque instrumentaliza o educador no que ele

tem de mais vital: o pensar, pensar que ajuda estruturar hipóteses na interação e na troca com o grupo.

O papel do educador é vital como mediador, como “fazedor” de boas perguntas que instigam o olhar curioso. Também como criador de vínculos e de um espaço pedagógico acolhedor onde possa construir-se (educando-se enquanto aprendiz).

O educador dos novos tempos é também um profissional do encantamento. É um promotor da vida, do bem viver, educa para a paz. Aqui temos de lançar mão de uma antiga lição: a educação é ao mesmo tempo ciência e arte. A arte é a “técnica da emoção” (Vygotsky, 1984).

Portanto, o educador é também um profissional que domina a arte de reencantar, de despertar nas pessoas a esperança.

A tarefa do educador é árdua e complexa e requer um trabalho de formação contínua, isso deve ser parte da sua “rotina” de trabalho educativo, que pensa a prática, pensa a sua intencionalidade pedagógica seguindo o princípio freiriano de ação-reflexão-ação na perspectiva da ação transformadora e emancipadora.

Assim, de acordo com Paulo Freire (1982):

*“...a partir da prática concreta, perguntando e problematizando a prática, supondo a identificação de fatos e situações significativas da realidade imediata.”*

*“ ... teorizar sobre prática, ir além das aparências imediatas, desvelar, refletir, discutir, estudar criticamente,*

*buscando conhecer melhor o tema problematizado. Explicar é descobrir as causas e as leis das relações entre os fatos. A teoria sintetiza, relaciona os fatos num todo único...”*

*“...voltar à prática para transformá-la, com referências teóricas mais elaboradas e agir de modo mais competente, novas perguntas requerem novos processos de teorização, abrindo-nos ao movimento espiralado da contínua busca de conhecimento....”*

Nesse processo ativo crítico, pensamos a nossa ação que deve ser revisitada cotidianamente a partir da realidade histórica, cultural e política dos contextos nos quais fazemos as nossas possíveis intervenções com os limites que às vezes a ação impõe.

Paulo Freire sonhava com uma sociedade, um mundo, onde todos coubessem. A educação pode dar um passo na direção deste mundo possível, onde possamos ensinar as pessoas com um novo paradigma do conhecimento, com uma visão de mundo onde todas as formas de conhecimento tenham lugar. Educar é empoderar.

## **BIBLIOGRAFIA**

DELORS, J. Um tesouro a descobrir, São Paulo, Ed. Cortes, 1996.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários á prática educativa. São Paulo, Paz e Terra 1997.

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1982.

FREIRE, P. Alfabetização e Cidadania. In: Revista Educação Municipal, no.2 São Paulo, Cortez, 1991.

FREIRE, P. Pedagogia da Esperança, um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P. Educação com Prática da Liberdade. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.

GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. Porto Alegre, Artmed, 2000.

PATTO, M. H. S. A Reprodução do Fracasso Escolar, T. A. Queiroz Editor Lda. 1993.

MAKARENKO, M. O poema Pedagógico, Editora 34, 2005.

PERRENOUD, Philippe. Dez novas Competências para ensinar. Artmed Editora, 2000.

VYGOTSKY, L. . Formação Social da Mente, São Paulo, Martins Fontes, 1984.

VYGOTSKY. Psicologia Pedagógica. São Paulo, Martins Fontes, 2001.

FERRÉ, Z. Resignificando um espaço para pertencimento e transicionalidade no atendimento a adolescentes em situação de risco: Releitura de práticas que constituem o Projeto Quixote. Monografia de Especialização Psicopedagogia da PUC- São Paulo.

# 5. O Acolhimento, Revisitado<sup>1</sup>

*Carlos Parada*

Há muito tempo, em psiquiatria, fala-se de acolhimento. Esta palavra permaneceu em alguns raros serviços psiquiátricos e, sobretudo no meio daqueles que intervêm em toxicomania. Aqui<sup>2</sup> “Centro de Acolhimento”, “acolhedores”, Acolhimentos (dispensários) etc. são denominações correntes. Se na origem o acolhimento era um instrumento de trabalho elaborado sobretudo pelo movimento de Psicoterapia Institucional, hoje ele serve essencialmente para nos diferenciar da Psiquiatria Asilar clássica. Não é fácil encontrar uma bibliografia “didática” sobre este assunto e sobre as elaborações feitas há 30 anos. Neste artigo tentaremos redefinir e analisar alguns componentes possíveis do acolhimento e acrescentar alguns conceitos mais recentes. Procederemos a uma simplificação, reconhecendo certamente o arbitrário de nossa divisão, e evitaremos o excesso de psicanálise.

## **O acolhimento: uma função**

A primeira noção a delimitar quando falamos de acolhimento é a noção de função. O acolhimento não é um lugar (como um dispensário, uma consulta, mesmo se nós o chamamos de acolhimento), e o acolhimento não é um primeiro momento de um encontro, nem um gesto único, nem a tarefa de uma pessoa determinada. O acolhimento é uma função operante

---

<sup>1</sup> Texto originalmente publicado em Baptista, M., Cruz, M.S., Matias, R. Drogas e Pós-Modernidade. Ed Uerj, Rio de Janeiro, 2003.

<sup>2</sup> Centre Medical Marmottan – Paris, França.

(uma produção ou ainda uma capacidade) de uma instituição. É uma “secreção” institucional permanente.

As funções são definidas em vários domínios diferentes: biologia, mecânica, administração, etc. A título de analogia peguemos a função matemática ( $y = f(x)$ ): mudando  $x$ , mudamos  $y$  e vice-versa): ela depende de ao menos dois elementos diferentes e variáveis e é a função que determina a relação entre eles. Em uma instituição, a dimensão do acolhimento determina as condições de encontro entre dois sujeitos.

Se o acolhimento é uma função institucional, as instituições não têm todas os mesmos objetivos e por consequência também não têm o mesmo acolhimento. As Galerias Lafayette cuidam bastante de seu acolhimento com o objetivo que tenhamos vontade de comprar: tudo e todas as pessoas estão limpas, chics e alegres. Mas qual deve ser a função de acolhimento em uma instituição que quer receber toxicômanos?

A resposta a esta questão depende inteiramente da concepção que temos da toxicomania e daquilo que queremos oferecer aos toxicômanos: cuidados, inserção social, repressão, etc. Isto depende então de nossa grade teórica, da abordagem que temos sobre a toxicomania. É evidente que um centro que os considera como doentes ou delinqüentes não oferecerá o mesmo acolhimento que um outro centro que os considera como sujeitos.

No Marmottan a função de acolhimento permite pelo menos duas coisas:

- 1) A emergência e a elaboração de uma demanda.
- 2) A instauração daquilo que o Dr. Olievenstein chamou uma

“democracia psíquica” e a desalienação do toxicômano.

Para isto é necessário freqüentemente urna “pedagogia” para que o toxicômano abandone o papel de doente, vítima ou objeto da droga e reencontre a possibilidade de ser um sujeito desejante (com ou sem droga). Evidentemente isto não se resume unicamente às consultas (com a pretensão de serem psicoterapêuticas ou não) com um médico (psicoterapeuta ou não), mas depende de todos os encontros e sobretudo de suas condições institucionais de acolhimento.

Para dar um exemplo: o anonimato (hoje ameaçado) e a gratuidade dos cidadãos são condições determinantes do acolhimento e de todo encontro nos centros para toxicômanos. A palavra de qualquer um e em qualquer lugar na instituição, está imbuída desta condição de partida. Da mesma forma, não é por simples humanismo que não fechamos os toxicômanos para os submetê-los à psicoterapias... é porque isto nos parece contraditório. Mas, além destas duas condições (anonimato e gratuidade) abordaremos mais adiante quatro outras condições gerais mais “sutis” do acolhimento, porém essenciais e que dependem menos de uma regra “decretada” pelo Estado ou pelo chefe do serviço.

Por uma preocupação didática estas condições são aqui artificialmente separadas. A disponibilidade, a escuta, a heterotopia crítica e o ambiente são estruturalmente ligados e não podem existir separadamente.

## A disponibilidade

Podemos definí-la como a simples possibilidade de dirigir-se à (ou de ser abordado por) alguém para dizer (ou fazer) alguma coisa. Isto depende de dois sujeitos em questão ( $y + f(x)$ ). Se nos autorizamos ou não, se temos vontade ou não de nos dirigirmos a alguém e sobretudo o que é que dirigimos (violência, confiança, etc.) a um outro, depende de nosso estado atual e igualmente do ambiente do acolhimento e aqui a disponibilidade é um componente chave.

Cada um de nós já passou pela desagradável experiência de se aproximar de um guichê e de esperar minutos em silêncio até que o atendente acabe de fazer suas contas importantes, arrume seus papéis ou conte um acontecimento do dia para seu vizinho de trabalho. Quando eles olham para vocês, vocês têm então a nítida impressão de estarem incomodando ou de serem mal tratados (isto depende de vocês). Isto é a caricatura da não disponibilidade. Ora, se bem que tentadora, esta seria uma grotesca simplificação, atribuir este mau acolhimento à má vontade ou à preguiça do empregado. As coisas são bem mais complexas e daria mais resultado procurar uma explicação pelo lado das condições de trabalho (subfetivo etc.) e da alienação ao trabalho.

No campo de atuação “psiquiátrica” as coisas se complicam porque, além da alienação do trabalho existe a angústia

do outro que contornamos com freqüência. Existem múltiplas formas de proteger-se desta angústia e a não disponibilidade dos atendentes é uma das mais freqüentes mas também uma das mais nefastas. Conhecemos bem este fenômeno em hospitais psiquiátricos onde os atendentes estão sempre “muito ocupados” e apressados para fazer coisas “muito sérias”: reuniões, limpeza, classificações, prontuários, fichas de prescrição, pausa para o café etc. Freqüentemente, estas pessoas estão simbolicamente protegidas atrás de um imenso vidro que dá, aos seus consultórios, denominação de “aquário”. Todas estas atividades encontram sempre boas justificativas e são evidentemente mais importantes do que estar com os pacientes. Mas nos dirão: “Estar com eles, para fazer o quê?” Esta questão - que na maior parte o tempo é uma constatação velada do fato de “que não existe nada à fazer” tem ao menos o mérito de levantar o fato de que, para estar disponível é necessário encontrar aí um sentido e freqüentemente uma mediação (um chá, um atelier ou um interesse comum).

Se a disponibilidade depende da organização do trabalho e do interesse que a instituição dirige ao atendente e ao seu trabalho (o reconhecimento do sujeito e o que é que reconhecemos como sendo “do trabalho”), ela depende também do interesse que um atendente pode experimentar ao reencontrar um paciente. Em outros termos, a disponibilidade está em relação direta com a circulação do desejo e da angústia dos atendentes na instituição.

No Marmottan nós não temos um dispensário, consultas

ambulatoriais, mas um Acolhimento (chamamos assim). Quer dizer, a possibilidade para qualquer pessoa vir nos ver, quando lhe parece bom, e de ser recebido. O fato de receber sem hora marcada só tem sentido se é acompanhado de uma verdadeira disponibilidade objetiva e subjetiva, independentemente das marcações de consultas. Estar presente, não é sinônimo de estar disponível e algumas vezes isto transforma-se em fiscalização. Evidentemente, receber no Acolhimento não se resume em escutar queixas, a lembrar “os horários do médico”, ou a fazer entrevistas sem horários fixos. É claro que cada um de nós não pode estar disponível a todos o tempo todo. A disponibilidade e o acolhimento, não é uma conduta (que poderíamos ditar), é uma disposição institucional, coletiva e individual.

## **A escuta (vigilância)**

Os tipos de escutas que podemos encontrar no interior de uma instituição, contribuem muito no funcionamento do acolhimento.

Para escutar é necessário em primeiro lugar disponibilidade, mas isto não é suficiente. Em um avião, os comissários de bordo são bastante disponíveis, mas o leque de coisas que podemos dizer à ele (ou pedir) é muito restrito. Tentem chamar um comissário para dizer a ele que vocês apertaram o sinal simplesmente porque vocês se sentiam sós. Aí vocês compreendem a diferença entre disponibilidade e escuta.

Chamamos igualmente vigilância (horrível ambigüidade),

no sentido psicológico da palavra (“estado de um organismo que recebe estímulos e responde”) e não policial (vigiar). É a capacidade de levar em conta. Um gesto, palavras que podem ser levadas em conta de uma maneira múltipla e não monolítica. Quando o nível de vigilância dos atendentes baixa as coisas que temos a dizer de um paciente se empobrecem: “é um chato”, “ele é muito simpático”, “ele é perverso”, “ela é grave” e banalidades do gênero, que são frases que criam um impasse e que não nos fazem avançar em nada se paramos por aí.

Quando o Dr. Olievenstein diz que devemos, em um primeiro tempo, considerar a tomada de tóxicos como um sintoma, isto é, que ela tem um SENTIDO, que exprime e esconde ao mesmo tempo. Ele nos convida para uma escuta sem que paremos diante de um sintoma único. A tomada em consideração de uma eventual subjacência ou dimensão transferencial no transcorrer de nossas relações, é um exemplo de leitura entre tantas outras e que não deve ser onipresente. Mesmo se em um centro que quer dar lugar a singularidade de cada um, não podemos fazer a economia do sujeito. Todo discurso possui várias dimensões e uma multiplicidade de SENTIDOS possíveis. Dito de outra forma, não há senão o biológico comportamental (“a doença”) ou o inconsciente que dão sentido ao discurso.

A vigilância institucional aumenta quando os atendentes dispõem de uma variedade de grades de interpretação, se eles podem ser sensíveis às diferentes manifestações dos diferentes pacientes. É aqui que uma elaboração intelectual do atendente torna-se importante. Ela é fundamental não para melhor compreender e

sobretudo não para compreender tudo – mas, em primeiro lugar para poder apreender, escutar ou permanecer vigilante. Armados do simples senso comum, nossa vigilância esgota-se, e ela esgota-se, ainda mais rapidamente quando marginalizamos cotidianamente os loucos, os drogados ou outros que se desviam do “bom senso”.

A escuta muda conforme nosso papel, porque não nos dirigem as mesmas coisas e nem da mesma maneira. Habitualmente distinguimos estatuto e papel: o estatuto corresponde a formação de cada um, seu posto ou título (enfermeiro, assistente social, cliente etc). O papel é um lugar no interior da instituição muito mais subjetivo e variável: líder, vítima, bode expiatório, puxa saco; o dedo duro, o simpático, etc. Não temos o mesmo papel perante todos, nem a todo momento (ao menos isto é desejável). Quando um plantonista é “como sua mãe” para um cliente, trata-se aí muito mais de seu papel do que de seu estatuto de plantonista. Em uma instituição marcada pela falta de escuta, os papéis estereotipizam-se e eternizam-se. Então atendentes e pacientes têm dificuldades para mudar de comportamento e de discurso, com o risco de perder seus lugares. Aí ainda, a vigilância entre atendentes e pacientes é proporcional a vigilância atendentes-atendentes. Cada qual tem então sua escuta que lhe é própria e sua capacidade de permanecer vigilante ou de cair na mais clássica cronificação. Para ser vigilante é necessário primeiro que possamos encontrar um interesse qualquer no outro. Caso contrário nós adormecemos e a demanda torna-se inaudível.

## A heterotopia crítica

Primeiramente, vejamos como Michel Foucault define a heterotopia: “Não vivemos em um espaço neutro, branco. Não vivemos, não morremos, não amamos no retângulo de uma folha de papel...”

É bastante provável que cada grupo humano, qualquer que seja ele, recorte no espaço que ele, ocupa, onde ele vive realmente, onde ele trabalha, lugares utópicos. E no tempo onde ele se ocupa, momentos uchroniques...”

Entre estes lugares que se distinguem uns dos outros, existem alguns que são, de alguma maneira, absolutamente diferentes. Lugares que opõem-se a todos os outros, que são destinados a apagá-los, a compensá-los, a neutralizá-los ou a purificá-los. São, de alguma forma, contra-espços.

Estes contra-espços, estas utopias localizadas, as crianças conhecem-nos bem. Claro, é o fundo do jardim, é o celeiro, ou melhor ainda: é a barraca de índio armada no meio do celeiro.

A sociedade adulta organizou ela mesma, e muito antes as crianças, seus próprios contra-espços, estas utopias situadas, estes lugares reais fora de todos os lugares. Por exemplo: existem jardins, cemitérios, existem asilos, casas fechadas, sedes do Clube Méditerranée muitos outros...

Em geral as heterotopias têm por regra justapor em um lugar real, muitos espços (reais ou imaginários) que normalmente seriam ou deveriam ser incompatíveis...

As heterotopias são estes espços diferentes, estes

outros lugares, estas constelações místicas e reais do espaço onde nós vivemos.

As sociedades ditas primitivas têm lugares privilegiados ou sagrados ou interditos, como aliás, nós mesmos. Mas estes lugares privilegiados ou sagrados são em geral consagrados, nos indivíduos, se vocês quiserem, em «crise biológica». Existem casas especiais para os momentos da puberdade, existem casas reservadas às mulheres na época de suas regras, outras para mulheres que vão parir. Em nossa sociedade, estas heterotopias para os indivíduos em crise biológica quase já não existem mais.

Mas estas heterotopias biológicas, estas heterotopias, se vocês quiserem, de crise, desaparecem, acredito: cada vez mais elas são substituídas por heterotopias de desvio.

Quer dizer que estes lugares que a sociedade conduz pelas suas margens, nas praias vazias que a circundam; estes lugares são preferencialmente reservados aos indivíduos cujo comportamento é de desvio em relação a média, à “norma exigida”.

O drama de muitos de nossos pacientes é o de justamente chegar a um ponto onde os lugares quase não se distinguem mais, e se sucedem em repetição monótona e mortífera. Então coloca-se a questão de saber que gênero de heterotopia nós queremos constituir e se ela é compatível com o que procura o grupo heterogêneo de toxicômanos.

A clientela de uma instituição é selecionada (queiramos ou não) por aquilo que ela oferece aos que passam por ela, e por aquilo que esta clientela tem dificuldade de encontrar em outros lugares. A cada instituição seu tipo de atendentes e pacientes

(em um leque mais ou menos grande). Sempre nos chamou a atenção de que as seitas as mais loucas, as instituições as mais “horrríveis” encontram sempre pessoas simpatizantes com elas. E esta diferença entre elas que poderíamos chamar de efeito de heterotopia.

Para frequentar um lugar ao invés de um outro seria necessário ainda que os lugares se diferenciem. Uma praça pública, um “squatt”, a casa, uma loja são lugares onde os toxicômanos passam e freqüentam. Porque viriam eles nos ver? Para engajar-se em uma análise ou ainda para obter uma prescrição? E nós, de nossa parte, porque gostaríamos que eles viessem? Para analisá-los ou para prescrever?

O que pode então fazer a distinção de um centro para toxicômanos dos outros lugares para que este se torne realmente um centro? O simples ato de que sejamos capazes de tratá-los? Isto poderia certamente contribuir para constituir uma heterotopia, mas é um tipo muito fechado, quer dizer, uma heterotopia da exclusão e do desvio.

A proibição de usar drogas neste lugar, poderia determinar a diferença? Ora, como vocês bem sabem, no mundo inteiro é proibido drogar-se. A simples proibição de usar drogas nas nossas salas de espera, nos corredores ou nos quartos do hospital não nos distingue em quase nada do resto dos mortais. Mas existe uma diferença no objetivo de nossa interdição institucional e aquela da cidade. Se não queremos pessoas drogando-se no interior de nossas paredes é porque sabemos que eles podem fazê-lo em qualquer outro lugar fora dali (mesmo se a sociedade

os condena). Que eles se droguem, não nos incomoda! O que nos incomoda é que eles se droguem aqui como por toda parte. Aqui, a diferença com a sociedade, que interdita e reprime a utilização destes produtos, deve ser radical.

Com relação aos toxicômanos o que pode nos distinguir das outras pessoas e lugares possíveis é então nossas disposições em relação a toxicomania. Deste ponto de vista, os Narcóticos Anônimos, como as comunidades religiosas etc, podem igualmente constituir uma heterotopia para um sujeito toxicômano. Em centros como o nosso, a desalienação do fato toxicomaniaco, reconhece a toxicomania como alguma coisa que pertence ao indivíduo e, sobretudo ao sujeito, desempenha um papel determinante em todas os passos concernentes a nossa instituição. A palavra cabe ao sujeito desejante ou aquele que tem dificuldades em desejar. É o trajeto jamais completado, de um discurso de personagem para o de ninguém.

Se as pessoas vêm a uma instituição e isto produz um efeito de mudança (ou de crise), não é porque ela é mais calorosa, mais tolerante que outros lugares, mas por suas qualidades de heterotopia em primeiro lugar e pelas possibilidades dadas ao indivíduo de ser aí, sensível.

O papel “heterotópico” que um centro para toxicômanos quer desempenhar determina e é determinado pela função de acolhimento. Da prisão ao hospital psiquiátrico, de um centro que quer tratar a um centro de acolhimento, a escolha é variável e fundamental.

## O ambiente

A atmosfera de um ambiente é uma das características mais complexas de uma instituição. Ela compreende tanto elementos físicos (arquitetônicos, etc.) quanto os psíquicos. Nós sentimos e conhecemos todas as atmosferas e podemos fazer uma analogia com as impressões provocadas em nós por uma obra de arte. O que concorre para que apreciemos uma obra, um lugar, mais que um outro? Seu estilo, seu tema, um detalhe, uma harmonia particular ou ainda um caos excitante. As respostas são infinitas e incompletas. O que faz com que nos apresentemos ou nos comportemos diferentemente conforme os ambientes?

Uma primeira pista seria simplesmente que nossa reação dependerá muito da maneira pela qual somos tratados (ou acolhidos) e pela maneira através da qual os locais são tratados. O ambiente em uma instituição de tratamento será criado em função da maneira pela qual os atendentes investem em seu trabalho. Cuidar do ambiente de um estabelecimento não se resume então, na boa manutenção dos locais, na preocupação com uma decoração simpática, ou em angariar sorrisos. A verdadeira tarefa de uma instituição que se pretende desalienante consiste em não alienar o próprio trabalho (vasto programa). Levar em conta onde está o desejo do atendente, sua demanda.

Será que seu trabalho (enfermeiro, médico, acolhedor, secretário, assistente social, faxineira etc.) é a satisfação de uma necessidade (mas qual?), ou será ele, sobretudo um meio de

satisfazer as necessidades que não fazem parte do trabalho?

O ambiente, como todas as outras condições do acolhimento, depende da resposta dada a esta questão por cada um dos atendentes e pelo funcionamento da instituição como um todo.

Isto começa pela efetiva consideração pela palavra de cada um na instituição, começa por não confundir as excessivas manias de reuniões e os “problemas do cotidiano”. De uma heterogeneidade do pessoal que ultrapassa o estatuto profissional e hierárquico. Pensar que dizemos isto ou aquilo, exclusivamente porque somos médicos etc., é um engano lamentável. A desalienação em todo o seu esplendor.

Não existe democracia psíquica com os pacientes se não existe democracia psíquica entre os atendentes. Mas, mesmo que ligadas, não confundamos democracias psíquicas com democracia de forma simples. Por exemplo: seria difícil orientar um tratamento através de um ponto de vista universal. A desalienação dos sujeitos é muito mais uma tarefa de liberdade (e responsabilidade) do que de igualdade.

Habitualmente as instituições possuem ambientes variados e variáveis no tempo e no espaço. Os finais de semana, o despertar, o almoço, a noite e as equipes de plantão, são exemplos ritmados facilmente compreensíveis na hospitalização no Marmottan. Por sua especificidade e riqueza, o ambiente da sauna mereceria um estudo a parte.

No nosso Acolhimento, onde o problema é complexo, os ambientes são mais fluídos e indeterminados. Eles têm o peso de

serem um lugar de passagem de atendentes e de pacientes, abertos ao exterior. As variações temporais são mais imprevisíveis. As variações espaciais existem (secretaria, sala de assistentes sociais, sala do chefe, sala de espera, sala de entrevistas) mas em geral elas se perdem num perfil de despersonalização e terminam por ser exageradamente determinadas por suas funções estatutárias: a sala de espera é para esperar, a sala de entrevistas é para consultas etc. Uma maior polifonia de singularidades está por ser feita.

O acolhimento determina - e é determinado pelo - ambiente. Os encontros, as possibilidades do contato e a formulação de diferentes demandas acontecem em função das possibilidades do ambiente e das condições do acolhimento.

## **Conclusão**

Expusemos alguns instrumentos possíveis na reflexão sobre nosso trabalho. A disponibilidade, a vigilância, a heterotopia, o ambiente, são preliminares a toda abordagem aos toxicômanos. Fica do que foi dito que a relação atendente-paciente está estreitamente ligada às relações atendente-atendente. Para isto a função de acolhimento deve ser cuidadosamente guiada pela democracia psíquica e pelo desejo.

O Dr. Olieveinstein sempre disse que “a toxicomania é uma tarefa de intensidade, de cinética e de atmosfera em oposição a uma calma mecânica de fluídos” a clínica parece confirmá-lo. Então como pensar um acolhimento de toxicômanos

burocrático, frouxo, padronizado e frio? Somos excessivamente contaminados pela referência que temos de modelo hospitalar. Vinte anos depois, as instituições para toxicômanos ainda estão por ser inventadas.

OBS: A fim de ilustrar que a disponibilidade não se resume a uma conduta estabelecida, lembramos que as entrevistas sem horário fixo, podem, ao contrário, para alguns de nossos clientes, ser percebidas como uma falta de disponibilidade em relação a eles.

## **BIBLIOGRAFIA**

OLIEVEINSTEIN, C. A Droga. Idées Gallimard, 1978.

## 6. Famílias: Riscos e Desafios

*Suely Aparecida Fender*

*“A família é a unidade básica de crescimento e experiência, desempenho ou falha. É também a unidade de saúde e doença”.*

*Ackerman*

Neste artigo serão levantados alguns pontos para iniciarmos uma discussão sobre intervenção familiar em população de baixa renda e em situação de risco social, baseados na experiência do Núcleo de Atenção à Família do Projeto Quixote.

### **Introdução**

Entre as diversas articulações possíveis no atendimento a crianças em situação de risco, acreditamos ser fundamental situar as crianças e os jovens em seu contexto familiar e social.

O Projeto Quixote apoia-se fortemente no conceito da formação de vínculos afetivos como base para o desenvolvimento e recuperação do indivíduo, bem como, no resgate de competências das famílias de forma a beneficiar não apenas a criança atendida, como os demais membros da família, a rede social mais imediata e a comunidade.

Dentro da população atendida pelo Projeto Quixote, encontramos na maioria, crianças e adolescentes vindos de famílias de baixa renda, que enfrentam situações complexas e adversas, que vão de dificuldades a riscos: tais como problemas

que incluem violências, delinquência, stress conjugal, instabilidade emocional, troca freqüente de parceiros, abuso de álcool e drogas, perdas abruptas por morte, doença mental. Além de eventos externos, como carência de serviços e bens sociais (moradia, saúde, alimentação, vestuário, transporte, lazer), desemprego, mudanças de cidade, prisões, abrigamento de crianças, etc...

Quando iniciamos o trabalho com as famílias, pressupostos teóricos, formação técnica, definições claras dos objetivos gerais e específicos pareciam um bom começo, mas não dariam conta dos desafios que na prática revelaram-se múltiplos. Por isso, no percurso transcorrido até agora, temos reformulado continuamente nossas idéias, e é exatamente o que queremos aqui compartilhar.

Começamos o atendimento familiar individual e em grupo dentro de um enquadre clínico tradicional, em pouco tempo descobrimos que isso não era suficiente, precisávamos de um manejo mais pedagógico. A partir disto fomos construindo algumas estratégias de manejo para “nossas famílias”, através de uma abordagem mais flexível, com um referencial teórico que permitisse compreender o todo de forma dinâmica, sistêmica e contextual, ao mesmo tempo que fornecesse novas alternativas para a resolução de problemas de forma eficaz.

Trabalhamos inspirados numa perspectiva sistêmica integrada a diferentes níveis da ação terapêutica grupal, transitando pelo clínico e pelo pedagógico, garantindo assim uma melhoria da qualidade de vida dos envolvidos, bem como, o fortalecimento dos vínculos e da confiança entre família - adolescente - instituição.

O Núcleo de Atenção à família disponibiliza as seguintes modalidades de atendimento familiar:

1. Atendimento Familiar individual – acolhimento, acompanhamento psicológico, psiquiátrico e clínico.

2. Atendimento Grupal: Grupos de Familiares.

- Oficina de Costura de Mães – geração de renda através da produção e comercialização de objetos artesanais, vendidos através de parcerias com lojas, bazares e pela Internet.

- Grupo de Acolhimento de pais/familiares – facilitador da inserção dos familiares no Projeto Quixote, fortalecendo o vínculo e o compromisso com o acompanhamento dos filhos pequenos.

- Grupo de Terapia Multifamiliar – espaço facilitador para mudanças no padrão de relacionamentos, especialmente para mães de adolescentes.

- Grupo de Mães Multiplicadoras – mães do Grupo de Geração de Renda, envolvidas com o trabalho de elaboração e criação de novos produtos, planejamento e logística de vendas, e na atuação como multiplicadora em questões relativas à saúde e cidadania em suas comunidades.

3. Atendimento Social e domiciliar – visitas domiciliares, acompanhamento social, aproximação da realidade, criação e fortalecimento de vínculos, encaminhamento para a rede.

## **Família atual**

A família atual, de um modo geral, vem passando por uma séria crise de valores e por mudanças que correspondem

às mudanças da sociedade. A família tem assumido ou renunciado às funções de proteção e socialização de seus filhos em resposta às necessidades da cultura (inserção da mulher no mercado de trabalho, mudança no papel paterno, aumento de separações, uniões não formalizadas, mulheres chefes de família, etc).

Entre as diversas definições, consideramos a família um sistema social natural, constituído por indivíduos relacionados uns aos outros em razão de fortes relações recíprocas e de lealdade; os membros são inter-relacionados e interdependentes, isto é: as ações e comportamentos de cada membro influenciam e são simultaneamente influenciados tanto pelos comportamentos dos demais familiares, como pelo seu meio. Através do tempo, a família desenvolve os padrões de interação que constituem a estrutura familiar. Esta, por sua vez, governa o funcionamento de seus membros, permitindo uma certa previsibilidade na forma de agir destes, facilitando desta forma sua interação (Calil, 1987).

### **Construção de um modelo de intervenção**

Levando em consideração, as circunstâncias de vida das famílias por nós atendidas, parece fundamental acolhê-las, dar suporte e continência às suas vulnerabilidades e às suas potencialidades, uma vez que se tratam de famílias também abandonadas e em situação de risco.

As circunstâncias de vida muitas vezes enrijecem as pessoas, elas passam a ter uma visão muito estreita de si mesmas.

Desta forma, longe de sustentar teorias causais, que responsabilizem a família pelas condutas do adolescente, esperamos que as nossas intervenções promovam nos membros da família um novo contexto de idéias, interações e formas organizativas diferentes do que as que produziam até o momento.

Assim, acreditamos que a intervenção com as famílias deva considerar os determinantes sociais, exteriores à família, bem como estimular os recursos próprios e potencialidades que lhes pertence, e que muitas vezes a família não se apropria, para mudar suas condições. As famílias precisam então serem vistas como compostas por pessoas, em sua totalidade, com seus sentimentos, histórias de vida, experiências, crenças, como um organismo físico em desenvolvimento.

Observamos em nossa prática que muitos dos pais parecem ter “desistido” de suas responsabilidades e aqueles que ainda procuram alguma ajuda estão descrentes quanto à sua própria capacidade de reverterem o processo em que se encontram. No entanto, a maioria das crianças atendidas, preserva alguma referência familiar, seja esta, positiva ou negativa, porém muitas resistem à idéia de voltar a morar com os pais.

Assim, alguns pontos devem ser considerados em nosso manejo com as famílias:

- **Escuta e linguagem da família.**

Aprender a escutar e a falar uma linguagem que seja significativa para a família que está sendo atendida, pois muitas vezes elas precisam somente de um espaço de escuta, um lugar

em que possam falar de suas angustias, medos, segredos, e buscar soluções alternativas, pois não podemos desconsiderar o fato de que, quando a família chega no serviço de atendimento, eles já tentaram resolver o problema.

Ou seja, utilizar uma linguagem que inclua a família, promovendo conversas abertas, clarificando o que cada um quer e espera, quais as expectativas da família e se estas coincidem com as nossas. Negociar a própria intervenção, seja esta de avaliação psicológica, medicação, encaminhamentos, ou mesmo de internação, etc...

Essa intervenção inicial, de acolhimento e escuta dos pais, é um meio de contornar a crise que os atinge e prevenir a piora de uma situação já conflitiva, de diminuir as tensões familiares e encontrar uma melhor comunicação entre pais e filhos.

- **Rede de pessoas significativas.**

Existe uma correlação entre qualidade da rede social e qualidade de saúde, estudos apontam que uma rede social estável, sensível, ativa e confiável protege a pessoa, atua como agente de ajuda e encaminhamento, afeta a permanência das pessoas nos serviços de saúde, melhorando os prognósticos. Assim, ao trabalharmos com famílias em situação de risco social, é importante pensar em termos de redes de pessoas significativas e conhecer desde o início da intervenção que outros membros da família estão participando da busca de solução do problema, quem deve ser incluído no atendimento, que outras instituições estão envolvidas no caso, a fim de convidá-los para

uma reunião, ou de mantê-los informados acerca do tipo de reunião que está sendo organizada, das metas possíveis e de nosso papel específico dentro dela. (Sluzki, 1997).

- **Distinção entre Crise X Emergência.**

Quando a família vem para o tratamento eles chegam ansiosos, com muitos medos e mitos, sem saber como lidar com seus filhos, com posturas que variam entre culpa e rigidez, exigindo do especialista soluções mágicas e imediatas. Quando eles nos procuram o fazem por sentirem que já esgotaram seus recursos e não conseguem encontrar outras alternativas para lidar com a situação a fim de solucioná-la.

A possibilidade de diferenciar a noção de crise em relação à de emergência (a qual a família não diferencia) nos permite clarear a demanda de atendimento.

Também procuramos trabalhar focando o **processo** e não o **conteúdo**, visto que o conteúdo é sempre imóvel dentro do tempo - é aquilo que já passou, enquanto que o processo é dinâmico, não pára e está ligado àquilo que está por vir (a família tenta trazer a fotografia, nós queremos ver o filme).

- **Diferenciação entre Crise previsível e Crise circunstancial.**

As mudanças de ciclo de vida geram uma **crise previsível**, no entanto, observamos nas famílias em situação de risco que as **crises existenciais** acabam sendo mascaradas por uma **crise circunstancial**.

Na crise circunstancial a família não se contém, não memoriza, não elabora, os acontecimentos se sucedem sem parar e tudo é colocado em questão, ninguém se ouve. Passado e presente se confundem e não há futuro previsível. Sem passado ou futuro, há somente presente.

- **Condições econômicas e culturais.**

Podemos supor que o rendimento dessas famílias geralmente provém do mercado informal de trabalho, bicos, biscates, serviços domésticos e tantas outras ocupações não reconhecidas como profissão, mas que fazem parte do mercado de trabalho brasileiro. Neste sentido, observamos uma linha divisória muito tênue entre a honestidade e a desonestidade, entre as atividades consideradas lícitas e as ilícitas.

## **Risco e Proteção**

Consideramos em nosso trabalho os conceitos de resiliência, risco e proteção. Toda família apresenta nuances de risco e de proteção em menor ou em maior grau. Se de um lado, a família apresenta contextos de risco para a criança e para o adolescente, de outro lado possibilita o espaço de proteção. Assim, podemos supor que o risco ocorre quando há abandono, exposição à violência, ao abuso, e quando há dificuldades no estabelecimento de vínculos afetivos. A proteção acontece quando existe o acolhimento, o carinho, a preocupação, à vontade de ajudar, a proteção e o cuidado (Dios, 1999).

**Resiliência:** é um termo utilizado em psicologia para definir a capacidade humana de passar por experiências adversas sucessivas sem prejuízo para o desenvolvimento, e como a capacidade de buscar alternativas eficazes que auxiliarão a enfrentar de forma satisfatória os eventos de vida negativos (Vicente, 1999).

**Risco:** Está associado às características ou a eventos que podem levar a resultados ineficazes, enfraquecendo a pessoa diante da situação de stress.

Em contrapartida, os fatores protetivos inibem a intensidade dos riscos e têm sido identificados principalmente no cuidado estável oferecido pela família, que reforça a identificação com modelos e papéis, nas características pessoais, como a habilidade de resolver problemas, a capacidade de cativar pessoas, competência social, crenças de controle pessoais sobre os eventos da vida e senso de auto-eficácia, e na possibilidade de poder contar com o apoio social e emocional de grupos externos à família, diante de eventos estressores.

Masten e Garmezy (Hutz et al, 1996) consideram que para desenvolver a resiliência, quatro fatores precisam interagir dinamicamente: a coesão familiar e ausência de conflitos, as características pessoais e uma rede de apoio social e afetivo eficaz.

Assim, nosso trabalho está centrado na importância de fortalecer as características pessoais, oferecer alternativas de apoio na comunidade e de propiciar um sentimento de coesão no ambiente institucional, como relações de confiança e vínculo.

O trabalho consiste na promoção de resiliência, isto é, na identificação de fatores de proteção individuais, familiares e

sociais. Sendo assim, há um incremento em relação à esperança no futuro, pois elas podem desenvolver uma capacidade de adaptar-se às novas formas de vida.

## **Conclusões**

Acreditamos que envolvendo os familiares no tratamento e construindo com estes uma boa aliança terapêutica nos estágios iniciais do tratamento:

- Aumenta a probabilidade de permanência do adolescente no tratamento.
- A família pode ser uma rede de apoio para a criança e o adolescente no momento da reinserção social.
- A família se enriquece em conjunto, estreitando os laços afetivos e resgatando o espaço de proteção e cuidado.
- O sistema família se fortalece e readquire seus recursos, os quais a fazem se sentir mais competente para cuidar de si mesma e para solucionar as dificuldades.
- A família é quem mais conhece o adolescente e é quem talvez apresente mais recursos para ajudá-lo. O processo de exclusão dos filhos, muitas vezes está apoiado no sentimento de incompetência da família e na crença de que nada mais podem fazer.
- Atinge-se o aspecto preventivo: a intervenção beneficia todos os outros membros da família e que podem agir o como agentes multiplicadores na comunidade.

## BIBLIOGRAFIA

- CALIL, VL Terapia familiar e de casal. Summus Editorial, São Paulo, 1987.
- CARTER, B. & MACGOLDRICK, M e cols. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 1995.
- DIOS, V. C Droga, família, escola e o grupo de pares no processo de socialização de crianças e adolescentes em situação de rua. In CARVALHO, D.BB e SILVA, M.T (ORG) Prevenindo a drogadição entre crianças e adolescentes em situação de rua: a experiência do PRODEQUI, MS/COSAM; UnB/PRODEQUI; UNDCP, Brasília, 1999.
- FONSECA, C Caminhos da adoção. Cortez Editora, São Paulo, 1995.
- HUTZ, C. S. ; KOLLER, S. H. ; BANDEIRA, D. R. . Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. COLETÂNEAS DA ANPEPP, v. 1, n. 12, p. 75-90, 1996.
- MINUCHIN, S Famílias, funcionamento e tratamento. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 1982.
- FISHMAN, H.C Tratando adolescentes com problemas : uma abordagem de terapia familiar. Artes Médicas, Porto Alegre, 1996.
- PAKMAN, M Terapia Familiar en contexto de pobreza, violencia y disonancia ética. Sistemas familiares, 10:3, pp 63-71, 1994.
- SARTI, C.A A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres. Ed. Autores Associados, Campinas, 1996.
- SLUZKI, C.E A rede social na prática sistêmica. Casa do Psicólogo, São Paulo, 1997.
- SZYMANSKI, H Trabalhando com famílias. Cadernos de Ação no. 1, IEE-PUCSP e CBIA, São Paulo, 1992.
- VICENTE, C.M Abrigos: Desafios e perspectivas. In Boletim: Uma Família para uma criança – ABTH no.12/13, 1999. e pela internet. [www.cecif.org.br](http://www.cecif.org.br).



# 7. Drogas: Conceitos e Preconceitos

*Fátima Dinis Rigato*

*“Parece improvável que a humanidade em geral seja algum dia capaz de dispensar os paraísos artificiais, isto é, a busca da auto-transcendência através das drogas ou umas férias químicas de si mesmo... a maioria dos homens e mulheres leva vidas tão dolorosas - ou monótonas, pobres e limitadas, que a tentação de transcender a si mesmos, ainda que por alguns momentos é, e sempre foi, um dos principais apetites da alma.”*

*Aldous Huxley*

## Introdução

As drogas existem desde a antiguidade e sempre provocaram nos homens curiosidade ou desejo. Na história da civilização elas estão presentes em vários contextos (místico, social, medicinal, cultural...) e são inúmeros os exemplos de busca de imortalidade, prazer ou saber através do uso de drogas. O que varia é o grau de aceitação das drogas de uma cultura para outra e, dentro de uma mesma cultura, de uma época para outra. Outro fator que varia é o sentido atribuído ao consumo de drogas. Por exemplo, nos anos 60 surgiu o movimento de contracultura, representado pelos jovens hippies, que contestava a sociedade existente através de roupas, músicas e comportamentos liberais. Naquele contexto o consumo de drogas alucinógenas tinha o objetivo de alargar a consciência e apreender a realidade de

forma alternativa.

A sociedade se transforma continuamente, alterando o meio ambiente e perdendo tradições, e a droga acompanha a evolução das culturas. Se antes o consumo era uma forma de fugir da transitoriedade e angústia humanas, entrando em contato com forças divinas e espirituais, e ampliando os limites existenciais, hoje existe cada vez menos espaço para o uso ritualizado, que tem sido substituído pelo uso individualizado, cuja ausência de expressões culturais facilita o consumo desintegrador e, muitas vezes, abusivo. Quase sempre o único sentido do uso é a busca de prazer, intenso e imediato, restrito ao próprio corpo, fora de contexto e motivador da restrição dos investimentos em outros setores da vida.

Estudos têm demonstrado que o consumo de drogas é cada vez mais freqüente. Galduróz et al. (1997) verificaram que 25% dos estudantes de ensino médio haviam experimentado alguma droga na vida (excluindo-se álcool e tabaco). Entre crianças e adolescentes em situação de rua, o uso diário de solventes chega à impressionante marca de 60% (Noto et al, 2003). Um levantamento domiciliar realizado em 1999 (Galduróz et al., 1999) revelou que 12% dos entrevistados já haviam feito uso de alguma droga em sua vida (exceto álcool e tabaco). A mesma pesquisa encontrou 7% de dependentes de álcool e 20% de usuários pesados de tabaco. Esses dados confirmam que, apesar de ofuscadas pelas outras substâncias psicoativas, as drogas lícitas são as que mais causam danos na população geral.

Embora o uso de drogas tenha se expandido, chegando

mesmo a configurar um verdadeiro fenômeno de massa, a legislação de diversos países ainda confunde usuários com bandidos, os marginalizando e penalizando. Espera-se que a droga progressivamente deixe de ser o depositário das projeções de tudo o que é indesejável na nossa cultura e passe a ser encarada como um problema de saúde pública.

## **A questão do diagnóstico**

O senso comum tende a considerar todo tipo de consumo de drogas como prejudicial e sujeito a tratamento, mas na verdade devem se diferenciar as diferentes formas e intensidades de consumo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que o aspecto essencial da dependência é um agrupamento de sintomas que indicam que o indivíduo continua usando a substância apesar de problemas significativos relacionados a esta. Segundo essa premissa nem todo usuário pode ser considerado dependente e os manuais que estabelecem critérios para diagnósticos de doenças levam isso em consideração. Como exemplo, são listados abaixo os critérios para diagnóstico de dependência e abuso de substância estabelecidos no DSM IV:

### *Crítérios de diagnóstico para abuso:*

Um padrão desadaptado, mal ajustado de uso de substância levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por 3 (ou mais) dos seguintes:

- tolerância<sup>1</sup>;
- abstinência;
- a substância é freqüentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo que o pretendido;
- existe um desejo persistente ou esforços mal sucedidos para reduzir ou controlar o uso da substância;
- muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, uso da substância ou recuperação de seus efeitos;
- importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas, em virtude do uso da substância;
- o uso da substância é continuado, apesar da existência de um problema, físico ou psicológico, causado ou exacerbado pela substância.

Apesar de critérios tão claramente definidos, vale ressaltar que a síndrome de dependência não é absoluta, mas sim um fenômeno quantitativo que existe em diferentes graus e que, portanto, é impossível identificar o ponto nítido em que ocorre a transição entre a dependência e a não dependência.

*Critérios de diagnóstico para abuso:*

- uso recorrente da substância, resultando em uma falha no cumprimento de obrigações importantes no emprego, escola ou em casa;
- uso recorrente da substância em situações nas quais isto é

---

<sup>1</sup> Ver glossário ao final do texto.

fisicamente perigoso;

- uso continuado da substância, apesar de ter problemas sociais ou interpessoais causados ou exacerbados pelos efeitos da substância.

Portanto, esses critérios não incluem tolerância, abstinência ou um padrão de uso compulsivo e sim apenas as consequências prejudiciais do uso repetido.

Antes o termo dependência era utilizado para transmitir duas idéias distintas: o comportamento do usuário e a dependência física. Atualmente o termo dependência significa a síndrome comportamental e o termo dependência física foi substituído por neuroadaptação. Esta mudança pretende salientar que o uso continuado de muitas drogas (por exemplo, anti-depressivos) causa alterações neuroadaptativas seguidas por fenômenos de abstinência, mas não pelo comportamento de busca compulsiva pela droga, quando esta é suspensa. Portanto, essas mudanças por si mesmas não são uma causa ou definição suficientes de dependência de drogas.

## **Etiologia**

Acredita-se que a dependência é um processo no qual ocorre a interação de múltiplos fatores: fatores ambientais (dinâmica familiar, disponibilidade da droga, aceitação social, pressão de companheiros); personalidade individual; fatores biológicos (influências genéticas, existência simultânea de outras doenças psiquiátricas); ações particulares da droga, entre outros.

A decisão de usar uma droga é influenciada pelas situações psicológicas e sociais imediatas, bem como pela história de vida da pessoa. O uso de drogas inicia uma seqüência de eventos que podem ser gratificantes ou aversivos e que, através de um processo de aprendizagem, pode resultar em maior ou menor probabilidade de que o comportamento de uso da droga seja repetido. Para algumas drogas, o uso também inicia processos biológicos associados a tolerância e dependência física. Por sua vez, a tolerância pode reduzir parte dos efeitos da droga, permitindo ou exigindo o uso de doses maiores, que então podem acelerar ou intensificar o desenvolvimento da dependência física. Acima de um certo limiar, a dependência física age como um motivo distinto e recorrente para o uso adicional da droga.

Pode se falar sobre quatro modelos conceituais de compreensão do fenômeno de dependência:

1. Modelo biológico: pressupõe que o abuso e a dependência de drogas são determinados biologicamente, constituindo uma doença crônica, progressiva e recidivante. A abstinência constitui o único tratamento possível (baseia-se em modelos genéticos controversos e generalizações questionáveis).

2. Modelo de modelagem social: postula que o comportamento de consumo de drogas é algo aprendido a partir de familiares, amigos etc. É limitado pois desconsidera motivações intrínsecas e não diferencia uso recreativo de dependência.

3. Modelo de fatores de risco múltiplos: tem como premissa a existência de determinados fatores de risco conhecidos que aumentam a probabilidade de ocorrência de problemas relacio-

nados ao uso de drogas, como mau desempenho escolar, história familiar, comportamento delinquência. É criticável porque não foi comprovada a relação causal entre esses fatores de risco e a dependência (não existem fatores que possam ser preditivos de padrões específicos de consumo).

4. Modelo sistêmico: postula que os problemas relacionados ao uso de drogas situam-se na interação do indivíduo com seu meio. Existe, portanto, uma interação dinâmica entre variáveis individuais, ambientais e a substância química.

A realidade, subjetiva e objetiva, vivida pelo dependente é insuportável e, como ele não consegue transformá-la ou, ao menos, se adaptar a ela, busca através da droga alterar a percepção que tem dessa realidade. Não se trata do desejo de consumir drogas, mas da impossibilidade de não consumí-las. Em última análise, o contrário da dependência não é a abstinência, mas sim a liberdade de escolha. A cura do dependente ocorre quando ele for capaz de adquirir a liberdade de escolher o padrão de relação que passará a ter com a droga.

Outro mito a ser derrubado é a existência de drogas leves e drogas pesadas. O problema está na relação do sujeito com o objeto e não no tipo de droga utilizada.

## **Tratamento**

A verdadeira condição indispensável ao sucesso de qualquer tratamento é a motivação. Não se pode querer tratar os usuários

de drogas que assim não desejam.

As dimensões farmacológicas, psicológicas e sociais do abuso de drogas estão indissociavelmente mescladas e não levar em conta a interação desses fatores produz visões distorcidas do fenômeno. Muitas formas de tratamento supervalorizam um dos três aspectos ou subestimam as motivações dos usuários e podem, por essa razão, não apresentarem bons resultados.

Basicamente existem três modelos clássicos de tratamento – o psiquiátrico, o comportamental e o psicodinâmico ou relacional.

### *Modelo psiquiátrico de atendimento*

O atendimento psiquiátrico tem sido a resposta mais “clássica” de tratamento e caracteriza-se pela atenção centrada nos sinais e sintomas e na síndrome de abstinência, compreendendo a assim chamada desintoxicação.

A desintoxicação consiste em acompanhamento clínico e atividades terapêuticas. A internação, justificada em casos de urgência (síndrome de abstinência, overdose, outras patologias psiquiátricas), pode ser feita em clínicas especializadas, hospitais psiquiátricos e serviços hospitalares comuns (mais raramente). Forçado a passar um tempo longe das drogas, o dependente se desacostuma a recorrer a elas, após ter atravessado um período de sofrimento agudo, físico e psíquico, em consequência da falta da substância. Quanto mais a droga provocar dependência física, maior será o sofrimento, embora raramente ultrapasse oito a dez dias, amenizados, às vezes, pelo uso de medicação.

Desintoxicar é relativamente fácil, mas não resolve o problema. O verdadeiro trabalho com o dependente de drogas começa depois da desintoxicação, quando se trata de motivá-lo para continuar um tratamento. Na prática psiquiátrica prevalece a atenção às alterações orgânicas, no entanto, não se trata apenas de detectar sintomas, mas de descobrir seus sentidos.

Após o controle da síndrome de abstinência e das eventuais complicações orgânicas o paciente recebe alta e é encaminhado para atendimento ambulatorial. Esta segunda fase representa o ponto mais crítico, pois se o contexto social ou familiar do usuário não tiver mudado, a tentação de recaída estará sempre presente e sabe-se que sua incidência é elevada. A continuidade do processo terapêutico depende da motivação do paciente e da habilidade do terapeuta em provocar sua aderência.

### *Abordagem comportamental*

As técnicas de modificação de comportamento são amplamente aplicadas no combate à dependência. São baseadas na proposta de aumentar a capacidade de auto-controle do paciente.

Uma das críticas que são feitas a essa abordagem é que, mesmo que a abstinência seja alcançada, corre-se o risco de substituir uma dependência por outra, mais aceitável socialmente. Outra é que muitos dependentes não suportam a rigidez das instituições que as praticam e abandonam o tratamento.

### *Modelo psicodinâmico*

O modelo psicodinâmico é marcado pelo princípio de

respeito pela pessoa do dependente (sua subjetividade, vivências, sofrimentos), bem como pela convicção de que o controle do uso só é possível através da elaboração de seus conflitos pessoais à procura de um sentido para sua vida.

O instrumento terapêutico é a relação afetivamente privilegiada, que deve oferecer um ambiente acolhedor e de referência. Dependendo do caso, a relação pode iniciar-se por um trabalho de esclarecimento e de intervenção junto à família.

Os objetivos do tratamento são a melhora na qualidade de vida, a readaptação a uma vida sem drogas, a ressocialização e as mudanças em seus relacionamentos na família, trabalho, estudo ou lazer.

## **Glossário dos termos utilizados**

*Abstinência* = síndrome que ocorre após interrupção do uso de droga; é específica para cada substância, implica em tolerância e indica dependência.

*Drogas psicotrópicas* = substâncias que quando introduzidas no organismo provocam alterações no sistema nervoso central, em particular alterações de comportamento, humor e cognição. A qualidade e a intensidade das alterações produzidas dependem de vários fatores, tais como, tipo de droga (características farmacológicas), quantidade utilizada, características pessoais do usuário, expectativas em relação aos efeitos da droga e as circunstâncias nas quais ocorre seu uso.

*Farmacodependência (OMS-1969)* = estado psíquico, e algumas vezes físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reações, que sempre incluem um impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação.

*Dependência física (neuroadaptação)* = estado fisiológico modificado, resultante da adaptação do organismo a um uso contínuo de determinada droga psicotrópica. O organismo é levado a um novo equilíbrio em seu funcionamento e necessita da substância de tal forma que quando a droga é retirada surge a síndrome de abstinência.

*Dependência psíquica* = impulso irrefreável, desejo intenso de continuar a usar a droga. Para que isso ocorra a droga deve ter propriedades capazes de influenciar o SNC no sentido do prazer ou euforia e essas devem ser reconhecidas pelo indivíduo. Estado mental caracterizado pelo impulso a utilizar uma droga psicoativa periódica ou continuamente com a finalidade de obtenção de prazer ou de aliviar uma tensão.

*Tolerância* = após uso repetido e freqüente de determinada droga torna-se necessário usar doses cada vez maiores para se obter os mesmos efeitos obtidos antes com doses menores. Esse fenômeno resulta de um processo de adaptação biológica.

A tolerância se estabelece lentamente, é relativa (no sentido que o organismo permanece sensível a um excesso de droga) e temporária (desaparece quando o uso de droga é suspenso). A tolerância pode ocorrer sem que se desenvolva dependência física.

#### *Tipos de usuários:*

- *experimentador*: indivíduo que se limita a uma ou duas tomadas da droga.
- *usuário recreativo ou ocasional*: indivíduo que utiliza um ou vários produtos de maneira esporádica; não há prejuízo de relações afetivas, escolares e sociais em geral.
- *usuário habitual ou funcional*: indivíduo que faz uso reiterado do produto, embora ainda controlado, mas já se observam sinais de rupturas nos ambientes escolar, profissional, afetivo e familiar. Uma certa integração social “funcional” é preservada.
- *dependente ou disfuncional*: ocorre a instauração de uma relação de exclusividade com a droga, que domina toda a vida do indivíduo, tornando-o gravemente dependente e “disfuncional” a nível social.

#### *Tipos de usuários segundo a OMS:*

- *não usuário*
- *usuário leve* (o consumo no último mês não foi diário ou semanal – até 3 vezes no mês).
- *usuário moderado* (utilizou drogas no último mês semanalmente - até 4 vezes por semana).
- *usuário pesado* (usou drogas no último mês diariamente mais de 4 vezes por semana).

### *Classificação do uso segundo OMS:*

- *uso na vida* (uso experimental, ocorreu pelo menos uma vez na vida).
- *uso no ano* (uso no ano anterior à entrevista).
- *uso no mês ou recente* (uso no mês anterior à entrevista).
- *uso freqüente* (freqüência de 6 ou mais vezes no mês que antecedeu a consulta).
- *uso de risco* (padrão de uso ocasional, repetido ou persistente, que implica em risco de dano futuro à saúde física ou mental do usuário, mas que ainda não resultou em significativos efeitos mórbidos orgânicos ou psicológicos – p.ex., fumante inicial).
- *uso prejudicial* (padrão de uso que já causa dano à saúde, físico ou mental).

### *Classificação das drogas:*

- *Depressoras:* tendem a produzir diminuição da atividade motora, reatividade à dor e da ansiedade, sendo comum um efeito euforizante inicial (diminuição das inibições e da crítica) e aumento da sonolência posteriormente. Estão nesta categoria os opiáceos (morfina, codeína, metadona, heroína), os benzodiazepínicos (calmantes), os barbitúricos (gardenal), o álcool, os inalantes (solventes - tintas, solventes, esmaltes, colas - clorofórmio e éter).
- *Estimulantes:* deixam o cérebro mais ativado (suprimem sono e fadiga, aumentam o estado de alerta e atenção e aceleram os processos psíquicos; como efeito colateral diminuem o

apetite). Pertencem a esta classe as anfetaminas, a cocaína, a nicotina e a cafeína.

- *Perturbadores*: não aceleram nem diminuem a atividade cerebral e sim a perturbam, provocando o aparecimento de diversos fenômenos psíquicos anormais (desordens sensorceptivas, incluindo alucinações e delírios). Incluem LSD, mescalina, cannabis, ayahuasca, beladona.

## **BIBLIOGRAFIA**

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; CARLINI, E. A. IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1o e 2o graus em 10 capitais brasileiras-1997. CEBRID / UNIFESP.

NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F.; NAPPO, S.; FONSECA, A. M.; CARLINI, C. M. A.; MOURA, Y. G.; CARLINI, E. A. Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras. (2003). CEBRID – UNIFESP.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S.; CARLINI, E. A. I Levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas em 24 cidades do estado de São Paulo (1999). CEBRID – UNIFESP.

## **LEITURAS RECOMENDADAS**

SILVEIRA FILHO, D. X.; GORGULGO, M. (orgs.). Dependência – Compreensão e assistência às toxicomanias (uma experiência do PROAD). Casa do Psicólogo, 1996.

BUCHER, R. Drogas e Drogadição no Brasil. Artes Médicas, 1992.

# 8. Adolescência e o Uso de Bebidas Alcoólicas

*Cecília Maria Motta  
Rafik Jorge Chakur*

## Breve História

O álcool é a droga psicoativa mais usada pela maioria das sociedades, este uso remonta ao início da história da humanidade: “e começou Noé a ser lavrador da terra, e plantou uma vinha. E bebeu do vinho e embebedou-se; e descobriu-se no meio de sua tribo”. Esta citação bíblica, do livro do Gênesis, comprova essa afirmação, e ao longo da história, há várias alusões a cultura da uva e ao vinho ilustradas com exemplos de embriaguez.

Hipócrates na antiga Grécia descreveu a loucura alcoólica, porém por diversos motivos, as questões relacionadas ao álcool foram ficando a margem da ciência e como não havia conceitos nem critérios científicos, a carga emocional e moral passou a ser a tônica da compreensão do problema.

Em 1849, Magnus Huss médico sueco usou pela primeira vez o termo alcoolismo, conceituando-o como uma doença crônica que afetava o sistema nervoso central. Após 33 anos o norte americano J. E. Todd considerou o alcoolismo um vício, atribuindo uma conotação de fraqueza moral. Em 1951, o modelo comportamental estava sendo muito utilizado e Fouquet considerou que a ingestão excessiva do álcool era essencialmente

um problema de comportamento. Finalmente, em 1960, Jellinek utilizando o modelo biológico definiu o alcoolismo como “qualquer uso de bebidas alcoólicas que cause prejuízo ao indivíduo, a sociedade ou a ambos”. Esse conceito é um marco importante na evolução da compreensão do alcoolismo enquanto doença (Nóbrega,1996).

## **Conceito**

Atualmente a Organização Mundial da Saúde recomenda a substituição do termo “alcoolismo” por “síndrome da dependência de álcool” ou “dependência de álcool” (F10.2; CID 10) e “consumo prejudicial de álcool” (F10.1).

O termo “consumo prejudicial” abarca os conceitos usados hoje, como “abuso de álcool”, “uso prejudicial de álcool” ou “problemas relacionados ao álcool”.

O consumo prejudicial pode resultar em uma série de complicações, como:

- Problemas de saúde: surgimento e/ou agravamento de doenças e maior incidência de traumatismos e/ou ferimentos;
- Problemas psicológicos e psiquiátricos, que incluem agressividade, depressão, doenças de ansiedade e crises psicóticas relacionadas ao álcool;
- Problemas sociais e interpessoais: conflitos familiares relacionados com violência doméstica, resultados de uma variedade de efeitos físicos e/ou psicológicos traumáticos, tanto a curto quanto a longo prazo entre os membros da família do consumidor

irresponsável, o fim da harmonia entre vizinhos, problemas no ambiente de trabalho (e também acidentes).

- Conflitos com a lei, como dirigir-embriagado, crimes violentos cometidos após ou durante o consumo de álcool, delitos relacionados a comportamentos agressivos ou anti-sociais conseqüentes do abuso do álcool (Osiatynska, 2004).

Através dos itens relacionados acima podemos observar que a ingestão de bebidas alcoólicas acarreta danos que devem ser observados num contexto mais amplo do que só no nível da saúde.

A pessoa que consome bebidas alcoólicas de forma excessiva, ao longo do tempo, pode desenvolver dependência, condição conhecida como alcoolismo. A dependência do álcool é condição freqüente, atingindo cerca de 10% da população adulta brasileira. Sabemos que a transição do beber moderado ao beber problemático ocorre de forma lenta, tendo uma interface que, em geral, leva vários anos (Mansur, 1991). Simbolicamente é como um degradê que vai do rosa claro ao vermelho. O processo que vai do uso à dependência obedece a matizes e tons que nem sempre delimitam com clareza as fases da construção da dependência.

## **Uso de álcool e adolescência**

A fase do desenvolvimento que recortamos para nossas considerações é a adolescência, e sua relação com uso de álcool.

A adolescência é a fase em que se transita para o mundo dos adultos, perdendo definitivamente a condição de criança e isso acarreta a elaboração de três lutos:

- Luto pelo corpo de criança (sentimento de impotência diante da modificação de seu esquema corporal ).
- Luto pela identidade infantil (o adolescente deve abrir mão da proteção e cuidados recebidos e assumir uma nova identidade, com as funções e responsabilidades correspondentes).
- Luto pela relação com os pais da infância (a adolescência provoca um sentimento de ambivalência – ao mesmo tempo que o jovem espera proteção de seus pais, idealiza uma relação de igualdade com eles).

Este período é repleto de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por conflitos no meio familiar e social, uma vez que o jovem flutua entre a dependência e a independência extremas.

As modificações corporais incontroláveis e os imperativos do mundo externo são vividos como uma invasão que leva como defesa, à retenção de suas conquistas infantis e outros mecanismos como o aumento da intelectualização para superar a incapacidade de ação (postura prepotente, o dono da verdade) e refúgio na fantasia do mundo interno.

Outras características são:

- A busca de uma nova identidade, que pode fazer com que o adolescente se apresente como vários personagens;
- A construção de uma nova ideologia, através do questionamento dos valores vigentes.

O adolescente geralmente falha na adaptação ao meio, no sentido em que nem sempre consegue alterar sua conduta de acordo com suas necessidades circunstanciais. É muito difícil assinalar o limite entre o normal e o patológico na adolescência e toda comoção nesse período da vida deve ser considerada normal, uma vez que anormal seria a presença de um equilíbrio estável durante o processo adolescente. As lutas e rebeliões externas do adolescente não são mais do que reflexos dos conflitos de dependência infantil que intimamente ainda persistem. Os processos de luto obrigam atuações que têm características defensivas, de caráter psicopático, fóbico ou contrafóbico, maníaco ou esquizoparanóide, conforme o indivíduo e as circunstâncias.

A criança precisa de um tempo para fazer as pazes com seu novo corpo, o que ocorre após um longo processo de luto, através do qual renuncia a seu corpo de criança (Aberastury, 1980).

Além das características acima citadas da adolescência, devemos considerar as características individuais e as características do meio cultural, social e histórico onde se insere.

Na vida das pessoas, os períodos da adolescência e da juventude costumam ser aqueles em que mais se consome álcool tanto em termos de quantidade como na frequência do uso. E que muitas vezes o uso de bebidas alcoólicas pode ser um atenuante para as angústias geradas nos conflitos descritos acima.

Beber pela primeira vez é talvez um dos ritos de passagem mais difundidos na sociedade brasileira e em muitos outros países onde o álcool é a droga mais consumida. O que tem preocupado muito a nós especialistas na nossa prática e é

comprovado através de pesquisas realizadas pelo Cebrid (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) é o fato de que a idade dessa iniciação tem caído no país: 50% dos adolescentes entre 10 e 12 anos do último levantamento domiciliar já haviam consumido álcool ao menos uma vez na vida. De forma concomitante, a frequência com que os jovens bebem está crescendo: em 1989, 14% dos jovens brasileiros (10 a 18 anos), estudantes de escolas públicas e privadas das principais capitais consumiam álcool mais de seis vezes por mês; em 1996 a proporção ascendeu para 19%. Observa-se então que há uma mudança no padrão de consumo juvenil de álcool.

A iniciação acontece freqüentemente dentro da própria família bem antes da idade estabelecida pela lei para o consumo de álcool (18 anos). Vemos freqüentemente na nossa cultura, adultos deixarem as crianças molharem o dedinho na espuma da cerveja e até a chupeta, e em algumas regiões do país existem relatos de que são colocadas pequenas quantidades de bebidas alcoólicas na mamadeira, visando acalmar a criança.

Nos dias de hoje, os adolescentes são diariamente bombardeados pela mídia, e de certa forma incentivados ao uso de bebidas alcoólicas. A crise adolescente pode ainda ser marcada por alguns fatores que podem motivar o uso abusivo de álcool:

- O papel do grupo (o álcool pode funcionar como uma forma do adolescente afirmar-se como igual dentro do grupo, tão importante nessa fase de desenvolvimento. Muitas vezes, para se fazer parte de um determinado grupo é necessário usar, ou pelo menos já ter feito uso de algo que é aceito e valorizado naquele contexto);

- O álcool como fator unificador (colaborando na busca da identidade, “sou daquele grupo que bebe”);
- O prazer solitário (restrito ao próprio corpo, que limita ou impossibilita o encontro com o outro);
- Fuga por meio do prazer solitário (rotina, insatisfação com o mundo, consumismo, etc.);
- O jogo com a morte (pois a manipulação da idéia de morte é um fato comum, em níveis variados, a todos os adolescentes).

Em função dos fatores citados acima podemos considerar os adolescentes como um grupo de alto risco para o uso abusivo de álcool. Antes se pensava que a porta de entrada para o uso de drogas era a maconha, hoje temos a clareza de que o álcool é a primeira droga de uso.

Embora a maioria das pessoas que consome bebidas alcoólicas não se torne dependentes do álcool, o acesso à bebida alcoólica é muito fácil, permitindo assim uma tendência ao consumo descontrolado. Levando-se em conta a permissividade, o primeiro pileque é visto como um atributo de entrada no mundo adulto e é bem aceito pelos pais, pois afinal de contas todo mundo já tomou um pileque um dia, o que não ocorre em relação às drogas ilícitas, mas o risco da imaturidade da adolescência sob o efeito do álcool tem-nos trazido bastante preocupação, pois vários episódios de violência são atribuídos a esse binômio, tais como:

- Acidentes (tais como quedas, afogamentos...)
- Acidentes de trânsito;
- Atropelamentos;
- Agressões físicas (brigas em bailes, shows, bares...);

- Violência sexual;
- Sexo inseguro (gravidez precoce, DSTs)
- Homicídios.

A questão dos homicídios, tem preocupado bastante o poder público e a população de modo geral. Segundo o Ministério da Justiça, no ano de 1979 aconteciam no Brasil 9,44 homicídios para cada 100.000 habitantes. Em 1985 a taxa já alcançava os 14,98 e, desde então, não parou de subir: em 1990 aconteceram 20,83 homicídios/100.000 habitantes; em 1995, a taxa foi de 23,85 e em 2000 de 27 homicídios. As vítimas são preferencialmente homens e jovens.

No ano de 2000, por exemplo, 12,2% das mortes ocorridas no total da população foram conseqüência das chamadas “causas externas” (acidentes de trânsito, homicídios e suicídios). Já no recorte de 15 a 24 anos de idade, o percentual atingiu nada menos que 70,3% sendo que 39,2% das mortes aconteceram por homicídio. E as mortes violentas estão aumentando mais nas faixas de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos do que na faixa dos 10 aos 14 anos (Franch, 2004). Dados como esses nos assustam, mas não podemos culpabilizar a adolescência atrelada ao uso de drogas ou álcool e desconsiderar fatores outros como: a falta de perspectivas de vida, de educação, a pobreza, o abandono que muitas vezes começa nos primeiros anos de vida dentro da própria família, pois são fatores que devem ser levados em conta quando nos deparamos com esses dados.

Como vimos, o problema do uso de bebidas alcoólicas na adolescência deve ser considerado pelas pessoas que traba-

lham direta ou indiretamente com essa população e é necessário que se estimulem os trabalhos voltados às mudanças culturais e ao acesso as informações válidas sobre o álcool.

Outro fator que consideramos e que merece nossa atenção é o do convívio dos adolescentes com pais alcoolistas, uma vez que essa relação apresenta características desestruturantes, quanto a função e o lugar que ocupam os membros da família em sua dinâmica na relação com as leis. Não podemos nos preocupar apenas com o tabaco e as drogas ilegais e sermos condescendentes com o uso de bebidas alcoólicas, que por serem legalizadas e integradas aos usos e costumes sociais, acabam tendo amenizados seus efeitos e conseqüências.

## **BIBLIOGRAFIA**

ABERASTURY A. et al. Adolescência. Porto Alegre, Artes Médicas, 1980.

FRANCH M., Um brinde a vida; reflexões sobre violência, juventude e redução de danos no Brasil. In: Buning E., Gorgulho M., Melcop A.G., O'Hare P. (org). Álcool e redução de danos uma abordagem inovadora para países em transição. Editora MS, Brasília, 53, 2004.

MANSUR J. O que é alcoolismo, 2ª edição. São Paulo, Brasiliense, 24, 1991.

NÓBREGA A.A.N., Alcoolismo. In: Silveira D.X., Gorgulho M. (org). Dependência – compreensão e assistência as toxicomanias uma experiência do PROAD. Casa do Psicólogo, São Paulo, 105-106, 1996.

OSIATYNSKA E., Álcool e saúde. In: Buning E., Gorgulho M., Melcop A.G., O'Hare P. (org). Álcool e redução de danos uma abordagem inovadora para países em transição. Editora MS, Brasília, 38-39, 2004.

TOSCANO A. Um breve histórico sobre o uso de drogas, In: Dependência de drogas (editores), Editora Atheneu, São Paulo, 8-9, 2001.



# 9. A Violência Doméstica e suas Manifestações na Clínica

*Maria Inês Rondello  
Patrícia Yumi Nakagawa*

## Introdução

Este texto é fruto das reflexões do trabalho da equipe responsável pelo atendimento de sujeitos com história de violência e de suas famílias. As intervenções foram realizadas no Projeto Quixote – UNIFESP, instituição destinada ao atendimento de crianças, adolescentes e famílias em situação de risco. Há três anos, o Projeto Quixote foi convidado a ampliar o programa de atendimentos, tornando-se também referência para os encaminhamentos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, criando um novo programa de assistência a estes casos. Embora a violência sexual já fizesse parte da história de muitos atendidos, o Programa Cuidar priorizou esta demanda com um enfoque mais clínico.

Para possibilitar este trabalho, foi necessário implementar um novo modelo de atendimento que permitisse a esses pacientes um espaço mais preservado para expor suas histórias, levando em consideração a situação de violência que estavam vivendo. Para construir as bases deste serviço houve um intenso cuidado na estruturação da equipe. Assim, foi realizado um processo de formação do grupo, que se reunia regularmente com o objetivo de delinear e compartilhar um referencial, não em

termos teóricos, mas relativo a uma prática comum, de acordo com os valores deste grupo. Inicialmente, a equipe foi composta pelos seguintes profissionais: coordenação, psicólogos e psicanalistas, assistentes sociais, psiquiatra e terapeuta familiar.

Passamos pela sensibilização sobre o tema (violência sexual), em que discutíamos e dividíamos as dificuldades e os progressos do trabalho. De início, sentíamos uma certa apreensão diante do quadro que se desenhava, a população que passou a ser atendida era bastante diversificada com relação aos motivos de encaminhamento, havia de um lado pacientes vítimas de violência sexual e por outro, os autores, além dos familiares. Diante deste complicado palco, se apresentaram os diversos atores de uma peça da vida real, com o enredo da violência.

Pretendemos deste modo, caracterizar as manifestações da violência, destacando a violência intrafamiliar, analisando os efeitos na subjetividade da criança e do adolescente, tomando como referência os casos que foram acompanhados pelo nosso serviço.

## **A violência**

Para introdução do tema, partiremos da definição sobre os modos de violência e como se classificam. Embora existam definições de diferentes formas de violência, elas dificilmente ocorrem de modo isolado. No entanto, consideramos importante a familiarização com os termos, como uma forma de ampliar nossa comunicação com a rede de profissionais.

*Violência* é o emprego da força física, verbal, moral, envolvendo abuso de poder.

*Violência Doméstica* é a agressão física, psicológica ou por negligência, franca ou velada, que um membro da família submete os demais, e que promove graves conseqüências para o desenvolvimento psicossocial do indivíduo.

A violência acontece em ambos os sexos, em qualquer nível social, econômico, religioso ou cultural. A violência doméstica é considerada um dos fatores mais citados que levam as crianças a deixar suas residências. É comum no discurso de crianças e adolescentes em situação de risco a referência a maus-tratos físicos, violência sexual e conflitos domésticos como motivos do afastamento de seus responsáveis.

## **Formas de violência doméstica**

A violência física é o uso da força com o objetivo de ferir, podendo ou não deixar marcas evidentes, engloba agressões com diversos objetos. Pode se perpetrar quando o parceiro ou parceira tem uma relação de co-dependência do outro. Quando se trata da criança e do adolescente a situação fica mais grave, pois sua posição é de dependência afetiva, financeira de um adulto, colocando-a numa situação de maior vulnerabilidade.

A *violência psicológica ou agressão emocional*, às vezes, é tão ou mais prejudicial que a física e é caracterizada por rejeição, depreciação, discriminação, humilhação, ameaças, desrespeito e punições exageradas. Trata-se de uma agressão que

não deixa marcas corporais visíveis, porém suas cicatrizes podem vir a interferir seriamente na subjetividade, deixando seus traços por toda a vida futura, de seus pares e de seus dependentes. Pode fazer com que a pessoa se sinta inferior, diminuída, incompetente, culpada, sendo assim um dos tipos de agressão dissimulada mais terríveis. Os agressores gozam por meio do poder exercido sobre o outro. Esse tipo de agressão dissimulada pode ser praticada pelo pai, pela mãe, pelos tios, irmãos, ou outros agregados.

*A negligência* se confirma quando a vítima é dependente, vivendo-a através dos atos de omissão praticados pelos pais ou responsáveis. Tais atos envolvem carência de manutenção da alimentação, da higiene, a proibição do lúdico, do acesso à educação e de outros cuidados necessários para o desenvolvimento e também a omissão de tratamento médico, incluindo a ausência de atenção afetiva ou ignorância com relação aos medos, conflitos diante de situações de vulnerabilidade como, por exemplo, a situação de abuso sexual intrafamiliar.

*Abuso sexual* é a violência provocada, por um ou mais adultos, contra a criança ou adolescente, envolvendo o ato homo ou heterossexual, através da sedução ou de carícias libidinosas tais como: beijos, voyeurismo, exibicionismo, manipulação dos órgãos genitais, mamilos ou ânus e o ato sexual com ou sem penetração, com o objetivo de estimular a vítima e satisfazer os desejos sexuais do abusador ou de outro. Quando essa violência se dá no âmago da família fica ainda mais complexo, pois o incesto pode acarretar, para a criança e adolescente, o afastamento de

figuras importantes.

## **A criança e o adolescente inseridos no contexto da violência**

Considera-se que todo sujeito está inserido em um contexto familiar e social, não estando, portanto, isolado. A criança e o adolescente participam de uma estrutura familiar que está colocada desde o início de vida. Enquanto grupo sociológico, a família está organizada por uma rede de parentesco, tendo um funcionamento com valores, normas e pactos próprios, em constante transformação, incorporando a seu modo as mudanças decorrentes de uma sociedade que, cada vez mais, passa por valores que giram em torno do capital. Nesta lógica “quase tudo” passa a ter valor de mercado, assim os valores humanizantes tornaram-se secundários, dando lugar ao prazer a todo custo, de um gozar sem limites (Lacan, 1985).

A família então, representa este social. A inocência, antes sagrada, ficou banalizada, o sexual, que antes sofria recalque mais severo (repressão), opera hoje com mais intensidade e nos casos de violência sexual a censura dos impulsos funciona precariamente.

Vemos pelas ruas cenas caricatas, até mesmo bizarras, em que meninas pequenas vestem roupas de adultos, maquiando sua infância. Nos chama atenção o fato de muitas adolescentes que freqüentam o Projeto exporem seu corpo, andando pelas ruas com vestimentas, que são toleradas pela família e sociedade,

mas que as colocam em risco. Uma destas comentou sobre o di-  
nheiro oferecido por um homem desconhecido em troca de contato  
sexual.

Esta marca, sobre o lugar da sexualidade na criança e na ju-  
ventude na sociedade e, portanto, na família, faz parte de uma rede  
simbólica que é responsável pela transmissão de leis, dos conceitos  
de descendência e de parentesco, da herança e de sucessão que  
combinadas compõem uma organização que influencia os proces-  
sos fundamentais do lugar que cada um de nós irá ocupar (Lévi-  
Strauss, 1908).

A transmissão simbólica está ligada a uma estrutura dis-  
cursiva, composta por fragmentos de um mito familiar, repleta de  
elementos descontínuos, em que cada parte pode originar infi-  
nitas histórias, à medida que a criança vai extraindo ativamente  
conteúdos com os quais se reconhece (Lacan, 1985).

Lacan (1995), portanto, atribuiu muita importância à posi-  
ção dos pais, considerando-os responsáveis pelo investimento da  
criança enquanto um eu ideal, depositário de suas expectativas.

Atualmente fica no imaginário social a exigência de um  
ideal de felicidade que os filhos se vêem compelidos a realizar.  
Na menor manifestação de infelicidade, os pais se situam diante  
de sua própria frustração. Considerando estes ideais, o desejo  
parental também é parte fundamental no processo de constitui-  
ção do sujeito, recaindo nas funções que desempenham, não  
necessariamente pela sua presença concreta, mas enquanto  
lugar simbólico. Lacan reforçava a idéia de que são as funções  
(materna e paterna), que quando atuantes proporcionam as

diferentes operações em direção à constituição do sujeito. Existe sempre a necessidade de um espelho para se constituir.

Deste modo, as sementes da subjetividade pertencem a um projeto familiar, contendo a história de seus genitores enquanto homem, como mulher e de sua história como casal. E é este material inconsciente que permite ao profissional da saúde mental rastrear por meio da linguagem, o itinerário do conteúdo de gerações, que incide sobre o sujeito sob a forma de repetição (Lacan, 1995).

A violência enquanto repetição pode estar referida a questões não simbolizadas, cabendo ao autor e o coadjuvante a difícil tarefa de simbolizá-la. Nesta perspectiva, é indiscutível a importância da família para a criança e para o adolescente. Como então pensar a família incestuosa?

Mesmo que no meio psicanalítico exista divergências sobre a gênese de sintomas (como a violência) como não sendo consequência direta do impacto provocado pelo "trauma" real na vida do sujeito, não podemos negar que o pai ou mãe "reais" quando efetivam seus desejos incestuosos na prole, possam deixar marcas "traumáticas", no sentido de que existem atos que não são possíveis de serem simbolizados, pois invadem o outro.

## **A experiência do Projeto Quixote**

Em nossos atendimentos constatamos que a maioria dos casos vem após uma denúncia formal, sendo encaminhados pelos Conselhos Tutelares, pelas Varas de Infância e Juventude e

pela rede de atendimento psicossocial como os abrigos e casas de acolhida, além da nossa região de atuação, já que todos os casos que chegam são atendidos.

Definimos como necessário que os casos fossem triados individualmente para a avaliação da demanda e do pedido de atendimento. Nos dirigíamos ao pedido do adulto, pois era este quem trazia a criança e também à necessidade desta e assim montávamos o projeto terapêutico caso a caso, não havendo padronização no processo. A partir da manifestação do desejo pelo tratamento e de quem seria atendido, priorizávamos o caso de maior urgência sob o ponto de vista do sofrimento, seja a criança, o adolescente ou familiar.

No início deste percurso acreditávamos na possibilidade de resgatar a inocência perdida investindo no sujeito. Em outros momentos, pudemos lidar com nossas expectativas e percebemos que nem sempre seria possível tal resgate somente pela via do atendimento. À medida que a experiência nos apresentava outra realidade, por sinal, mais frustrante, entrávamos em contato com os efeitos devastadores da violência em alguns casos e para outros sujeitos, a violência era somente mais um fator da história de vida, como evento isolado ou banalizado.

No panorama dos efeitos devastadores percebemos que aquele que vive a violência, como resultado da perversão do adulto, na condição de foco do investimento sexual deste, o risco maior vivido é a angústia da morte, morte da vida como sujeito. O investimento enquanto sexual é para o adulto, mas para a criança que vive a experiência imposta, em sua realidade psíquica, tal

evento não é erótico, pois não está sendo considerada como sujeito, sua liberdade sexual está perdida neste caso.

Um garoto de seis anos (G.) viveu extremo terror ao ser ameaçado pelo autor da violência sexual. Referiu-se a eminência da morte, pois o agressor lhe dizia que caso contasse a alguém do que lhe acontecia, o mataria, assim como sua mãe também morreria. Recordou um fato de quando ficara trancado na casa enquanto pedia o socorro de sua mãe, o agressor o perseguia e o menino corria para não ser pego. Disse a psicóloga que seria bom se tivesse um amuleto para que este fato jamais se repetisse. Quando se remetia ao ato de violência que sofreu dizia que era machucado.

A violência é exatamente a antecipação de uma experiência para a qual a criança não está preparada. A criança vai sinalizando que não está bem. Passa a ter pesadelos, algumas repetem a situação de angústia, que pode se revelar no corpo na forma de, por exemplo, mudanças hormonais. Para G. não acreditamos ser possível falar de violência sexual isoladamente, pois a ameaça de morte lhe trazia muito sofrimento. Às vezes refletimos sobre o que fez com que G. após quase dois anos, revelasse seu segredo à sua mãe. Quando o fez através do processo terapêutico, sentiu-se muito aliviado e perguntava sobre o que aconteceria ao agressor.

Retomamos esta distinção entre o que é sexual para a criança e para o adulto. Na sexualidade existe uma apropriação da libido que parte do interesse da criança. Na organização sexual infantil a criança expressa sua libido em experimentos

de natureza lúdica, não demandando uma resposta adulta. Nos recordamos da brincadeira de “cavalinho”, muito comum em crianças de dois a quatro anos, esta pode ser uma manifestação da descoberta do prazer através dos órgãos genitais. Seria importante que esse processo pudesse acontecer gradualmente através da exploração de seu próprio corpo, conhecendo-o, de modo a encontrar o prazer relativo a sua fase. Quando encontramos como resposta o ato libidinoso do adulto, por exemplo estimulando a criança a continuar a “brincadeira”, ela fica então colocada como objeto das decisões do adulto ficando com a tarefa de satisfazê-lo.

Quando a violência ocorre com crianças que ainda não falam, o processo de descoberta traz mais dúvidas. Considerando que ocorreram dois casos de violência em crianças de zero a dois anos, surgiu uma discussão no grupo de trabalho sobre a forma de denúncia e a dificuldade da família de detectar a ocorrência da violência sexual. A questão surgiu a partir do relato de crianças mais velhas que revelaram, em suas brincadeiras, a ocorrência de atos libidinosos anteriores à denúncia, somados aos relatos dos pais que começaram a se recordar de sinais que, antes da revelação, eram ignorados. Os familiares freqüentemente se perguntavam sobre as razões da falta ou da negação da percepção, dizendo de suas dificuldades em admitir que algo tão inadmissível possa estar acontecendo.

Nos lembramos também do caso de uma menina que na primeira manifestação de que algo de errado pudesse ter acontecido, a família valorizou o discurso da criança e tomaram as

decisões rapidamente: afastá-la do autor, que era membro da mesma família, e procurar tratamento para ambos. Encontramos freqüentemente a afirmação de que o abuso sexual estaria ligado a pobreza. A família em questão, mesmo sendo economicamente desfavorecida, se ocupou de tomar as decisões considerando seus valores, contrariando assim, o senso comum.

Então o que fazer quando acontece a violência? A resposta dependerá das decisões tomadas pelos envolvidos na situação.

Desse modo, nos questionamos sobre o que influenciaria na diferença e na qualidade da experiência e como era vivida por cada pessoa e nos surpreendemos com isso. Estas diferenças nos motivaram a prosseguir nesta aposta, em que pudesse ser interrompido o ciclo de repetição, já que a violência não contém em si um único valor determinante.

## **Conclusões**

Como a história de violência incidirá em cada um dependerá de inúmeros fatores.

A violência constitui um evento multideterminado, dependendo de uma somatória de contingências que não são lineares. Portanto, exige uma equipe interdisciplinar para ser abordada.

As reações aos traumas vividos se diferenciam de acordo com a fase de desenvolvimento e também dependerão de como a família acolherá a queixa da criança, que pode reagir contando, resistindo ou silenciando. Existe também o fator individual no sentido de que a elaboração está diretamente ligada a experiência

psíquica e ou uma leitura pessoal de tal experiência.

Existem alguns agravantes como o teor de violência praticado e a agressividade envolvida, como nos casos de ameaça de morte. Esses casos se apresentam com extrema angústia. Algumas situações são ainda mais perversas, como quando a criança é levada a acreditar, por meio de sedução, que ela é a preferida por aquele indivíduo que se coloca como protetor. Na criança a incapacidade de se fazer ouvir desencadeia diversas reações como mudanças no corpo, no comportamento e em seus sentimentos, sinais que precisam ser lidos pela família.

Esta violência da qual estamos falando se dá quando a força está presente em detrimento da liberdade do outro, há o pressuposto da escravidão e, conseqüentemente, se vive a desumanização da relação, em que o sujeito é transformado em objeto e sua subjetividade negada. Este abuso de poder agride a criança, trazendo intensa ambivalência de sentimentos com relação ao agressor, principalmente quando este é da família. A concepção de um lar como “protetivo” revelou sua outra face, no seu aspecto mais perverso em que a mão que acaricia é a mesma que “acaricia”.

Os casos de incesto entre pai, padrasto e filhas foram os mais freqüentes nesta instituição. Nestes pacientes a fragmentação da família foi também um dos aspectos mais preocupantes, pois a revelação do incesto acarretou a separação dos pais e em mudanças na família, assim se revelou a outra face do lar e das instituições ditas protetivas, pois a maioria dos agressores (51%) é familiar à criança.

As estatísticas indicam números significativos com relação ao nível sócio econômico das famílias onde ocorre a violência sexual, nos dizendo que nas classes sociais de baixa renda a incidência é maior do que em classes sociais mais abastadas. No entanto, é importante uma reflexão sobre estes números, pois se sabemos que a distribuição de renda que ocorre no nosso país privilegia uma parcela muito pequena da sociedade, logo nesta parcela o número de casos será menor, já que a priori é minoria. Sendo assim, a pobreza não deve ser considerada a causa da violência sexual. Constitui um correlato de toda a dinâmica de desigualdade social. Uma das hipóteses que levantamos por meio de alguns casos atendidos, é que a denúncia não ocorreu e alguns deles foram atendidos em serviços particulares. Sobre este aspecto, o registro destes casos não ocorreu.

Devemos nos ocupar sim de desmistificar essa forma de pensar, onde o abastado estaria isento destas “mazelas” e reconhecer que a agressividade faz parte da condição humana, assim como a “pacificidade” é um importante componente. Podemos sublimar nossa agressividade, direcionando-a aos aspectos mais construtivos.

A experiência do trabalho nos trouxe muitos questionamentos, mais que respostas, sendo uma temática que pela sua complexidade exige um movimento de constante reflexão entre as diferentes instâncias responsáveis: a jurídica, social, psicológica, etc. para nortear nossas ações.

## BIBLIOGRAFIA

- COHEN, C. — O Incesto Um Desejo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.
- FARIA, M.R. – Constituição do Sujeito e a Estrutura Familiar. O Complexo de Édipo de Freud a Lacan. Cabral, Taubaté, 2003.
- FERENCZI, S. [1933] – Confusão de Línguas entre os Adultos e a Criança. In Obras Completas. Martins Fontes, pp. 97-106, São Paulo, 1993.
- FORWARD, S. e BUCH, C. - A Traição da Inocência – O Incesto e Sua Devastação, tradução Sergio Flaksman. Rocco, Rio de Janeiro, 1989.
- FREUD, S. [1905] – Três Ensaio sobre a sexualidade. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, tradução Jayme Salomão. Imago, Rio de Janeiro, 1962.
- KLEIN, M. – Técnica Psicanalítica através do brinquedo in: Novas Tendências na Psicanálise - Zahar, Rio de Janeiro, 1969.
- LACAN, J. – Os Complexos Familiares. Zahar , Rio de Janeiro, 1985.
- Lacan, J. [1956-1957]– O seminário 4: A relação de objeto; texto estabelecido por Jacques Allain-Miller, tradução Dulce Duque Estrada. Zahar, Rio de Janeiro, 1995.
- LÉVI-STRAUSS, C. [1908] - Estruturas elementares do parentesco, tradução Mariano Ferreira. Vozes, Petrópolis, 1982.
- MELMAN, C. – O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço. Entrevistas por Jean-Pierre Lebrun, tradução: Sandra Regina Felgueiras. Companhia de Freud, Rio de Janeiro, 2003.

# 10. Adolescência e Delinquência: Vítimas e Agressores

*Fátima Dinis Rigato*

## Introdução

A violência no Brasil atingiu níveis absurdos. Um único indicador é suficiente para ilustrar este fato: as taxas de homicídios brasileiras são hoje quase três vezes superiores às dos Estados Unidos, ao passo que elas eram quase equivalentes no início dos anos 80. Diariamente as manchetes dos meios de comunicação alimentam o medo e a indignação decorrente deste estado de coisas, e inúmeros debates abordam possíveis causas e soluções para esse imenso problema. O envolvimento de adolescentes com a criminalidade e a situação das instituições dedicadas a ressocializar jovens em conflito com a lei têm levantado várias questões, entre elas a redução da maioridade penal. Porém o fenômeno é complexo e as soluções dependem da compreensão de suas múltiplas facetas.

Os brasileiros se acostumaram a atribuir a explicação desses fatos à pobreza e desigualdade reinantes no país, mas essa associação tem de ser relativizada (Misse, 1998). A associação entre violência e pobreza, virou lugar comum para explicar certos tipos de crime.

Quanto à pobreza, estatísticas mostram que os municípios mais pobres são exatamente aqueles com menores índices de violência (Misse, 1995). Em relação à desigualdade, parece

que ela está menos relacionada à prática de atos violentos do que à violência da resposta das instituições às ações dos menos favorecidos. Embora as políticas públicas estejam muito aquém de proporcionarem indicadores aceitáveis, nos 30 últimos anos houve uma diminuição da desigualdade social e, ao tornar-se mais igual, a sociedade passou a ser palco de um maior número de conflitos. Isso ocorre porque a diminuição da desigualdade social não foi acompanhada por correspondente redução na desigualdade de renda e uma enorme parcela dos cidadãos desfruta de uma qualidade de vida medíocre.

Por trás da violência existem seres humanos que atribuem sentido aos seus comportamentos e o entendimento do fenômeno requer a análise dessas condutas e do modo como a sociedade reage a esses diferentes tipos de violência (Misse, 1998). Podem ser citados, como exemplos a serem estudados, a exacerbação da violência policial e o envolvimento da polícia com o crime, a “violência de oportunidade” (delinquência favorecida pelo déficit de ordem pública e pela impunidade), a privatização da segurança (incluindo aqui os matadores que atuam em bairros populares) e a justiça ilegal (como os linchamentos), coisas que os brasileiros se acostumaram a considerar como normais e que não o são.

O fenômeno da prática de delito por adolescentes está presente em todas as classes sociais, de países ricos e pobres e estudos (Levisky, 2001) mostram que está associado ao modo como a sociedade trata sua juventude, que projeto propõe para ela, com fatores específicos ligados à pertinência social do indi-

víduo e com os aspectos singulares de sua história de vida.

O cenário em que esses atos são praticados tem como pano de fundo a família transformada pela revolução social, que responsabiliza a escola por sua formação; as instituições de educação que, no seu lugar de prestadoras de serviço, se restringem a garantir o conteúdo programático; e as novas tecnologias de comunicação de massa, que veiculam modelos de identificação de um mundo globalizado, deslocados do contexto regional para o universal, propondo padrões de comportamento e consumo.

## **Compreensão do fenômeno**

Existem vários pontos de vista sob os quais pode se analisar a prática de atos delinqüentes. Segundo o prisma da psicanálise, a teoria que mais se destaca foi elaborada por Winnicott, pediatra e psicanalista, que trabalhou com crianças afastadas de suas famílias em consequência dos bombardeios a Londres durante a Segunda Guerra Mundial.

Segundo Winnicott (Winnicott, 1995), a criança normal testa de todas as maneiras seu poder de desintegrar e destruir, verificando a estabilidade da família e do lar. Se os pais conseguem suportar todas as tentativas de desorganização, sentindo-se segura, a criança sossega e vai brincar. Através de sua experiência, Winnicott verificou que existe uma relação direta entre delinqüência e privação emocional (perda de características essenciais da vida familiar que foram positivas na experiência do

bebê), tipicamente aquela que ocorre no período entre um e dois anos de idade. Em certa medida toda criança sofre privação, mas é capaz de induzir a mãe a reparar esse estado através de uma adaptação tão facilmente confundida com mimo em excesso.

A privação é expressa pela prática de atos socialmente não aceitos (tendência anti-social): a criança ou adolescente, por motivações inconscientes, compele alguém se encarregar de cuidar dele. Dessa forma, recorre à sociedade, em vez de recorrer à família ou à escola, para obter a estabilidade de que necessita.

Existem sempre duas direções na tendência anti-social: uma direção é representada tipicamente pelo roubo e a outra pela destrutividade (Winnicott, 1999).

Numa direção a criança procura alguma coisa, em algum lugar; na outra a criança está procurando estabilidade ambiental. A criança que furta um objeto não está desejando o objeto roubado, mas a mãe; além disso, ela também procura a autoridade paterna que pode por limite ao seu comportamento impulsivo.

No momento de esperança, em que sente que pode confiar no ambiente, a criança alcança um objeto e o rouba. É um ato compulsivo e ela não sabe por que age assim. O objeto roubado não satisfaz, porque o que é procurado é a capacidade de encontrar e não a coisa em si, mas pode haver uma satisfação naquela ação. Em situações extremas, pode ocorrer uma cristalização no ato compulsivo sem significado, mas que se transforma em habilidade.

A delinqüência indica que alguma esperança subsiste. É um SOS, pedindo controle de pessoas fortes, amorosas e

confiantes. Quando o menino ou menina ficam empedernidos pela falta de comunicação, quando os ganhos secundários tornam-se importantes ou já se alcançou grande perícia em alguma atividade anti-social, fica mais difícil enxergar o pedido de socorro (Winnicott, 1999).

O tratamento consiste no oferecimento de um ambiente estável e forte, com acolhimento, amor e doses crescentes de liberdade (e às vezes, quando possível psicoterapia). As condições favoráveis podem com o tempo habilitar a criança a encontrar e amar uma pessoa, em vez de continuar a busca através de tomadas de objetos substitutos que perderam todo seu valor simbólico.

Outra explicação possível para a prática de atos delinquentes é a falta de entrada da lei paterna no lar. Como não foi estabelecida a lei interna, esses jovens, talvez inconscientemente, fazem surgir a lei externa, através do juiz, instituição poderosa e onipotente que os faz perceber que existem pessoas mais fortes do que eles, que podem limitar seus impulsos destrutivos, dos quais às vezes têm medo. A lei jurídica pode exercer uma função educativa no sentido de impedir que o adolescente aja só em função de impulsos e possa conseqüentemente sublimá-los estudando, trabalhando e mantendo relações estáveis.

Também é plausível que as crianças e adolescentes apresentem a necessidade de repetir ativamente o que tiveram de suportar passivamente (abandonos, humilhações, violências físicas). Alguns estudos mostram como a agressividade pode caracterizar a relação entre os membros de famílias de jovens

em situação de risco (Levisky, 2001). Muitas vezes os pais exigem que seus filhos assumam funções para as quais não estão preparados (como cuidar de irmãos mais novos ou se responsabilizar pelo sustento da família) e, não bastando este tipo de violência, o não cumprimento das solicitações implica em castigos físicos e emocionais.

As mudanças rápidas e constantes na sociedade globalizada resultam em sentimentos de impotência, insegurança e ambivalência, sentidos de forma mais intensa pelos adolescentes. O processo de construção de uma nova identidade, que envolve perdas, contém uma violência construtiva, que pode se expressar de forma criativa quando são fornecidos meios adequados. O comportamento dos adultos, muitas vezes semelhante ao dos adolescentes, dificulta o processo de identificação e confunde ainda mais o jovem. Essa confusão provoca angústia e a descarga violenta pode ser a única saída; assim de uma violência esperada e normal, se passa a uma violência indiscriminada, contra tudo e contra todos. Os rituais de passagem da adolescência atual contêm, em essência, os mesmos mitos que os das culturas primitivas – desafio, coragem, descoberta de potenciais, mas que numa sociedade que banaliza o sexo e a agressão se expressam através de atos de vandalismo, violência, uso de drogas; a transgressão de normas e leis impede que o mundo ignore os jovens.

Do ponto de vista das carências de ordem material, vale ressaltar que o adolescente pobre vê-se confrontado com um apelo de consumo ao qual não tem como responder. A falta de

perspectivas de inserção e construção de projetos torna o alcance de certos objetos impossível. A delinquência surge como uma possibilidade ilusória de obtenção do que se quer. A distância entre o ideal insuflado pela cultura narcisista e a possibilidade de alcançá-lo provoca intensas e contínuas frustrações, que geram explosões de auto e hetero agressividade e o aumento da violência. Quando a violência é banalizada e não identificada como um sintoma social, corre-se o risco de transformá-la em um valor cultural, que pode ser assimilado pelo adolescente, que está em busca de novos modelos, suscetível às influências ambientais construtivas e destrutivas. A violência passa a ser estrutural na sociedade, reveladora da desconsideração pelo próximo e por si mesmo e, de certa forma, invisível, ao menos para os que ali nasceram.

Ainda mais complexas são as circunstâncias vividas por crianças e adolescentes em situação de rua, expostos diariamente a situações violentas, que podem fazer com que eles percebam a violência como uma resposta normativa a situações de conflito e passem a utilizar eles próprios a violência como meio para resolver conflitos. Porém, mesmo estando submetidos ao circuito cruel que caracteriza a vida nas ruas, estudos mostram que a violência já estava presente na vida desses jovens antes mesmo de sua ida para a rua (Rigato, 2002). É necessário muito cuidado ao se avaliar a questão da delinquência nessa população, pois ao viver na rua a criança acaba tendo que garantir seu sustento e sobrevivência num meio hostil, no qual prevalecem regras rígidas, marcadas geralmente pelo recurso à violência e à força. Esses jovens adaptam-se a essa vida através

do desenvolvimento de determinados valores e de um enorme senso de oportunidade, que os capacita a elaborar estratégias de sobrevivência que nem sempre estão de acordo com os princípios morais ou legais vigentes na sociedade. Cometer ou não um ato criminoso é uma questão circunstancial na vida desses meninos, uma vez que a permanência nas ruas faz com que estejam continuamente expostos à possibilidade de praticar delitos e ao contato com indivíduos que podem levá-los, ou mesmo obrigá-los, a se inserir no mundo do crime.

Outro tema a ser abordado é a relação entre prática de delitos e consumo de drogas. Embora coexistam, estudos têm demonstrado que a delinqüência muitas vezes precede o uso de drogas e que ambos resultam de um denominador comum, que inclui forças culturais, estressores ambientais, fatores de personalidade, valores morais, controle de impulsos, motivação, meio familiar e influência de colegas (Rigato, 2002). É mais provável que a violência a que esses jovens estão expostos (sofrendo, praticando ou presenciando) esteja relacionada às atividades realizadas para obtenção de dinheiro para o consumo de drogas e ao tráfico do que ao comportamento provocado pelo efeito de substâncias psicoativas e que as situações de violência estejam diretamente relacionadas ao tempo em que os jovens estão fora de casa.

## **O adolescente em conflito com a lei**

Existem quase 40.000 adolescentes cumprindo alguma

medida sócio-educativa atualmente no Brasil; desses jovens, 50% encontram-se no estado de São Paulo, que possui apenas 25% da população brasileira (Volpi, 2001).

A idéia de isolar os delinqüentes em instituições totais para educá-los e devolvê-los recuperados à sociedade já tem cerca de cem anos. Essa história tem sido marcada por sofrimento, abusos, rebeliões e corrupção. Em maio de 2003, 6000 adolescentes encontravam-se privados de liberdade em unidades de internação da Febem e tem sido documentado o aumento do número de jovens detidos, da taxa de reincidência e do número de mortes após desinternação. Além disso, são relatados inúmeros casos de violação de direitos de adolescentes cumprindo medida sócio-educativa de internação (Relatório Anual Anistia Internacional, 2001).

Vivemos numa sociedade capaz de produzir delinqüentes em escala industrial e temos um sistema de ressocialização de jovens infratores que é espelho dessa sociedade. É importante pensar quais os efeitos sobre os adolescentes em serem atendidos por uma instituição transgressora.

Como quebrar um círculo vicioso, onde a sociedade do mal estar produz adolescentes infratores que serão internados numa instituição que os torna mais violentos?

Em intervenção realizada pelo Projeto Quixote em 2000, com adolescentes internados no Complexo do Tatuapé da Febem, notou-se que a ausência de uma lei reconhecida como legítima pelos adolescentes mantidos sob privação de liberdade leva à elaboração de uma lei própria e os jovens repetem a

discriminação da qual são vítimas fora dos muros da instituição (Sarti e al., 2000). Nos grupos realizados com os jovens identificou-se um mecanismo de “dependência” relacionado ao crime, alimentado pela instituição, pela falta de alternativas sociais, pelo estigma de criminoso. De forma geral, os adolescentes reconhecem que cometeram atos sobre os quais devem ser responsabilizados. As queixas não se relacionam ao fato de estarem presos mas às circunstâncias vividas dentro da unidade de internação - falta de visitas, descaso, ócio...(Sarti e al., 2000).

Freqüentemente jovens que foram ao ato, que destruíram, que foram incapazes de expressar simbolicamente o que desejavam, acabam numa instituição que repete a violência: perde-se nome, cabelos, roupas, contato com o mundo, com a família. Winnicott nos ensina que as instituições para assistência a crianças e adolescentes desajustados devem cuidar deles oferecendo uma rotina organizada, com regras e atividades em que possam explorar suas potencialidades (Winnicott, 1999). Ao mesmo tempo deve garantir-se que esses jovens possam discutir e entender essa organização, participando constantemente da elaboração de novos combinados, entendendo assim, os princípios mínimos para a vida em comum. No entanto, o que se tem, são instituições onde tudo está pronto; o jovem é despido de seus pertences e se torna um caso, cuja história é cuidada pelo juiz ou assistente social. A partir daí só lhe resta esperar o tempo passar até que alguém resolva sua situação.

Contudo, a responsabilidade de reinserção social de adolescentes infratores não é apenas da Febem. Estudo recente

(Rigato, 2006) acompanhou 325 adolescentes egressos do sistema de internação da Febem e revelou que, 12 meses após a progressão de medida, dos 193 jovens localizados:

- 7 haviam falecido de forma violenta;
- 38% voltaram a reincidir em ato infracional;
- 40% estavam freqüentando a escola (dos que não estavam estudando, 26% não encontraram vaga);
- 39% estavam trabalhando (e a imensa maioria no mercado informal);
- 5% participavam de alguma atividade de lazer.

Isso demonstra a falta de oportunidades oferecidas a adolescentes que entraram em conflito com a lei e foram privados de liberdade. Os piores desfechos (óbito e novo conflito com a lei) estavam associados a:

- não freqüentar a escola após a desinternação;
- apresentar maior defasagem escolar;
- ter sido jurado de morte;
- ter presenciado situações de violência antes da internação;
- não participar de nenhuma atividade ou curso após progressão de medida.

Também foi observada uma tendência de associação entre essas evoluções ruins e apresentar problemas na escola e não estar trabalhando.

Surpreendentemente, os piores resultados não estavam associados ao engajamento no tráfico de drogas, uso pesado de drogas, acesso a drogas e armas, prática de crimes violentos,

ter sofrido violência e ter amigos com comportamento de risco.

Em face desses resultados é urgente discutir políticas públicas que ampliem as oportunidades desses jovens, garantindo a reinserção e manutenção no sistema formal de educação, a obtenção de vagas e manutenção no mercado de trabalho, o aumento da participação em atividades de lazer e de desenvolvimento de habilidades e a diminuição da exposição à violência.

O fenômeno é complexo e merece muita reflexão por parte do governo e da sociedade civil. O rebaixamento da idade penal, tão discutido nos últimos tempos, é uma proposta simplista e equivocada para o anseio da população por mais segurança. A criminalização vem substituir a patologização de características de uma fase própria da vida e age diferentemente sobre adolescentes de diferentes origens sociais.

As instituições que atendem adolescentes em situação de risco social (tendo estes entrado em conflito com a lei ou não), também devem repensar estratégias. Elas não podem estar somente a serviço de tentar excluir e negar a violência produzida pela sociedade. Como para as instituições às vezes é muito difícil assumir o lugar da lei, da referência, elas passam a corresponder a um refúgio onde não existem conflitos e assim a violência acaba ali se reproduzindo de maneira disfarçada. Elas não se estabelecem como um local que permite a esses jovens se defrontar com uma lei estruturante. Origina-se assim a violência branca, na qual se cria a ilusão de um mundo sem conflitos, dificultando a organização e reinserção posterior do jovem.

Não devemos optar por extremos – nem justificar os atos

delinqüentes com o discurso da dívida social, que permite aos jovens cobrar indiscriminadamente tudo de todos, sem responsabilizá-los por suas ações, nem exigir que paguem por circunstâncias a que estão submetidos involuntariamente, exigindo, para esses adolescentes, vingança e não justiça.

## **BIBLIOGRAFIA**

MISSE, M. O final da cadeia- interpretações da violência no Rio. Trabalho apresentado no seminário “Foucault”, no Rio de Janeiro, 1998.

MISSE, M. Crime e pobreza: velhos enfoques, novos problemas. Publicado em Gonçalves, M.A. e Villas-Boas, G. (orgs.), O Brasil na Virada do Século, Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1995.

LEVISKY, D. L. (org), Adolescência e Violência: Ações Comunitárias de Prevenção. Editora Casa do Psicólogo, 2001.

WINNICOTT, D. W. Privação e Delinqüência. Editora. Martins Fontes, 1995.

WINNICOTT, D. W. Tudo Começa em Casa. Editora. Martins Fontes, 1999.

RIGATO, F. D. Perfil sócio-demográfico e fatores de risco observados em crianças e adolescentes atendidos pelo Projeto Quixote. Tese de Mestrado apresentada ao Departamento de Psiquiatria da UNIFESP (2002).

VOLPI, M. (org.). O Adolescente e o Ato Infracional. Cortez Editora. RELATÓRIO ANUAL DA ANISTIA INTERNACIONAL, 2001.

SARTI, C. A.; Lescher, A. D.; Bedoian, G. A saúde mental na “Nova Febem”. Relatório interno apresentado à Fundação do Bem Estar do Menor de São Paulo, 2000.

RIGATO, F. D. Evoluções e desfechos observados em jovens liberados de unidades de internação da Febem – SP. Trabalho apresentado em seminário em 2006.



# 11. O Jovem e o Mundo do Trabalho

*Roberto Carlos Madalena*

O jovem busca suas referências na família e na comunidade, e cada vez mais encontra na marginalidade uma opção para a realização material dos seus sonhos. Principalmente aqueles que estão em situação de risco social, possuem baixa renda e poucas perspectivas para alcançar as condições materiais básicas para viver.

A falta de oportunidades é o que permeia esse encontro com a marginalidade, pois a sociedade esquece que a criança é um ser eminentemente social e que busca na vida simplesmente condições básicas para satisfazer suas necessidades de sobrevivência, moradia, lazer, saúde e educação, afeto.

Milhões de jovens latino americanos estão fora do mercado de trabalho e ao mesmo tempo do sistema escolar. Um em cada 4 jovens é um excluído social (W. K. Kellogg, 2006). condição que contribui para a aproximação da marginalidade. A imagem fictícia de que todos estamos integrados à sociedade, desempenhando papéis e assumindo responsabilidades sociais igualmente não é condizente com a segregação que separa as pessoas, através de muros de concreto ou mesmo muros invisíveis ou simbólicos. Estes muros, por exemplo, limitam o acesso de pessoas desprovidas de bens materiais e intelectuais, de gozar de seus direitos como cidadãos do mundo.

Resta para nós como responsáveis e participantes criar estratégias para inclusão social através da promoção de oportunidades para reorganizar este mundo. Aliás, a vida é cheia de oportunidades e remete sempre ao fazer escolhas, vamos por este ou aquele caminho, o “bem” ou “mal”, esta ou aquela profissão. Mas para o jovem em situação de risco social, as oportunidades são restritas e escolher ganha um valor secundário - quando as opções são escassas, pensar nas conseqüências de uma escolha não faz tanto sentido e arriscar-se pode ser a saída. O jovem pensa que a vida é longa, depois poderá rever os erros de uma escolha mal feita. Ele busca soluções imediatas para garantir a sua sobrevivência. Neste contexto, diariamente percebemos que a opção entre uma latinha de spray e uma arma, pode ser uma questão de oportunidade.

Sabe-se que para superar a pobreza, a exclusão social e a desigualdade, e tornar o mundo mais sustentável, o jovem tem sido visto por organizações governamentais e não governamentais como os atores principais destas mudanças. Mas é preciso enfrentar o problema, pois para que o jovem seja o futuro é necessário oferecer-lhe condições dignas de cidadania, proporcionando mais participação, contribuindo para o seu crescimento enquanto ser responsável e sua dignidade possa ser resgatada.

O jovem por suas características próprias relata não gostar de fazer planos, mas tem suas necessidades e muitas vezes a sua situação de risco contribui para que suas expectativas não sejam satisfeitas. Mesmo vivendo uma situação social desfa-

vorável, na linha da pobreza, o jovem sonha, tem desejos e é bombardeado por estímulos, assim, muitas vezes esses sonhos passam por querer um tênis nike, uma moto, roupas de marcas famosas, etc. Neste contexto, o trabalho pode ter um significado profundo na emancipação e maturidade (Mielnik, 1987).

A situação socioeconômica da família é um outro fator importante para levar os jovens ao trabalho e a busca de renda, influenciando muitas vezes a escolha pelo trabalho em detrimento, por exemplo, da conclusão da formação básica escolar do jovem. Esse fato acaba alimentando o círculo vicioso da pobreza, já que sem o investimento adequado na formação, o jovem tem menos chances de acessar melhores oportunidades de trabalho. Além disso, quando estão preocupados com a renda, a criança e os jovens tornam-se adultos precoces e ganham uma herança de miséria e marginalização (Abreu, 2002).

Às vezes, a inserção no trabalho começa na infância, propiciando uma situação caracterizada pela exploração infantil, tornando comum, mesmo no século XXI, nos faróis das grandes cidades, vermos crianças vendendo balas, frutas ou mesmo se prostituindo para sustentar suas famílias.

Outras vezes observarmos o alto índice de jovens que estão inseridos no mercado informal de trabalho, são os conhecidos bicos, como lavar carros, vender balas nos ônibus, trabalhar nas lavouras, como catadores de papel, ou ainda buscando a sua renda de forma ilícita vendendo drogas. Ecoa nas grandes cidades também o abuso de jovens meninos e meninas, que vendem seus corpos na rua ou em clubes privêis, por serem

responsáveis por sustentar uma família que é conivente com a situação.

As famílias de baixa renda muitas vezes, estimulam esta inserção precoce e sem responsabilidades, pois vêem na prole uma potencial colaboração nas receitas da casa, às vezes até como o arrimo de família. A formação pessoal fica em segundo plano e mais tarde as competências básicas que deveriam ser desenvolvidas farão falta para uma inserção mais adequada.

Para a maioria dos jovens de baixa renda o trabalho vêm primeiro e depois a escola. Esta situação precisa mudar, pois sabemos que é necessário ainda um esforço pessoal grande do jovem para contornar situações que promovem a falsa inserção pela tentação de dinheiro fácil, como o envolvimento com as drogas e a marginalidade (Oliveira, 2001).

O que fazer diante dessa realidade? Ações governamentais e de instituições, como ongs vêm procurando alterar esse quadro criando programas de formação para os jovens em educação para o mundo trabalho e geração de renda. Quais são os caminhos? Por onde começar?

Partir da premissa de que esse cenário cria situações insustentáveis, e que a participação desses jovens de baixa renda no mercado formal é fundamental. De acordo com o artigo 53 do ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente, a criança e o adolescente tem o direito à educação, visando o pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o mercado de trabalho.

Para que outra história possa ser construída na vida de

milhões de jovens que se encontram em situação de risco social, temos que estabelecer algumas metas. Inicialmente encontraremos algumas dificuldades das mais complexas as mais básicas, tais como, o baixo nível de escolarização, competir com o mundo do tráfico, a falta de formação básica, a falta de organização psicossocial. Essa situação dificulta a inserção no mercado de trabalho, pois o jovem em situação de risco não consegue competir quando surge a vaga, com jovens que estão mais preparados.

O Projeto Quixote, a exemplo de outros projetos aposta, na formação global desses jovens dando suporte para questões de ordem subjetiva e pedagógica fomentando sua sociabilidade em um ambiente que sirva de apoio para o seu desenvolvimento profissional.

Quando o jovem chega ao Projeto Quixote é feita a sua “fotografia” inicial. Geralmente a maioria está fora da escola, pertence a uma família sem recursos, na qual o jovem não encontra muito apoio, não possui experiência profissional, e muitas vezes, ainda está envolvido com o mundo do crime de forma direta ou indireta.

A proposta é começar a mudar essa fotografia que depende do investimento do jovem, da família, da escola e do suporte de uma equipe multidisciplinar. O caminho é feito passo a passo, acompanhado por avanços e retrocessos, mas sempre respeitando o tempo necessário e fundamental para que o jovem sinta-se fortalecido e capaz de enfrentar o mundo do trabalho. Quando o jovem consegue a inserção surgem novos desafios, tais como; cuidar do bom aproveitamento escolar, já

que associar trabalho e escola é muito difícil para alguns jovens, ajudar na administração do tempo, contribuir para estabelecer planos para o futuro, ajudar no uso do dinheiro, estabelecer bom vínculo em um ambiente de trabalho. Não basta só incluir, senão ocorre uma catarse na vida desses jovens, um investimento financeiro sozinho não dá conta de modificar totalmente a forma de relacionar-se com a própria vida e o mundo. Precisamos estabelecer uma rede de apoio para que outra história passe a ser construída.

Deve-se ter ainda um certo rigor e um olhar ético, na inserção desses jovens no mercado de trabalho, evitando ambiente precários, insalubres e que seja respeitada a necessidade da empresa e a capacidade do jovem, pois não se deve substituir um trabalho adulto por um juvenil. Isso tudo para que as relações de trabalho possam contribuir para a sua formação física, psíquica e profissional, garantindo a saúde do jovem.

*“... É muito gratificante acompanhar o crescimento pessoal desses garotos, e ter a certeza de que, após essa experiência, eles estarão mais preparados para encarar os obstáculos que porventura venham a surgir nas suas vidas”. Roseli Mattos (chefia de jovens).*

Notamos que a maioria dos jovens que estão inseridos no mercado de trabalho tem sua auto-estima resgatada, sentem-se mais dignos, fortalecidos para enfrentar a vida, conseguem visualizar novos rumos para o futuro, faculdade, casar, criar novas opções

de lazer, estabelecem novas relações na sua comunidade, passam a ser exemplo para outros jovens, inclusive para os familiares mais jovens.

*“Antes de entrar na firma eu não trabalhava. Dentro da firma, pude me desenvolver bastante e conhecer pessoas muito legais, o que foi um grande incentivo”.*  
*Wesley Albano (jovem inserido em 2004).*

Atualmente novas políticas empresariais, governamentais e de ongs estão proporcionando aos jovens a oportunidade de inserção no mercado de trabalho através da lei 10.097/00 e 11.180/05, responsável pela formação técnico-profissional do jovem entre 14 e 24 anos. Assim novas oportunidades são incentivadas pelas políticas públicas, o que para os jovens pode fazer toda a diferença.

## **BIBLIOGRAFIA**

ABREU SR. Crianças e adolescentes em situações de risco no Brasil. Revista brasileira de psiquiatria 24 (1), 2002.

COSTA, A. C. G. O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Trabalho Infantil no Brasil: Trajetórias, situação atual e perspectivas. Brasília/DF. Ed. LTR, 1994.

GRUNSPUN, H. O trabalho das crianças e dos adolescentes. São Paulo. LTR. 2000.

MARTINS, J. A sociedade vista do abismo: novos estudos sobre a exclusão, pobrezas e classes sociais. Petrópolis, RJ. Ed. Vozes. 2002.

MIELNIK, I. O adolescente a Escola e o Trabalho. Pediatria Moderna 23 (8). 1987.

OLIVEIRA D.C., FISHER F. M., MARTINS I. S., TEIXEIRA L. R. & SÁ C. P. Futuro e liberdade: o trabalho e a instituição escolar nas representações sociais de adolescente. Revista Estudos de Psicologia, Natal, 2001.

THOMPSON, A.A. Associando á juventude para construir o futuro. WW. Kellog Foundation. Editora Peirópolis, SP, 2006.

# 12. Prevenção: Conceitos Gerais

*Graziela Bedoian*

## Introdução

A prevenção do uso indevido de drogas é uma intervenção complexa e quaisquer que sejam suas estratégias, denuncia concepções a respeito do homem e de sua relação com seu corpo e a sociedade.

Não há como pensar a prevenção do uso indevido de drogas sem considerar a dimensão das políticas públicas relacionadas a saúde e ao bem estar dos indivíduos. A forma como estes serviços são oferecidos, sua qualidade e integração, interferem nas possibilidades de prevenção.

Devemos então enumerar alguns aspectos fundamentais para o início de uma reflexão coerente.

1) A compreensão do uso indevido de drogas implica em considerar o encontro de um indivíduo, sua história, necessidades e características, com uma ou mais substâncias, num determinado contexto. Muitas vezes o problema do uso de drogas produz um ofuscamento tal, que só podemos enxergar a droga, enquanto substância, que é um dos elementos envolvidos. Trata-se de um fenômeno multicausal e universal. Desta forma respostas simplistas acabam sendo parciais e de pouca resolutividade.

2) A prevenção necessita reconhecer ainda, a existência de diferentes padrões de uso de drogas. O que implica a clareza

sobre práticas de uso que não levam os sujeitos a buscarem tratamento. Por exemplo, é fácil distinguir a diferença entre o uso do álcool em festas de fim de semana, do uso de um alcoolista que sofre por não controlar seu consumo. Isto pode ser observado com relação a outras drogas.

3) A prevenção tem como campo de ação a vida cotidiana dos cidadãos e a dinâmica da cultura.

4) A dimensão do prazer inerente ao consumo de drogas precisa ser considerada. Como diz uma colega do Quixote, ninguém fica viciado em mordida de cachorro...

5) A abstinência pode ser uma meta, desde que seja uma escolha do usuário, mas jamais ser o ponto de partida. Isto abre campo para as intervenções de redução de danos.

6) A forma como se estrutura os serviços de prevenção e assistência a jovens em situação de risco determina a maior ou menor vinculação e permanência destes.

No campo da prevenção considera-se os fenômenos do ponto de vista da noção de risco. Esta definição parte de estudos epidemiológicos e corresponde a fatores que acentuam ou inibem distúrbios e respostas desadaptadas. Fala-se de Vulnerabilidade quando os fatores em jogo facilitam a exposição aos riscos e de Resiliência quando há superação das adversidades, relacionando-se com os fatores de proteção que impedem ou diminuem a influência das situações de riscos. (Hoppe e Koller, 1997).

Costuma-se considerar aquele garoto que chega ao Quixote como um adolescente em situação de risco, pois por uma série de características próprias e circunstanciais ele está mais

ou menos exposto a determinados riscos para o uso de drogas e tem da mesma forma capacidades que podem contribuir ou não para que apesar do enfrentamento destes riscos, possa superá-los em busca de um bem estar.

Segundo a OMS estariam mais propensos ao abuso de drogas aqueles: sem adequadas informações sobre os efeitos das drogas; com saúde deficiente; insatisfeitos com a própria vida; com personalidade deficientemente integrada; e com fácil acesso às drogas (WHO, 1980).

Em contra partida as pesquisas sobre resiliência apontam três categorias de proteção (Hoppe e Koller, 1997):

- as disposições individuais como confiança, autonomia, auto estima e orientação social positiva;
- coesão familiar, com atitude acolhedora,
- a rede de apoio social e afetivo, apoio individual e institucional.

Este seria o tripé da resiliência. Poderíamos simplificarmente dizer que o raciocínio da prevenção pressupõe a localização de um fenômeno que se quer evitar, o estudo dos fatores que facilitam a sua aparição e os fatores que a impedem e em seguida, promover estes últimos. No caso da dengue torna-se fácil a visualização, pois o agente causador, as formas de contágio e etc, são mais facilmente localizáveis e as intervenções visam, por exemplo, dificultar a proliferação do mosquito hospedeiro através da eliminação de recipientes de água parada.

No domínio da saúde mental e especificamente, na questão das toxicomanias, trata-se de algo bem mais complexo

em função dos múltiplos fatores envolvidos e da subjetividade humana. E sobretudo, da dimensão ética, de valores humanos sobre o direito ao uso do corpo, e a discussão sempre presente, dos limites entre o normal e o patológico.

Mesmo com estas ponderações, promover, por exemplo, auto estima, ou a confiança, características observadas nos resilientes é bem mais complexo do que eliminar recipientes com água.

O uso de drogas tem como origem relações bastante diferentes em cada caso, indo de uma superficialidade quase circunstancial, até a raízes bastante arcaicas de estruturação de personalidade que colaboram no estabelecimento deste tipo de sofrimento.

Para estabelecermos um pano de fundo para a discussão sobre a prevenção, vale ressaltar que há um sofrimento específico entre alguns tipos de usuários que demandam uma atenção e uma prevenção.

O garoto que nos procura no Quixote vem pedindo um abrigo, usa crack e cola, mas não é disto diretamente que ele reclama. Qual o lugar da prevenção nesta situação? Quais as estratégias?

## **Níveis e modelos de prevenção**

Pode-se considerar a prevenção em diferentes níveis conforme a relação de consumo dos indivíduos com a droga. A prevenção é considerada como primária se seu objetivo é in-

terferir onde a experimentação de drogas não ocorreu, evitando o consumo. Secundária, quando já há algum tipo de uso e objetiva-se que este não tenha uma duração maior, preocupando-se com o estabelecimento de um padrão de abuso/ dependência. Terciária, quando já há um padrão de abuso e/ ou dependência e busca-se diminuir as conseqüências prejudiciais deste uso.

Olievenstein, coloca que a prevenção deve ser vista em seus três níveis, considerando que no nível primário as intervenções devem se ocupar dos “problemas da cidade”, sanitarismo, habitação, educação, etc...

Neste campo é fundamental sair da posição de caridade, das práticas de assistencialismo, onde tenta-se prover aquilo que supomos faltar ao outro. Ele exemplifica o caso dos adolescentes em que o esforço das intervenções devem criar espaços de verbalização e facilitar que eles pensem sobre o que querem.

O grande alvo da prevenção seria o trabalho sobre a opinião pública, esclarecer os preconceitos, que contribuem para a exclusão daqueles que utilizam substâncias psicoativas. A prevenção primária relaciona-se com a cidadania e com a mudança de opinião dos adultos.

Neste nível as descrições da prevenção se orientam no incentivo de processos culturais e interpessoais propícios ao oferecimento de “atitudes, valores e estratégias comunicativas que favoreçam a neutralização dos fatores de risco e a aparição dos fatores protetivos, recorrendo para isto a metodologias que apoiam o incremento do protagonismo social, o desenvolvimento pessoal e grupal, a amizade, a solidariedade, o diálogo e a

convivência” (Restrepo,1992).

Se já há uso de drogas, a prevenção não seria mais primária e as estratégias acabam necessitando de uma rede de instituições articuladas. O usuário pode vir buscar algum tipo de atenção. A instituição deveria ser um lugar de escuta a partir das demandas manifestas dos clientes. O motor é a relação com um terapeuta/ educador referência que pode garantir a continuidade, o processo num espaço intersubjetivo em oposição a experiência de imediatez, de satisfação que a droga proporciona. A instituição ocupa o lugar do terceiro nesta relação dual indivíduo - droga, ou de controle. Em uma rede, os clientes escolherão eles mesmos seu lugar de referência.

Muitas vezes as instituições ocupam um lugar de referência para os clientes que por durar no tempo, torna-se a mais estável na vida dos sujeitos que a procuram. É por isso que os pacientes antigos voltam tanto as instituições, para verem se ainda estamos lá.

A prevenção neste nível deve integrar a intervenção educativa/ pedagógica e a terapêutica o que é na prática uma experiência difícil.

Neste âmbito, o acolhimento ocupa um lugar estratégico. Enquanto uma disposição institucional, o acolhimento marca uma atitude frente ao usuário que lhe assegura o respeito a sua individualidade e facilita a aderência a algum tipo de atenção. Esta atitude de acolhimento pode ocorrer em vários pontos do circuito de instituições e serviços tanto de saúde quanto de educação e assistência social.

Muitos jovens que chegam ao Quixote, apesar do uso

atual de drogas vem em busca de atividades, não de um “tratamento”. Enquanto oferece-se artes plásticas, cria-se um espaço de acolhimento e escuta que faz gerar outras demandas, e neste exercício de escuta de possíveis projetos de vida, o uso de drogas ganha outros sentidos, ou mesmo perde o sentido. Nem sempre é fácil distinguir os limites entre prevenção e tratamento, nem mesmo os níveis de prevenção (Bedoian, 1999 a). Mas a atenção oferecida em sua dimensão pedagógica e eventualmente clínica, interfere indiretamente ou até diretamente sobre o uso de drogas evitando a cronificação de um estilo de vida, abrindo novas possibilidades conforme as escolhas individuais.

No nível terciário, as estratégias buscam contribuir para a redução dos danos causados por um padrão de uso que no momento não é possível ser mudado, por várias razões (o indivíduo não quer, ou não consegue parar). Esta estratégia é baseada em argumentos de que o desaparecimento das drogas é uma perspectiva ilusória e que controlar o comportamento dos indivíduos almejando que não consumam nenhum tipo de droga fere princípios éticos e direitos civis.

A redução de danos surge com força a partir da AIDS, re-questionando o papel das ações de saúde pública. Algo como “dos males o menor”, como a melhor alternativa disponível para se alcançar uma melhor qualidade de vida, ou para que esta não piore.

Costuma-se lembrar de redução de danos apenas no âmbito da troca de seringas, mas a troca por cigarros lights, tem por base o mesmo raciocínio. No caso de usuários de heroína as práticas de tratamento por substituição em que centros especializa-

dos ou até médicos gerais ministram medicamentos (methadona, subutex) que substituem a heroína. Tal situação traz uma série de questionamentos, pois o toxicômano pode se transformar “de marginal em excluído e de excluído em um enfermo médico-legal, vivendo no aprisionamento químico” como diria Olievenstein (Olievenstein,1997). De qualquer forma, há que se lembrar do fato de que estas estratégias evitam o uso de seringas já que são ministradas por via oral.

De qualquer forma, a prevenção terciária deve privilegiar sempre que possível esquemas terapêuticos ambulatoriais, a internação quando necessária em hospitais gerais (Bucher, 1992).

Para não medicalizarmos uma questão social, as estratégias de prevenção e tratamento devem incluir outros aparatos que transcendem dispositivos como internações compulsórias, tantas vezes referidos ingenuamente como única solução para o problema, principalmente no caso de jovens em situação de risco.

Aquele jovem que chega ao Quixote, pedindo um abrigo, pode falar disso, conseguir um abrigo e através da convivência e do acolhimento, foi sendo escutado em suas outras demandas: escola, trabalho, família. Após vários meses de frequência ao Quixote este mesmo jovem fez um episódio de hipomania, associado a um estado de intoxicação e necessitou de uma internação, por estar psicótico. Neste caso os níveis de atenção foram se tornando mais complexos, e os objetivos da prevenção também.

O uso de drogas por crianças e jovens em trânsito pelas ruas não se resume a uma questão médica. Trata-se de uma

vulnerabilidade de outra esfera. O que não significa ausência de efeitos clínicos, de marcas no corpo e no psiquismo. A crise existencial tão referida nos livros sobre adolescentes ganha aqui uma concretude que a torna uma crise de existência. Estamos na esfera da humanidade, da ética, ou da falta de. Meninos em situação de rua existem aquém e além das drogas. Entender as formas deste circuito significa não reduzir a problemática à substância, que é um dos tripés da questão, nem medicalizar as respostas a ela (Bedoian, 1999 b).

A prevenção é uma intervenção global e muitas vezes oblíqua. Atinge seu alvo sem abordar diretamente as drogas com palestras, por exemplo. A prevenção passa pelo incentivo de projetos de vida, o pertencimento social, a formação de vínculos afetivos.

Entender que se trata de um circuito, onde a droga faz parte, significa criar esforços no sentido do oferecimento de um circuito alternativo. No Projeto Quixote, vemos no dia a dia que criança prefere empinar pipa à pipar pedra. Um circuito alternativo só é possível através de uma articulação entre as instituições que compõe no cotidiano a Rede de atendimento a esta população.

A Rede está sendo traçada em cada Ato de troca, de encaminhamento conjunto, de reflexão desta prática.

O trabalho de prevenção caminha em direção a uma “futuridade possível” (Lescher, 1999 a) para estes jovens, descolando-os da imediatez do aqui e agora proporcionado pelo estar na rua e consumir drogas e lançando-os na aventura quixotesca de desejar algo mais.

As estratégias de prevenção podem ser agrupadas genericamente em alguns modelos de acordo com o enfoque priorizado. Na escola pode-se priorizar o aumento do controle social tendo uma presença maior das figuras de autoridade que consideram o jovem como alguém incapaz de discernir sobre suas ações, diminuindo o campo de autonomia. O *oferecimento de alternativas* é um modelo que considera que o uso de drogas tem uma função de escape às pressões sofridas como falta de outras alternativas. O enfoque passa a não ser as drogas consumidas, mas as condições sociais que facilitam o uso. O terceiro eixo de intervenções preventivas é a educação.

A educação pode privilegiar o aspecto do conhecimento, através de informações sobre drogas, ou buscar o desenvolvimento da *auto-estima*, da capacidade de lidar com a ansiedade, a habilidade de decidir e interagir em grupo, incentivando a comunicação e a resistência às pressões de grupo. A ênfase na *vida saudável* é o cerne de outra proposta, que enfatiza as atividades que não geram estresse, e conduzem a hábitos saudáveis. A própria convivência escolar é foco de intervenções que visam a *formação global* do jovem, agindo sobre as técnicas de ensino, na relação professor aluno, melhorando o ambiente escolar, incentivando a participação dos alunos, envolvendo os pais.

Todos estes enfoques têm em comum o fato de considerar o jovem como capaz de refletir sobre suas próprias escolhas, se responsabilizando por si mesmo em direção a uma autonomia (Carlini – Cotrim, 1999).

Vale um comentário para estratégias de prevenção que

privilegiam o amedontramento, a “pedagogia do terror” . Muitas vezes elencar os malefícios do uso de drogas como “queima de neurônios”, morte, acaba por suscitar em quem já é usuário um a falta de credibilidade, na medida em que a sua experiência demonstra que estes malefícios não são tão cotidianos. Da mesma forma que o esforço por dar informações sobre efeitos, pode despertar curiosidade ou não ter grandes repercussões em quem já usa. Ou como poderíamos entender o efeito do slogan “ fumar é prejudicial a saúde” ?

## **O cotidiano**

Depois desta rápida passagem sobre alguns conceitos frequentemente discutidos no contexto da prevenção, levantaremos dois pontos que contribuirão para o enlaçamento destes conceitos com o cotidiano.

### ***Rede***

Cada instituição é um ponto de um circuito que oferece diferentes vínculos, relacionamentos e estratégias que compõem novas referências para quem as procura. Vale destacar que o educador é um instrumento valioso, pois é na interação afetiva que se dá o trabalho de produção de subjetividade e construção de referenciais éticos e estéticos.

Neste sentido qualquer projeto de prevenção deve ocupar-se da escuta e da formação daqueles que vão atuar diretamente com a população.

Como nenhuma instituição é completa há vários intercâmbios desejáveis, através dos encaminhamentos, das trocas entre os profissionais, dos atendimentos simultâneos, em instituições de saúde, assistência, educação.

Ser um ponto no circuito pelo qual passa uma criança ou um adolescente exige, por um lado, o reconhecimento das limitações do trabalho desenvolvido e por outro a responsabilidade de fazer alguma diferença. As intervenções, os vínculos, as experiências vividas por uma criança em uma instituição poderão repercutir mais tarde, em outra instituição que por sua vez gerará outras interferências. Assim uma rede de atendimento trabalha interferindo de diferentes formas e em diferentes momentos visando a melhoria da qualidade de vida das crianças e jovens que em seu percurso pessoal, incluem tanto a rua e sua diversidade de relações, quanto as próprias instituições.

Ser um espaço de referência, de escuta e expressão, que possa gerar pertencimento ao jovem é o papel das instituições preocupadas com a prevenção.

## **O Hip Hop como paradigma**

O HIP HOP vem ganhando legitimidade entre os jovens da periferia por ser uma iniciativa comunitária de cunho cultural que expressa a potência criativa, bem como a dor e a angústia, integrando o graffiti, o rap (música), o break (dança) e o Mc (mestre de cerimônias). É um movimento que gera pertencimento ao adolescente, lhe dá um nome e um lugar, da onde ele pode

falar, se expressar e produzir subjetividade, além de interagir socialmente produzindo bens culturais via dança, música e graffiti. Por ser um espaço de protagonismo e de pertencimento a um grupo, as atividades tem um forte impacto preventivo, na medida em que promovem o reconhecimento, a valorização individual e social dos jovens.

A intensidade do envolvimento dos jovens nas práticas do hip hop se evidencia na criatividade e qualidade dos produtos gerados. O orgulho expresso nas apresentações sugerem a confiança na própria condição de produzir. A autonomia é cultivada e necessária no exercício da auto gestão tanto dos trabalhos quanto dos eventos frequentes entre os grupos. A sociabilidade específica entre “manos” (como se chamam), implica em rituais de grupo, para se cumprimentar, gírias e todo um conhecimento, estudo da técnica e esforço continuado para a aprendizagem das coreografias, das letras e artimanhas das latas de spray ou ainda o exercício da composição das letras musicais sobre a própria realidade.

Há valores estéticos e éticos compartilhados entre as posses, como são chamados os grupos formados. Por exemplo, um grupo não “atropela” (pinta por cima) a produção de um outro grupo num muro. Os temas discutidos nas reuniões passam por cidadania, exclusão, uso de drogas, sexualidade, educação.

Por ser uma iniciativa comunitária, observa-se uma troca entre parceiros da sociedade, centros culturais, comerciantes que os contratam para decorar seus estabelecimentos, casas de tintas que fornecem doações.

Além disto um aspecto bastante simples, mas muito importante é que os jovens gostam do Hip Hop, “curtem” o colorido, a adrenalina, o desafio do belo, do grupo coordenado, do ritmo. E se esforçam por fazer melhor. Há um cultivo natural do prazer e de projetos futuros, quando se pretende chegar em algum lugar (por exemplo graffitar bem). Tem crescido as possibilidades de inserção no mercado de trabalho via Hip Hop, o que introduz mais um elemento importante de reconhecimento social e de auto sustentação.

Os grupos de Hip Hop possuem referências positivas, jovens que por serem mais experientes ensinam aos outros e viram referências afetivas importantes e através das tarefas grupais podem estabelecer vínculos, integrando-os.

Por todas estas razões, podemos ver no Hip Hop um importante exemplo de intervenção preventiva. Cabe a todos nós descobrirmos e potencializarmos os recursos comunitários existentes e aprendermos com eles o que os jovens querem e escolhem pra si mesmos.

Estar inserido socialmente neste mundo não é uma simples questão de entrar para escola, ter um trabalho e voltar a morar em casa. Este adolescente denuncia que quer mais. Trata-se de uma inserção cultural, de um compartilhar da produção de bens culturais e também de seu consumo, através de um pensar sobre o mundo e si mesmo.

## BIBLIOGRAFIA

BEDOIAN, G. Relatório COFECUB. Projeto Quixote, Brasil –França. 1999 a(mimeo).

BEDOIAN, G. “O Olhar, a Rua e a Rede: Prevenção do uso de drogas” in Prevenindo a drogadição entre crianças e adolescentes em situação de rua. UNDCP/COSAM/ Prodequi - UNB. Brasília, 1999 b.

BEDOIAN, G. Adolescer na rua: um nome, um lugar. Texto apresentado no IV Ciclo de Debates sobre a adolescência “Adolescente, Família e Profissional no limiar do século XXI” Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, out - 1999 (mimeo).

BEDOIAN, G. Projeto Hip Hop Urra! Boletim Tecendo a Rede. Projeto Quixote. Ano II, nº 17, junho/2000.

BUCHER, R. Drogas e Drogadição no Brasil. Aretes Médicas. Porto Alegre, 1992.

CARLINI -COTRIM, B. “Drogas na escola: prevenção, tolerância e pluralidade” in Drogas na Escola Alternativas Teóricas e Práticas. Summus Editorial, 1998.

HOPPE, M. W. e KOLLER, S. H. Fatores de risco e Mecanismos de proteção em crianças resilientes e vulneráveis: estudo preliminar em população de baixo nível econômico. CEP- Rua ,1997. (mimeo)

LESCHER, A.(a) Uma ilha para Sancho Pança.in Boletim da Rede. Projeto Quixote/Faculdade de Saúde Pública, no.03 Fevereiro, 1999, pag. 1

LESCHER & alii. (b) Cartografia de uma Rede: mapeamento do circuito de rua entre crianças e adolescentes em situação de rua da cidade de São Paulo. UNIFESP, UNDCP/COSAM/ Ministério da Saúde,1999.

NOTTO & alii. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras.CEBRID/ UNIFESP, São Paulo, 1997.

OLIEVENSTEIN, C. “Toxicomanias: exclusão e marginalidade” inToxicomanias: abordagem multidisciplinar. Nepad/UERJ.Sette Letras, Rio de Janeiro, 1997.

RESTREPO, L. C. Droga y reconstruccion Cultural. Guía para la prevención de la farmacodependência. Guadalupe. Santa Fe de Bogota, 1992.

SILVEIRA, D.X. Considerações sobre a prevenção do uso indevido de drogas. Revista ABP - APAL 15 (1), pag. 17-20, 1993.

WHO. World Health Organization. A methodology for student drug use surveys. WHO Offset Publication, nº 50, Geneva, 1980.

# 13. Redes: Importância e Significado no Suporte Social das Necessidades Humanas

*Alberto António Comuana  
Bettina Grajcer*

No dicionário, rede significa o entrelaçamento de fios com aberturas regulares, formando uma espécie de tecido. A palavra é utilizada para designar objetos (como os utilizados para caça e pesca, em esportes ou nos momentos de descanso), para o conjunto dos meios de comunicação e informação de um local, para um grupo de organizações que prestam determinados serviços ou ainda para definição de qualquer estrutura que lembre um emaranhado.

Todos os sistemas vivos organizam-se em redes: os ecossistemas são redes de organismos; organismos são redes de células e células são redes de proteínas. Quando falamos de vidas, estamos falando de redes. A rede de relações que um sujeito constrói ou que lhe é propiciada garante e dá significado à sua existência. Sua qualidade e até quantidade pode representar de alguma forma a intensidade que o indivíduo vivencia as múltiplas dimensões de sua vida.

Castells define rede como “um conjunto de nós conectados, e cada nó, um ponto onde a curva se intercepta. Por definição, uma rede não tem centro, e ainda que alguns nós possam ser mais importantes que outros, todos dependem dos demais na medida em que estão na rede” (CASTELLS, 1998).

Outra definição interessante de rede é a da Organização Mundial da saúde: uma rede é um agrupamento de indivíduos, organizações ou agências organizadas em bases não hierárquicas em torno de questões ou preocupações, as quais atuam proativamente e sistematicamente baseadas no compromisso e confiança (WHO, 1998).

Dado que o sujeito tem relação com o outro, a rede pode ser construída para atender não apenas a dimensões singulares, mas também sociais, com objetivo de garantir o amparo e suporte de quem precisa. O termo “trabalho em rede” vem sendo utilizado para definir uma forma de organização sem hierarquia, uma proposta democrática de realização do trabalho coletivo buscando a transformação social. Existe uma variedade de tipos de redes formais e informais que dão sustentação, vida e significado às relações humanas, construídas e reconstruídas historicamente. Segundo CAMPOS (2004), a concepção de rede tem hoje lugar nos mais variados setores, estando presente na concepção da política social e desenho dos seus programas e serviços, procurando somar esforços e criar sinergias entre serviços particulares e estatais, assim integrando recursos privados e públicos. Nos países onde o desenvolvimento do sistema de suporte social formal é deficitário, como é o caso do Brasil, o amparo social é requerido à família e à comunidade. Garantir este suporte é um grande desafio para quem, além de prover, tem que atender a outras necessidades. Num estudo feito em Portugal, acerca das redes de apoio social, constatou-se que as maiores trocas sociais, relativas à transferência de patrimônio e

à prestação de serviços aos parentes, são mais intensas no topo da pirâmide social do que na base. A luta cotidiana, quando os recursos estão abaixo dos exigíveis para a simples sobrevivência, deixa pouco espaço para ajuda mútua (VASCONCELOS, 2002).

Para enfrentar esse desafio, os que têm a incumbência de prover o suporte social individualmente, freqüentemente utilizam alternativas de rede que podem ser obtidas com poucos recursos. Por exemplo: no cuidado dos filhos são utilizadas as “mães crecheiras”, uma mulher ou um casal que “olha” as crianças, a preços simbólicos ou em troca de ações, como facilitar compra de bens no cartão de crédito, ajudar na leitura e interpretação de algum documento. Também é muito utilizada a rede dos familiares, filhos mais velhos, avós, dos vizinhos, enfim, da rede social que cada sujeito consegue construir para lhe dar amparo.

As organizações da Sociedade Civil têm sido pioneiras na manutenção e criação de redes para ações conjuntas. O trabalho em rede é uma questão estratégica crucial, sobretudo para o atendimento de usuários que dependem de serviços públicos e circulam pelos diversos espaços disponíveis, buscando usufruí-los da melhor maneira possível. A maioria dos trabalhos em rede nas organizações da sociedade civil parte da existência de um objetivo comum e busca favorecer a troca de informações e experiências, propiciando um aprendizado coletivo, além de possibilitar a formação de um grupo com poder de pressão. A formação da rede se faz a partir de indivíduos, ou organizações com interesses comuns ou problemas semelhantes, que apresentam características de complementaridade entre si, potencializando

a solidariedade das pessoas dentro do conjunto. Em geral, a rede é o conjunto das interações que visam à comunicação, troca, solidariedade e compartilhamento de situações vivenciadas no local, grupo, família, vizinhança, trabalho, vida profissional e lazer. Um bom exemplo de articulação em rede pela justiça e dignidade humana foi o movimento iniciado na Organização Mundial do Comércio, em Seattle, onde várias organizações da sociedade civil se conectaram eletronicamente durante meses e propuseram alternativas às práticas comerciais globais, originando o Fórum Social Mundial.

A construção de uma rede e sua articulação com outras, conforme as necessidades do usuário, pressupõem um conjunto mínimo de critérios que sejam compartilhados pelos seus diversos agentes, tais como o de apostar nas suas potencialidades, no sentido de incrementar e racionalizar os recursos na intervenção. Para o sucesso de uma ação em rede, alguns aspectos devem ser considerados:

- Coordenação – é muito importante que alguém seja responsável pela centralização das informações e pelo seguimento das ações. Esta função pode ser exercida de forma rodiziada pelos integrantes da rede.
- divisão das responsabilidades – os participantes devem se responsabilizar pela realização das ações, evitando-se sobrecarregar apenas o coordenador ou uma parte do grupo.
- financiamento das ações – uma vez definidas as ações, é necessário verificar se serão necessários recursos para implementá-las e buscar parceiros para financiamento.

- avaliação dos processos e resultados – na medida em que as ações forem sendo implementadas devemos observar se elas atendem aos objetivos traçados e se geram resultados transformadores para a sociedade.

Algumas vantagens do trabalho em redes são: a geração de conhecimento partindo das realidades do grupo e a descentralização das iniciativas, o que possibilita uma maior criatividade, flexibilidade e adaptação, potencializando as respostas dos participantes. A ausência de uma hierarquia rígida favorece a autonomia dos participantes e a ampliação dos resultados.

Para a construção de uma rede é necessário que os participantes se conheçam e que sejam identificadas às dificuldades e potencialidades de cada um. Os interesses individuais dos participantes precisam ser superados, identificando-se os objetivos comuns. Este processo nem sempre é tranquilo, sendo de fundamental importância à existência de um facilitador, que garanta a participação democrática e o respeito de todos os componentes.

Uma vez estabelecidos os objetivos comuns, devem ser estabelecidas as prioridades e traçado um plano de ação baseado em ações concretas, que possam beneficiar os participantes. Uma rede que não consegue traduzir seus objetivos em ações corre o risco de gradualmente enfraquecer e não ter continuidade. As ações podem ser realizadas pelo grupo, por algumas organizações ou por alguns participantes. O grupo deve checar se as ações estão contribuindo para o objetivo comum, avaliar a efetividade dos resultados e organizar a produção coletiva. Algumas ações que favorecem o trabalho em rede são: dividir as

tarefas, criar grupos de trabalho para ações específicas e estabelecer uma forma de registro e circulação das informações (boletins, atas de reuniões, ações realizadas, etc.).

A troca de informações é um fator muito importante no funcionamento das redes. Apesar de ainda não estar disponível em todos os equipamentos sociais, cada vez mais a Internet torna-se um instrumento eficaz, possibilitando que indivíduos consigam se relacionar, compartilhar informações e mobilizar seus membros com uma velocidade impressionante.

## **O Projeto Quixote e o Trabalho em Rede**

Na área social, o trabalho em rede possibilita que cada organização conheça as potencialidades de seus parceiros, podendo fortalecer os vínculos e agilizar trocas de informações e encaminhamentos. O trabalho em rede é, portanto, uma proposta enfatizada pelo Projeto Quixote, por entender que a população em situação de risco social transita por uma diversidade de locais, constituindo um circuito de sociabilidade alternativo, construído pelo conjunto de projetos e equipamentos sociais, culturais e de saúde (Escolas, UBS, Abrigos, Casas de Passagem, Espaços de Gente Jovem, ONGs, Conselhos Tutelares, Centros de Treinamento e Capacitação profissional, locais de aquisição de documentos pessoais, etc.). Nenhum equipamento é capaz de, isoladamente, atender a todas as demandas de uma população em situação de risco e abandono. O trabalho em rede permite que a população usufrua os benefícios oferecidos por di-

versos equipamentos, que se articulam para oferecer um projeto único e eficaz para cada indivíduo.

A rede deve atender às necessidades do usuário, e não apenas corresponder aos desejos dos profissionais dos equipamentos que atendem a esta população. Trata-se de trabalhar respeitando pressupostos éticos que aceitam a diferença e a diversidade, alicerçados na defesa da vida, na indignação sobre a forma como a sociedade produz, troca e distribui seus recursos, propondo-se uma ação de modo a garantir uma vida digna a seus cidadãos. Acredita-se que esse tipo de trabalho em rede permite promover ações de prevenção e tratamento quanto às diversas necessidades e demandas relativas ao uso de drogas ou outras situações e que uma rede articulada garante a continuidade numa comunidade.

Na verdade, a busca de uma rede capaz de promover o fortalecimento dos indivíduos, de seus laços afetivos, pode oferecer opções que impliquem na maior concretização sobre a relação estabelecida com a realidade, ou seja, oferecer aos indivíduos o que estão buscando; uma rede que intensifique vínculos existentes e crie outros que promovam o sentimento de pertença, o processo de filiação e combate à exclusão social. Trata-se de promover a saúde integral para o exercício da sua cidadania (CINNANTI, 1999). No dia-a-dia do atendimento a população em situação de risco, avaliamos as maneiras como improvisam e encontram alternativas singulares quando têm de enfrentar suas dificuldades. Em caso de necessidade, a primeira rede de suporte é a informal, com auxílio da família e vizinhos.

Vários jovens afirmam não recorrer a ninguém e outros não declaram seus arranjos para lidar com as dificuldades. Nos dados sobre acesso a serviços públicos, 89,6% afirma ter acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Pronto Socorro, o que corrobora a situação percebida como resultado da primeira fase de um projeto de pesquisa desenvolvido pelo Quixote (LESCHER & ali, 2004). Apesar de acessar estes serviços, em geral são utilizados apenas os serviços médicos de urgência, não sendo realizada prevenção ou avaliação das necessidades sociais.

No exercício das nossas funções constatamos que a atividade de suporte social, desenvolvida pela rede informal, não remunerada, é desqualificada e caracterizada por uma certa invisibilidade pública. Sabemos, no entanto, que esse suporte social é imprescindível para a vida em sociedade, pois garante, mesmo que de forma indireta, a satisfação das várias dimensões humanas. A percepção de que o suporte social deva principalmente ser uma ação individual, restringe movimentos em favor de desenvolvimento de rede onde a responsabilidade individual é compartilhada com a comunidade e sociedade.

Nos cursos e consultorias que o Projeto Quixote realiza, sempre são propostas supervisões de rede, momentos em que os participantes dos cursos, geralmente técnicos de organizações não governamentais e dos serviços públicos, trocam informações sobre a aplicação dos aprendizados na prática. Percebemos alguns benefícios imediatos, como por exemplo, a apresentação simultânea de vários técnicos entre si, que nunca haviam se comunicado anteriormente ou que, ainda que já

houvesse tido algum contato prévio, o mesmo era realizado via telefone, em conversas muito rápidas e impessoais, geralmente relacionadas a encaminhamentos. Os encaminhamentos passam a ser realizados com uma qualidade melhor, transformando a prática da “batata quente”, onde um equipamento tenta empurrar o atendido com seu problema para outro, sendo discutidas alternativas para solucionar o problema em conjunto. Quando dois educadores que trabalham com a mesma população-alvo em serviços que se assemelham e se complementam dispõem de um ambiente coletivo de reflexão, há, imediatamente, um aumento na possibilidade de planejamento compartilhado de ações que dizem respeito ao jovem por ambos atendido. Conhecer o trabalho do outro, com as suas potências e impotências, nos ajuda a pensar o nosso próprio trabalho e compartilhar as nossas dificuldades ampliando a consciência e, portanto, melhorando a nossa ação. A discussão de alguns casos ou situações complexas vividas pelos técnicos propicia a construção de conhecimento coletivo e encaminhamento concreto entre os próprios participantes do grupo, nos seus respectivos trabalhos.

O trabalho em rede muitas vezes exige um esforço para sua implementação e manutenção, porém gera resultados transformadores para todos os envolvidos, sendo imprescindível sua utilização quando falamos em atendimento a população em situação de risco.

## **BIBLIOGRAFIA:**

BOWLBY, John. Formação e Rompimento dos Laços Afetivos. Martins Fontes, São Paulo, 2001.

CAMPOS, Marta Silva. A Construção de Redes de Pesquisa Sobre a Família. In: ALTHOF, Coleta Rinaldi, ELSÉN, Ingrid e NITSCHEKE, Rosane Gonçalves (Orgs.). Pesquisando a Família: olhares contemporâneos: Papa-Livro, Florianópolis, 2004.

CASTELLS, M. End of the Millenium. Oxford: Blackwell Publishers, 2000.

CINNANTI, Cristina Jacobson Jácomo “Redes Sociais na Prevenção da Drogadição entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua. In: CARVALHO, D.B. Briche de & SILVA, M. Terezinha (orgs.) Prevenindo a Drogadicção entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua: A experiência do PRODEQUI. Prodequi Brasília, 1999.

LESCHER, Auro Danny & ali. Criança em Situação de Risco Social: limites e necessidade da atuação do profissional de saúde – resultado da fase I do projeto de pesquisa apresentado à Fundação de Amparo Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)- programa de políticas públicas, 03/06405-0, São Paulo: mimeo - GBedoian Comunicação, 2004.

VASCONCELOS, Pedro. “Redes de Apoio Familiar e desigualdade Social: estratégias de classe”. *Análise Social [famílias]*, 27 (163). (Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa), 2002.

WHO. Issues in health development Geneva: WHO/HPR/HEP/1998.

# O PROJETO QUIXOTE

O Projeto Quixote, nasceu em 1996 vinculado ao Departamento de Psiquiatria da Universidade de Federal de São Paulo com a missão de *transformar a história de crianças, jovens e famílias em complexas situações de risco, através do atendimento clínico, pedagógico e social integrados, gerando e disseminando conhecimento*. Como quixotinhos urbanos, estas crianças e jovens perambulam por nossas ruas se expondo a condições de vida indignas, repletas de violência e falta de opções de saúde, lazer, educação... encontrando muitas vezes nas drogas, na delinquência e mendicância um estilo de vida.

Para enfrentar todos os dragões desta empreitada, o Projeto Quixote apostou na arte, na educação e na saúde como formas de aproximação e vinculação com estes jovens. A partir daí nasceram oficinas artísticas e estratégias clínicas e sociais, onde criatividade, afeto e expressão caminham sempre juntas.

Atuamos em três frentes:

- Atendimento: atingimos diretamente crianças, jovens e seus familiares
- Ensino: buscamos multiplicar o conhecimento adquirido.
- Pesquisa: disponibilizamos instrumentos que visam influenciar políticas públicas voltadas a crianças, jovens e famílias em situação de risco.

Através de programas específicos, oferecemos ações diferenciadas para os diversos públicos e necessidades.

- Programa de pequenos: oficinas lúdicas, artísticas, culinária

e informática para crianças de 0 a 12 anos de idade.

- Programa de jovens: oficinas de break, graffiti, gastronomia, informática e cidadania para jovens acima de 12 anos.
- Programa de educação para o trabalho: para jovens acima de 14 anos, busca formar jovens para a inserção no mercado de trabalho.
- Agência Quixote Spray Arte: inclusão através da venda de serviços de graffiti e workshops para empresas.
- Programa de família: voltado para família de atendidos, oferece trabalhos de geração de renda através da venda de produtos artesanais, além de atendimentos clínicos e sociais.
- Programa Cuidar: voltado para vítimas de abuso sexual, oferece atendimento clínico individualizado.
- Moinho do Bixiga: situado na “cracolândia”, aborda e acolhe meninos em situação de rua.

Com dez anos de existência, o projeto já atendeu mais de 3000 crianças, jovens e seus familiares, além de ter contribuído para a formação de 2500 educadores e técnicos em todo o país, através de cursos e consultorias.

Apoiado pelo governo municipal de São Paulo, pelo Programa Petrobras Fome Zero e por parcerias com empresas como a PriceWaterHouseCoopers e a Meril Linch, o projeto já recebeu da Fundação Abrinq, o Prêmio Criança 99, o Prêmio Empreendedor Social 2000 da Ashoka Empreendedores Sociais e McKinsey & Company, pelo desenvolvimento do plano de negócios da Agência Quixote Spray Arte e o Diploma de Mérito pela Valorização da Vida, conferido pela Secretaria Nacional Anti-Drogas, em 2002 .

# SOBRE OS AUTORES

**Alberto Antônio Comuana**, assistente social, especialista em saúde mental pela UNIFESP e mestre em serviço social pela PUC–SP.

**Auro Danny Lescher**, psiquiatra, psicoterapeuta e Coordenador do Projeto Quixote.

**Bettina Grajcer**, médica pediatra, mestre em infectologia pela UNIFESP e Coordenadora de Parcerias do Projeto Quixote.

**Cecilia Maria de Azevedo Marques Motta**, psicóloga clínica, psicoterapeuta, especialista em farmacodependência, coordenadora do setor de alcoolismo do PROAD e Coordenadora do Programa Presença Social nas ruas/Projeto Quixote.

**Carlos Parada**, psiquiatra brasileiro radicado na França, durante muitos anos clinicando no Centre Medical Marmottan.

**Cláudio Loureiro**, psicólogo clínico e coordenador do Programa Presença Social nas ruas.

**Fátima Dinis Rigato**, médica, mestre em psiquiatria, doutoranda do Dep. de Psiquiatria da UNIFESP, especialista em farmacodependência, especialista em coordenação de grupos operativos, Coordenadora Clínica do Projeto Quixote.

**Giselle Faria Guimarães**, psicóloga, especialização em psicologia infantil, mestranda em Psicologia Clínica, Coordenadora do Programa Presença Social nas ruas.

**Graziela Bedoian**, psicóloga, com especialização em psicologia clínica pela Faculdade de Saúde Pública USP, formação em toxicomania, psicanálise e gestão de projetos sociais, Coordenadora da Agência Quixote Spray Arte do Projeto Quixote.

**Maria Inês Rondello**, psicóloga, psicoterapeuta e Coordenadora do Programa Cuidar do Projeto Quixote.

**Patrícia Yumi Nakagawa**, psicóloga - PUC-SP, especialização em Psicologia da Infância – UNIFESP, mestrado em Psicologia escolar, da aprendizagem e desenvolvimento humano – USP. Experiência Profissional em atendimento clínico de crianças, adolescentes e familiares em situação de risco no Projeto Quixote UNIFESP.

**Rafik Jorge Chakur**, psicólogo do Projeto Quixote, mestre em Psicologia da Saúde, psicanalista, especialista em farmacodependência.

**Roberto Carlos Madalena**, magistério e geografia, Coordenador do Programa de Educação para o Mundo do Trabalho do Projeto Quixote.

**Suely Aparecida Fender**, psicóloga, mestre em psicologia clínica, especialista em terapia de família e casal, especialista em farmacodependência, Coordenadora do Núcleo de Atenção à Família do Projeto Quixote.

**Zilda Rodrigues Ferré**, psicopedagoga, Coordenadora do Núcleo Pedagógico do Projeto Quixote.