

TÍTULO: “ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA: ameaça contra o direito ao pleno desenvolvimento”

PROCESSO DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO: resultado de investigação finalizada

GRUPO DE TRABALHO: 08 - Desigualdade, vulnerabilidade e exclusão social.

CONFERENCISTA: Selma Maria Muniz Marques

RESUMO:

Abordagem sobre as implicações do uso de substâncias psicoativas na adolescência, em uma sociedade marcada pela vulnerabilidade social, econômica e cultural. Apresenta-se o resultado de pesquisa empírica realizada junto a adolescentes e jovens no atendimento socioeducativo no estado do Maranhão-Brasil onde se torna evidenciado o efeito do uso das substâncias psicoativas na trajetória infracional de adolescentes, que marca a ruptura com o processo de desenvolvimento integral e inclusão no mundo infracional, que marca o desvio da trajetória de desenvolvimento integral para a infracional. A pesquisa evidenciou a falência do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes na responsabilidade de promover a prevenção e ruptura com a trajetória infracional por meio do atendimento socioeducativo.

PALAVRAS-CHAVE: substâncias psicoativas, adolescência, direitos humanos

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No Brasil, com a conquista do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), os temas da infância e adolescência foram galgando lugar e importância no cenário político nacional e internacional. Este segmento, que tinha por tradição, um tratamento focalizado em expressões de desvios de condutas, categorizados como menores perigosos, desviantes ou arruaceiros, ou seja, de pessoas inferiores, sem importância social, política e cultural, conquistaram a condição de sujeitos de direitos e de prioridade absoluta. Portanto, signatários de uma política de proteção a ser erigida pelo Estado, com a participação efetiva da sociedade, inclusive as famílias.

A partir de então os temas relativos às vulnerabilidades que ameaçam as condições para o pleno desenvolvimento de pessoas na adolescência passou a ocupar a agenda de intelectuais e políticos, envolvendo diferentes setores da sociedade. Em particular, avançou as produções intelectuais que se esforçaram pela reconstrução conceitual da adolescência e por consequência, as vulnerabilidades que podem ameaçar a sua trajetória rumo ao desenvolvimento integral.

Nessa dinâmica situou o tema da dependência química na adolescência, como expressão de vulnerabilidade, que pode produzir efeitos danosos ao seu processo de desenvolvimento. Parto da premissa de que a dependência química é o resultante de um repertório significativo de uso de substâncias psicoativas que estabelece uma relação de dependência física e psíquica, caracterizada pela busca da satisfação e prazer, inicialmente produzidos, diante do uso de qualquer substância que produza alteração nos sentidos humanos.

Vamos neste texto instigar uma reflexão que possa redirecionar o olhar e a posição diante do tema, de modo a permitir sair dos esquemas tipificadores tradicionais, que classificam o dependente químico como um desviante e compreendê-lo como pessoa singular, neste debate adolescente dependente químico, que tem direito a ser apoiado pelo Estado e sociedade para efetivamente ter

acesso às condições fundamentais para materializar o direito humano de ter uma vida em liberdade, ou seja, de interromper a trajetória adicta que o escraviza.

2. ADOLESCÊNCIA E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA AMEAÇA AO DIREITO AO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL

O encontro de pessoas na adolescência com substâncias psicoativas pode ser iniciado de formas variadas. Alguns experimentam por curiosidade, outros são incentivados por amigos, outros podem ser seduzidos por traficantes, alguns o encontram na busca de entretenimento e até de inclusão ou de intensificação do convívio social. Não importam os motivos que levaram àquela relação; por meio de qualquer dessas formas o adolescente pode tornar-se um dependente químico.

Para entender o motivo que leva pessoas a usarem as substâncias psicoativas proponho entendê-la como uma necessidade. As necessidades humanas, segundo Heller (1986) são eventos inerentemente humanas e socialmente construídas. Lembrando que uma vez construída a necessidade, o homem age em busca da sua satisfação. Dessa forma, pode ser dito que o uso de substâncias psicoativas é uma necessidade construída resultante da busca da sua satisfação.

Considerando que no capitalismo as necessidades são um produto desta sociedade e que a sociedade burguesa subordinou os sentidos humanos, pode-se dizer que a vontade de uso de substâncias psicoativas assume a condição de necessidade social, visto ser fonte de satisfação da necessidade humana. Esta relação pode ser mais bem compreendida quando se olha a questão do uso dessas substâncias como fonte de satisfação de necessidade de consumo, uma relação acionada pelos mercados produtores dessas mercadorias. As substâncias psicoativas são ofertadas no mercado como fonte de obtenção de alívio e bem-estar. A partir dessa oferta, a fonte de satisfação é o desejo de alívio e bem-estar, ou seja, as substâncias psicoativas passam a ser fonte de satisfação de necessidades humanas. Então, o uso de substâncias psicoativas não pode ser reduzido à vontade individual do sujeito social, mas como necessidade socialmente construída.

As substâncias psicoativas surgem para os adolescentes como fonte de satisfação de necessidades de alívio e bem-estar. Sobretudo assumindo, em determinados momentos, uma ampla satisfação de necessidades, ou seja, podem ser fontes de satisfação de necessidades físicas ou biológicas e de necessidades sociais. Assim sendo, acredita-se que as pessoas usam as substâncias psicoativas pelas múltiplas motivações que estão amparadas em questões biológicas, sociais e culturais. Adolescentes tendem a usar substâncias psicoativas porque estão em fase de descoberta do novo, das experimentações, em buscam de emoções fortes, querem prazer e bem-estar. O fabricante ou a mídia em torno das substâncias psicoativas lícitas oferecem tudo isso, numa única fonte de satisfação de todas as necessidades: as substâncias psicoativas. Dessa forma, é mais fácil ganhar a adesão desse segmento populacional nesse mundo promissor de grandes emoções, ou até mesmo de vinculação a um grupo social, ou seja, da construção de relações de pertencimento e de inclusão social.

Mais tarde, os adolescentes vão descobrir que o prazer e a alegria eram prêmios pueris. Com o avançar do uso abusivo, alguns se encontram com a face negativa das substâncias psicoativas: a dependência química, o sofrimento psíquico, emocional e moral e a quebra dos seus vínculos de pertencimento.

Dependendo da qualidade desse encontro, a pessoa se torne um dependente químico, portanto, portador de uma doença que é incurável e progressiva, mas passível de tratamento e controle. Mostra-se assim, com mais clareza, uma dupla dimensão que essa situação coloca. Os níveis e natureza de enfrentamento são diferenciados e opostos. O enfrentamento do uso dessas substâncias visa prevenir uma doença ou tratar as pessoas que se tornaram dependentes químicos. O enfrentamento da produção e da comercialização dessas substâncias, que se entende como campo impulsionador da geração dessa necessidade, deveria ser tratado por meio de uma política fortemente repressiva.

Na perspectiva da repressão, ocorre uma grande dificuldade: as substâncias mais usadas e fontes para o desencadeamento da dependência são todas legalizadas e, por conseqüência, muito

acessíveis a todos, em particular aos adolescentes. As substâncias ilícitas, que são alvo da repressão, têm sofrido pouco ou quase nenhum controle, porque são produzidas e comercializadas no meio de fortes redes criminosas, diante das quais o Estado tem reduzido ou nenhuma condição de enfrentamento. Dessa forma, articular um sistema de proteção capaz de prevenir o encontro de pessoas na adolescência com as substâncias psicoativa exige, no mínimo, o realinhamento do olhar sobre esse fenômeno de modo a compreendê-lo numa linha explicativa que permita ir além das explicações motivacionais, mas compreender o tema como uma necessidade historicamente construída, com nicho de mercado próprio, rentável e promissor.

2.1 Determinantes da vulnerabilidade na adolescência para as substâncias psicoativas

A vulnerabilidade ou sua eminência pode ser entendida como uma possibilidade, como uma suscetibilidade, provisória ou não, quando algumas das necessidades humanas não puderem ser satisfeitas pelo homem ou pela sociedade, em seu espaço relacional, entendido tanto na dimensão individual quanto coletiva.

Pensando dessa forma, entende-se que as vulnerabilidades estão diretamente relacionadas com os níveis de bem estar que possam ser usufruídos ou compartilhados pelas pessoas na sociedade. A partir desse raciocínio, pode-se inferir que quanto mais mal-estar produzido na sociedade, mais vulneráveis poderão estar as pessoas. Dessa forma, pode-se, então, concordar com vários estudiosos que associam níveis de mal-estar social às vulnerabilidades, ou seja, que a possibilidade de tornar-se mais ou menos vulnerável depende dos níveis de desigualdade e exclusão social existente em qualquer formação social.

Ser vulnerável, em nossa cultura, passou a significar uma condição determinada pela incapacidade dos sujeitos em fornecer respostas capazes de superar essa condição. Essa forma de pensar pode produzir um efeito nefasto. O tratamento das vulnerabilidades como sinal de fraqueza e incompetência retira a noção de condição eminentemente humana em dados contextos relacionais e ambientais e a possibilidade de compreender-se que o modelo produtivo e a falta de proteção social podem produzir a vulnerabilidade. Acrescenta-se um elemento que parece ser essencial, a ausência neste debate da noção de vulnerabilidade como expressão também de determinações de ordem estrutural, ou seja, como condição que pode ser resultante e também pode contribuir para o aprofundamento da desigualdade social.

Seguindo as explicações dadas por Silva e Mattos (2004), não se pode desprezar que dentre os vários determinantes para a vulnerabilização de adolescentes às substâncias psicoativas pode ser explicadas pelas condições neuronais presentes na adolescência, por que nesta os sistemas de reforço se revelam superativos. Nessa condição neuronal os sistemas inibitórios que controlam o comportamento estão praticamente ausentes, o que determina que os adolescentes sintam os efeitos das substâncias psicoativas com maior intensidade.

Esse processo fisiológico ocorre porque na adolescência os neurotransmissores encarregados pela oferta do equilíbrio das percepções e respostas sensoriais, a dopamina (ativadora do circuito de motivação) e a serotonina (depressora do sistema de motivação) ainda estão em formação e com predomínio da dopamina. As substâncias psicoativas agem exatamente na elevação dos níveis de dopamina nas estruturas cerebrais.

Outro agravante é que o uso dessas substâncias por adolescentes produz um fenômeno chamado de tolerância reversa, ou seja, estes buscam seus efeitos por meio do uso de pequenas doses. Esse processo leva ao comportamento compulsivo pelas substâncias, a chamada “fissura”, que nada mais é do que o desejo de prolongamento daquelas emoções. Ocorre, assim, um fenômeno denominado de adaptação neuronal, ou seja, os estímulos motivacionais associados com o sistema de recompensa do cérebro ficam cada vez mais fortes, à medida que a experiência se repete. Assim ocorrendo o comportamento tende a torna-se cada vez mais compulsivo (SILVA E MATTOS, 2004, P.38).

Com base nesses autores, pode ser entendido que, se o sistema inibitório de natureza serotoninérgica, que se contrapõe ao sistema dopaminérgico, não está totalmente amadurecido na

adolescência, fica então comprometida a função de ponderação e controle. Esta situação pode de uma forma ou de outra, potencializar a tendência ao uso de substâncias psicoativas para controlar esse processo, ou seja, o uso de ansiolíticos ou tranquilizantes em adolescentes.

Fora esse fator neurofisiológico, os autores citados acrescentam que outros fatores podem elevar o grau de vulnerabilidade desse grupo, dentre os quais destacam as próprias condições sociais e culturais nas quais a adolescência é vivenciada. Dessa forma, estas podem contribuir para a busca e consumo das substâncias psicoativas como recurso para a manutenção de um estado mental favorável ao enfrentamento das dúvidas, incertezas e medos, ou até mesmo como um padrão sociocultural inerente ao contexto no qual estejam inseridos.

2.2 Dependência química: uma ameaça ao direito da proteção integral

Estudo desenvolvido por Marques (2010) e Abramovay (2009) tem revelado um quadro de expressiva vulnerabilidade da adolescência brasileira, marcada por índices elevados de morte por violência, de envolvimento no narcotráfico, de consumo de substâncias psicoativas, de frágil inserção na política educacional, dentre outros, que denotam as condições precárias de vida deste segmento populacional, em dissonância com a condição de sujeitos de direitos e de prioridade absoluta nas políticas públicas, cunhada na Constituição Federal e regulamentadas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

As autoras indicam a existência de um contexto expressivo de violação de direitos de adolescentes, contrariando assim a instituição regulatória preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esse quadro de violação e negação de direitos pode estar a indicar a complexidade do desafio posto ao Estado brasileiro, de instituir, por meio das políticas sociais, a garantia dos direitos de adolescentes. Dentre estes está o desenvolvimento de ações de prevenção, tratamento, recuperação, redução de danos e inserção social de adolescentes dependentes químicos.

Torna-se praticamente impossível, em nossa cultura, evitar o encontro de adolescentes com as substâncias psicoativas. Primeiro, porque se faz uso destas substâncias indiscriminadamente e as incentivamos, por meio de uma estrutura midiática que ofertam prazer, alegria e sucesso por meio de bebidas alcoólicas e outros produtos que agem no Sistema Nervoso Central(SNC) e produzem sensações de euforia, alívio e prazer. O uso de substâncias psicoativas por adolescentes deveria ser um fato esperado em nossa cultura visto que é produzida e reproduzida a idéia socialmente construída da necessidade de busca de alívio e prazer em substâncias de natureza psicoativa. Segundo, porque o mecanismo neurofisiológico e psíquico da dependência química encontram-se mais suscetível na adolescência, por isso, estes tendem a estar mais vulneráveis à dependência química.

Com base no debate anterior e situando o dependente químico adolescente como signatário da proteção integral a ser assegurada compartilhadamente pelo Estado, sociedade e família, colocamos uma questão: a confirmação da dependência química configura uma condição de doença, que remete ao direito universal de acesso a serviços de recuperação e tratamento, porque então não estruturar uma política focada na prevenção e no atendimento das seqüelas causadas por esta dependência?

Dando sinais afirmativos da violação do direito à proteção integral e da prioridade absoluta, em 2010 estudando o uso de substâncias psicoativas, entre adolescentes atendidos no sistema socioeducativo no Maranhão, evidenciei que 93% destes tinham histórico indicativo de dependência química, mas que ao longo da privação de liberdade, tempo de no mínimo seis meses e de até três anos, estes não receberam nenhuma atenção especializada para ser tratados, recuperados e reinseridos na sociedade e família.

Tendo por base os dados empíricos do estudo indica-se que no Maranhão torna-se evidente a negação ao adolescente do atendimento socioeducativo a possibilidade de ruptura com o ato infracional e de estabelecer novas sociabilidades, pelos limites impeditivos promovidos pela condição de ser dependente químico. Isto porque este não tem acesso a ações de prevenção, recuperação, tratamento e reinserção social.

Esse aspecto é significativo pelo fato de ser a dependência química, no grupo estudado, a maior responsável pelas ações infracionais. Os adolescentes, no atendimento socioeducativo, em sua maioria, referem como motivação para o ato infracional a necessidade de aquisição de recursos monetários para financiamento das substâncias psicoativas.

Os adolescentes, em geral, explicam que as substâncias psicoativas funcionam como mecanismos acionadores dos impulsos ou como geradores da necessidade de prática do ato infracional:

“É uma nóia muito grande. Quando começo não dá vontade de parar. Aí eu roubo, faço o que for preciso para conseguir comprar” (AD, 16 anos).

“Quando dá aquela vontade e que eu não tenho nenhum tostão para comprar o bagulho eu saio por ai assaltando” (AD, 16 anos).

“Não dá para explicar. Parece que fica alguém falando na minha cabeça: usa, usa,... [risos]. Boto um berrante na cintura e saí atrás de alguém para eu roubar” (AD, 13 anos).

As substâncias psicoativas assumem relevância assustadora na vida dos adolescentes, identificadas como elementos de impulsão sensorial, vinculados ao encorajamento e ao comportamento compulsivo. Além do mais, também ocorre uma alusão a essas substâncias como mecanismo de fuga ou suporte para resistir às dificuldades por eles vivenciadas. Não esquecendo que o consumo dessas substâncias com a intenção de alterar estados de consciência e modificar comportamento parece ser um fenômeno universal na humanidade. Nessa ordem é que se ancoram os argumentos para a defesa do direito de proteção da adolescência.

Como os adolescentes são pessoas sensorialmente imaturas e com maior possibilidade de desenvolvimento da dependência química, os efeitos dessas substâncias assumem maior expressão em suas vidas. Essa situação revela o tamanho da ameaça que recai sobre a população adolescente. O encontro cada vez mais precoce de pessoas na adolescência com as substâncias psicoativas faz parecer, com nitidez, as exigências que recaem sobre o Estado, família e sociedade, no sentido de construir mecanismos eficientes de proteção de seus adolescentes. Isto porque esse encontro entre adolescentes e substâncias psicoativas é um caminho traçado pelo próprio processo cultural da sociedade que oferece em contraposição ao mal estar, o alívio e as sensações de prazer proporcionadas por essas substâncias.

Então se estes, que tem quadro característico de dependentes químicos, sofrem impulsões cerebrais para consumo dessas substâncias e não recebem nenhum acompanhamento especializado para ruptura com essa fonte impulsionadora para os atos infracionais, e não são acompanhados durante a sua permanência sob a tutela do estado, de modo a tratar essa doença, saem do atendimento socioeducativo sem nenhuma intervenção especializada voltada a esse fim, ou seja, o problema permanece mesmo quando ele conclui o seu tempo de cumprimento de medida socioeducativo.

Esta situação mostra a falência da função protetiva do Estado quando se evidencia que a ausência de acompanhamento especializado, que deveria ocorrer nas instituições de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), não tem tido a capacidade de oferecer ações especializadas e capazes de promover o que está garantido na política do Ministério da Saúde: desenvolver ações de prevenção, recuperação, tratamento, redução de danos e reinserção social para dependentes químicos, em particular, que são adolescentes atendidos pelo sistema socioeducativo.

Agravando a situação somam-se as condições sócio-culturais destes adolescentes: 76% deles estavam em situação de distorção idade/série, visto estar acima dos 16 anos e ainda estarem no Ensino Fundamental, sendo que apenas 7% concluíram este nível de ensino. Dos 21 adolescentes atendidos que estavam na faixa etária de 18 a 20 anos, apenas 14,28% concluíram o Ensino Médio; além disso, 7,8% declararam-se analfabetos; 40% estavam vivendo em famílias com renda per capita de até ½ salário mínimo e outros 40% em famílias com renda entre 1 a 2 salários mínimos; cerca de 70% dos adolescentes estão internos em unidades distantes geograficamente de suas famílias e do seu espaço geográfico de origem.

A maior parte destes adolescentes afirmou fazer uso de substâncias psicoativas, assim identificadas: bebida alcoólica 85,71%, maconha 80,67%; cigarro 74,68%; merla 31,93%; loló 14,28%; cola 12,60%; cocaína 7,6%; gasolina, 7,56% e gás de cozinha 5,88%. A bebida alcoólica, além de ser a mais utilizada, foi citada também, por 87% dos adolescentes, como a substância porta de entrada para as demais.

Esses dados são alarmantes porque mostram o avanço dessa vivência perigosa por pessoas ainda na adolescência que se encontra anuviada porque prevalece em nossa cultura um estado de naturalização do uso de substâncias psicoativas, as de caráter lícitos. Tal situação pode dificultar a construção de uma postura de prevenção, principalmente pelo segmento infante-juvenil. Isto porque, desde muito cedo, não é compreendida pelas pessoas a uma possibilidade de adição às substâncias psicoativas e muito menos é debatido o efeito nefasto do uso cada vez mais precoce dessas substâncias por crianças, adolescentes e jovens.

Além dos efeitos orgânicos, conseqüentes do uso de substâncias psicoativas, como lesões de órgãos vitais, doenças crônicas, impotência sexual e danos psicológicos, o que mais preocupa são as repercussões nas outras dimensões da vida humana. Dentre estas, destaca-se a corrosão das relações éticas, da disciplina, dos sentimentos de vinculação e pertencimento, dos valores e práticas sociais que permitem a construção dos processos de sociabilidade. O que pode contribuir para o aumento da negação da cidadania e para a exclusão social.

2.3 A prevenção e intervenção sobre a dependência química no Maranhão: lentidão e equívocos

No Maranhão o serviço público disponível que se apresenta como habilitado para o atendimento desta especificidade é Centro de Atenção Psicossocial –CAPS¹, que é dotado de uma segmentação própria de serviços². Dentre os serviços especializados a ser atendidos nos CAPS, está o de atendimento a usuários de substâncias psicoativas, dependentes químicos ou não.

Quando da realização da pesquisa sobre o atendimento de adolescentes do atendimento socioeducativo e usuários de substâncias psicoativas ficou evidenciado que em nenhum CAPS AD, especializada para atendimento de usuários de substâncias psicoativas, ofertava serviço destinado ao atendimento do público na adolescência. Situação que somente foi instituída, em forma de lei, em 2011 quando o MS através da Portaria N° 3.088 (23 de Dezembro de 2011), no artigo 4º definiu dentre os objetivos do CAPS, a promoção de cuidados em saúde aos grupos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e indígenas).

A partir de então a Rede de Atenção Psicossocial passou a ser constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de

¹ Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS. É um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (MS, Sala de Situação em Saúde) http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24355&janela=1.

² Os diferentes tipos de CAPS são: CAPS I e CAPS II – para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes; CAPS III – para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes; CAPSi – para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais; CAPSad – para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação (MS, Sala de Situação em Saúde/ http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24355&janela=1).

Desinstitucionalização; e Reabilitação Psicossocial.

COMPONENTES DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	TIPOS
Atenção Básica em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> a) Unidades Básicas de Saúde b) Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas (Equipe de Consultório na Rua e Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório) c) Centros de Convivência
Atenção Psicossocial Especializada	<ul style="list-style-type: none"> a) CAPS I b) CAPS II c) CAPS III d) CAPSi e) CAPS AD
Atenção de Urgência e Emergência;	<ul style="list-style-type: none"> a) SAMU b) UPAS c) Unidades Básicas de Saúde d) CAPS e) Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil)
Atenção Residencial de Caráter Transitório	<ul style="list-style-type: none"> a) Comunidades Terapêuticas
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> a) Enfermaria especializada em hospital geral ou de urgência/emergência b) Serviço hospitalar de referência
Estratégias de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> a) Serviços Residenciais Terapêuticos
Reabilitação Psicossocial .	<ul style="list-style-type: none"> a) Iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

Fonte: Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2013

Nas pesquisas desenvolvidas em 2008 e 2010, junto a adolescentes em atendimento socioeducativo no Maranhão, por Costa et. all e Marques foi evidenciado que até então inexistia serviços especializados para efetivo atendimento de adolescentes dependentes químicos, para além da terapia medicamentosa. Situação esta confirmada pelos diversos segmentos que estruturam o Sistema de Garantia de Direitos- SGD, de crianças e adolescentes: representantes de órgãos de justiça, segurança, de controle social (conselhos de direitos), da rede de atendimento (órgãos públicos e inclusive os Conselhos Tutelares-CT), entidades de defesa (Centro de Defesa Pe. Marcos Passerini/São Luis e Centro de Defesa da Vida/Açailândia). Estes em unanimidade consideraram que no Maranhão não existe atendimento para dependentes químicos, conforme preconizado pela Política Nacional de Alcool e Drogas e garantido pelo ECA.

Os CAPS como afirmado por profissionais da área, agentes do controle social, dos órgãos de justiça, segurança, por adolescentes e suas famílias, são débeis e até praticamente inexistentes. Isto por que: possuem fraca proposta pedagógica, dispõe de profissionais em quantidade insuficiente e

despreparados para atendimento deste público. Assim, pode-se entender que estão limitados ao atendimento medicamentoso ou à realização de aconselhamentos sociais e psicológicos assistemáticos, além do que não atendiam pessoas na adolescência.

Atualmente no Maranhão existem 48 Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, para oferecimento de programas e serviços no campo da saúde mental, entretanto, para atendimento de dependentes químicos existem somente 6 CAPS AD no Estado, com taxa de cobertura de apenas 0,65% (MS, Sala de Situação em Saúde). Somos, segundo o IBGE 2010, um Estado com 217 municípios, população de 6.574.789 habitantes, dos quais mais de 30% estão na adolescência e vulnerabilizados para as substâncias psicoativas, sob esse prisma e considerando os alertas feitos pela ONU e demais autoridades de saúde, sabe-se que ainda estamos muito longe de ter uma estrutura adequada para intervenção no âmbito da prevenção e recuperação de adolescentes e jovens dependentes químicos.

Todos os segmentos afirmaram que nos CAPS a única conduta adotada é a prescrição de antidepressivos e ansiolíticos, como estratégia terapêutica para controle das compulsões e fissuras que marcam a dependência química. Não sendo identificada assim, nenhuma forma terapêutica voltada ao acompanhamento sistemático para controle da dependência química, conforme defendido pelo grupo de Alcoólicos Anônimos (AA) e por diversos estudiosos da área no mundo todo.

Diversos estudiosos da área defendem que por ser a dependência química uma doença multidimensional para ser tratada efetivamente prescinde de uma equipe multi e interdisciplinar, para poder ser possível acompanhar as complexidades que acompanham a dependência química. Assim, não basta compor equipes, é necessário prepará-los para uma intervenção *sui generis*, que desafia a prática médica, centrada na medicalização e exige uma relação diferenciada na forma histórica de execução de políticas públicas. A ruptura com a setorialização amalgamada pela desarticulação institucional e instituição de um novo modelo calcado na incompletude institucional, que exige assim a materialização do princípio constitucional da intersetorialidade de ações.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de nova forma de se pensar a dependência química não é mais possível permanecer no engano de que a sua solução está somente em prescrições terapêuticas, mas também no enfrentamento da desigualdade social e das iniquidades. Pois, quem está com seu projeto de vida embaçado ou aparentemente perdido porque se perdeu nas distorções causadas pela compulsão de uma mente dependente de substâncias psicoativas, precisa para romper com tal condição acreditar em um projeto societário no qual é protagonista.

Estudos feitos em todo o mundo mostram que por ser uma doença multifacetada, onde o cérebro e suas estruturas neuronais são uma das facetas atingidas, não é possível intervir sobre essa doença somente pela via da terapia medicamentosa. Mas é necessário intervenções nas outras dimensões atingidas pela doença, inclusive a psico-social.

Assim, os serviços especializados a dependentes químicos deveriam oferecer acompanhamento psico-social sistemático de modo a possibilitar a estes a condição de pessoas em processo de recuperação, que no caso da dependência química é condição permanente. Isto porque se trata de uma doença incurável.

Na política de assistência não existe uma clara definição de sua competência nesse campo, o que termina contribuindo para a reprodução da idéia quixotesca. Profissionais despreparados que terminam lutando contra moinhos de vento, no caso os adolescentes e suas famílias. Visto que busca nestes as respostas e condições de enfrentamento para a dependência química de seus filhos. Este público que depende desta política estará mais vulnerável, diante da dependência química, porque estão sofrendo a maior expressão da desigualdade social e não são providos de mínimas condições para apoiar os dependentes químicos na jornada de volta às relações sociais, sem o amparo das substâncias psicoativas.

Os serviços especializados para atendimento desse grupo que está nesta vulnerabilidade, os Centros Especializados de Assistência Social (CREAS), conforme apontado pelos atores do SGD e famílias dos adolescentes, funcionam por meio de uma estrutura débil: equipamentação inadequada, ausência de metodologia adequada para desenvolver ações específicas e especializadas com adolescentes e famílias e baixa eficiência de ações para assegurar reinserção social dos adolescentes dependentes químicos e para apoiar as famílias na dura tarefa de oferecer suporte à dura jornada em direção ao abandono das substâncias psicoativas.

A política de segurança é a que apresenta maiores dificuldades para intervir junto a dependentes químicos, porque estão limitados à intervenção repressiva. No caso, prender quem é caracterizado como estando em uso de substâncias psicoativas.

Esta postura ainda predominante nos serviços de segurança pública categoriza essa área de política apenas como aparato repressivo, com exceção da experiência preventiva desenvolvida por um grupo específico que funciona vinculado ao Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão: o PROERD. Entretanto, determinado pela escassez de recurso destinado ao PROERD este fica com seu raio de abrangência reduzido, diante do tamanho da população infanto-juvenil, ameaçada pelas substâncias psicoativas.

O dependente químico é dotado de uma condição psico-física-emocional, ou seja, não é criminoso, mas uma pessoa com uma doença, como é uma pessoa portadora de diabetes. Prende-se um diabético? Então porque prender um dependente químico?

O crime não pode estar na condição de consumo, mas na condição da produção e comercialização de substâncias psicoativas. Esses últimos é que devem ser alvos da ação repressiva dos órgãos de segurança pública. Os dependentes químicos quando identificados pela segurança pública devem ser protegidos e encaminhado à rede de atendimento especializada para receber acompanhamento especializado com vistas à sua recuperação e reinserção social.

Para uma intervenção qualificada os operadores da política de segurança pública necessitam ter um mínimo de clareza para identificar a relação do sujeito com a substância psicoativa: dependente químico ou traficante? Com essa clareza conceitual ele define sua ação: dependente químico, por direito, deve ser encaminhado para as ações de promoção, o produtor e comercializar, mais conhecido como traficante, é o seu alvo de intervenção específica.

A pesquisa evidenciou a persistência dessa confusão entre os operadores da política de segurança, haja vista ainda não comungarem da concepção que distingue a condição dos sujeitos envolvidos na relação com as substâncias psicoativas, tratando todas as categorias sem distinção e assim agindo em ambos os casos pela via da repressão.

Uma característica identificada na forma de construção e execução das ações é a dificuldade de articulação intersetorial. Esta defendida como estratégia para desenhar políticas de proteção efetivas, voltadas ao adolescente, respeitando sua condição de sujeito em desenvolvimento, permeado por vulnerabilidades que podem ameaçar essa trajetória. O modelo ainda vigente é o de organização setorial que isola as partes e as fragmenta, tornando-as pouco eficientes para a materialização da proteção integral.

Nessa lógica, encontram-se as Unidades de Atendimento Socioeducativo no Maranhão. Desafiadas pela complexidade posta pelos adolescentes e sem o apoio ou retaguarda necessário que deveriam ser oferecidos pelas demais políticas sociais destinadas à garantia da proteção social dos adolescentes tutelados pelo Estado.

As instituições de atendimento e promoção de direitos funcionam com precariedade: a saúde sem serviços especializados e efetivos, a assistência social sem capacidade organizacional, financeira e política para desenhar ações efetivas de suporte às famílias dos adolescentes e a segurança pública, restrita ao seu papel repressor, usada exclusivamente para a manutenção da *ordem* nas unidades socioeducativas.

Com base no exposto pode-se entender no que diz respeito ao direito de adolescentes, a partir do atendimento socioeducativo, a dificuldade de garantia dos direitos estatutários a esses adolescentes, signatários do direito à proteção integral. Este aspecto remete à necessidade de aprofundamento do debate de modo a melhor fundamentar a construção do desenho, com maior

clareza e consistência, das estratégias para a promoção dos direitos dos adolescentes vulnerabilizados pela dependência química.

BIBLIOGRAFIA

- ABROMOVAY, Mirian e CASTRO, Mary Garcia (coord.). *Juventude, juventudes: o que une e o que separa*. UNESCO, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de Situação em Saúde. Disponível em www.saude.gov.br. Acesso em 17 de maio de 2012.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8.069/1990
- HELLER, Ágnes. *Teoría de las necesidades em Marx*. 2. ed. Barcelona: Ediciones Península (Coleção Historia / Ciência / Sociedade), 1986.
- LARANJEIRA, Ronaldo. Entrevista com Dráuzio Varella. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/dependencia-quimica/>, acessado em: 21/04/2012.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Reconstruindo trajetórias de vida? Resultados da pesquisa sobre o sistema de atendimento socioeducativo no Maranhão. SEDH/UFMA, 2008.
- MARQUES, Selma Maria Muniz Marques. *TRAJETÓRIAS DE VIDA EM RISCO: o atendimento socioeducativo de adolescentes em conflito com a lei em uso de substâncias psicoativas*. Tese Doutorado, PPGPP/UFMA, 2010.
- MATTOS, Hércio Fernandes e SILVA, Vilma Aparecida da;. Os jovens são mais vulneráveis às drogas?. In: PINSKY Ilana; BESSA, Marco Antônio (Org.). *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto, 2004.