

# REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DROGA EM BRASÍLIA II *O MOMENTO SOCIOCULTURAL*

FRANCISCO MARTINS \*

LUCIANO ESPÍRITO SANTO \*\*

DENISE PERCÍLIO \*\*\*

## RESUMO

Realizou-se um estudo acerca da Representação Social da Droga em Brasília, entre grupos populacionais e grupos profissionais. As 86 entrevistas, contendo dados sociodemográficos e questões específicas com relação às dimensões do consumo de drogas, foram submetidas à análise de conteúdo. Neste trabalho é apresentada a dimensão momento sociocultural. Fica evidente para a maioria das pessoas a importância da televisão e dos relacionamentos pessoais enquanto veículo de transmissão das informações sobre drogas, o que não ocorre quanto aos especialistas que trabalham nesta área. Observa-se que tanto os fatores sociais quanto os individuais, como tendências de personalidade, são igualmente apontados nas motivações para o uso de drogas. A população reconhece a influência da família no uso e não-uso de drogas. O sujeito usuário de drogas é percebido como alguém que deve ser reabilitado socialmente.

Palavras-chave: Drogadição; Representação social; Influências familiares e mediáticas; Reabilitação.

## SOCIAL REPRESENTATION OF DRUGS IN BRASÍLIA II - THE SOCIO-CULTURAL MOMENT

## ABSTRACT

*A Research on Social Representation of Drugs was carried out in Brasilia. It treats population and professional groups. 86 interviews, concerning social-demographic data and specific questions related to drug consumption were submitted to a content analysis. A social-cultural moment dimension is presented in this study. The research shows the importance of TV and personal relationship as means of information about drug consumption, while those concerned to researchers in this area do not. It has been also shown that both social and individual factors acting as personality drives, are equally considered to cause drug consumption. People recognize the role of family on both drug consumption and drug abstinence. A drug addict is seen as someone who should be socially rehabilitated.*

Key words: Drug addiction; Social representation; Family and media influence; Rehabilitation.

\* Professor no Departamento de Psicologia Clínica – IP, Universidade de Brasília.

\*\* Professor no Departamento de Psicologia, Universidade Católica de Brasília.

\*\*\* Professora no Instituto de Ensino Superior de Brasília.

## 1 INTRODUÇÃO

Em qualquer obra de história da droga encontramos referências, cada qual com sua significação, ao cultivo, ao tratamento e a formas variadas de absorção de determinado produto. Parafraçando Ludwig Lewin (Citado por Brau, 1968, p. 75): “à exceção dos alimentos, nenhuma outra substância esteve tão presente na vida dos povos, em todos os países e em todos os tempos”.

Dentro das próprias religiões, o emprego de drogas é um fenômeno muito generalizado. Chegam alguns autores a apontar que as toxicomanias, em sua origem, foram instrumentos para se obter “ou intoxicações religiosas, nos povos primitivos, ou embriaguezes divinas, nos povos indo-europeus” (ELLENBERGER, 1978, 37725. C. 10).

Observa-se que, ao longo dos tempos, o significado das drogas dentro de várias culturas assume papéis diversos e específicos ligados às suas crenças, necessidades e motivos. Com efeito, apesar de o uso de drogas pertencer a todas as épocas e a todas as culturas, as toxicomanias contemporâneas parecem propagar-se e complicar-se a cada dia no Ocidente, chegando a desenvolver politoxicomanias de origens inesgotáveis. O perfil do uso de droga no mundo tem mudado, tornando-se em quase todo o Ocidente um fenômeno social. Suas representações nem sempre são racionais. Muitas vezes são muito mais irracionais, criminógenas e mortíferas, conforme atesta a exagerada dramatização e a tomada de medidas alarmantes. Dentro da concepção de investigar as representações sociais deste fenômeno, a linha de pesquisa “A Representação Social da Droga em Brasília” foi elaborada objetivando elucidar as dimensões do pensamento social relacionado às toxicomanias. Longe do intuito de privilegiar determinados aspectos do “problema droga”, trataremos de investigar neste artigo apenas as variáveis socioculturais que, segundo a população, interatuam no uso de drogas.

## 2 METODOLOGIA

A tabela 1 apresenta a estatística de dados demográficos referentes à globalização dos grupos. Importa destacar que a média da idade foi de 32 anos e a média da escolaridade variou entre segundo grau incompleto e segundo grau completo.

Variável		%
Sexo	Fem	51,2
	Masc	47,7
Idade	15-25	33,9
	26-35	28,1
	36-45	29,2
	46-58	9,5
Região	Ceilândia	29,1
	P. Piloto	52,3
	Outras	18,8
Escolaridade	Analf./semi	3,5
	1 gr inc.	11,6
	1 gr compl.	10,5
	2 gr inc.	10,5
	2 gr compl.	15,1
	3 gr inc.	24,4
3 gr compl.	27,9	

*Tabela 1: Dados demográficos da amostra estudada.*

A amostra estudada procurou abarcar a população em geral de Brasília e grupos específicos, tendo-se na coleta de dados, a preocupação de recolher informações no Plano Piloto e na cidade satélite de Ceilândia. O critério para os grupos populacionais, foi o local de moradia, e para os grupos profissionais, o local de trabalho, à exceção do grupo de jornalismo por se distribuírem conforme a cobertura jornalística a que são designados. As informações aqui apresentadas se referem à totalização dos grupos, ficando para trabalhos posteriores estudos intergrupais.

A distribuição da amostra por grupo foi a seguinte:

- saúde - **10**
- educação - **10**
- policial - **10**
- jornalista - **08**
- população geral - **10**
- pais de jovens não usuários - **09**
- jovens usuários - **15**
- jovens não usuários - **08**
- pais de jovens usuários - **06**
- total de entrevistados - **86**

Constituíram os grupos das áreas de saúde, educação e policial, os seguintes profissionais da rede oficial do Distrito Federal: médicos, auxiliares de enfermagem, professores dos ensinos do primeiro e segundo graus, oficiais e soldados da Polícia Militar.

Objetivando estudos intergrupais futuros, o grupo de usuários de drogas contou com a participação de sujeitos em tratamento psicoterápico.

Elaborou-se um roteiro para o desenvolvimento das entrevistas, sendo que, a parte inicial de informações pessoais, continha dados sociodemográficos. A segunda parte abarcava questões específicas relativas a dimensões do consumo de drogas. Essas eram o produto, o momento sociocultural e o sujeito. Este procedimento foi aplicado em todos os grupos de maneira uniforme.

Foi incluída na parte dos dados demográficos uma questão relativa às fontes de informação sobre o tema droga, cujas respostas foram: televisão, revistas e jornais (43,0%), amigos (20,9%), livros (10,5%), uso próprio (8,1%), escola (4,7%), família (2,3%) e outras respostas (9,3%).

As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos entrevistados e transcritas na íntegra, sendo, então, posteriormente, submetidas à análise de conteúdo (MOSCOVICI, 1961; BARDIN, 1977).

Para o estudo da dimensão momento sociocultural, investigou-se o pensamento social quanto às seguintes categorias gerais: a informação, os motivos da dependência, a influência social, a influência da família e o que a sociedade pensa que deve fazer com o usuário de drogas. As seguintes questões, após análise semântica, foram apresentadas aos sujeitos nos diversos grupos:

1 - Onde você obtém informações sobre drogas? (tabela 2)

2 - Na sua opinião, quais os motivos que levam uma pessoa a se tornar dependente de drogas? (tabela 3 e tabela 3.1)

3 - Quais os fatores na sociedade que influenciam o uso de drogas? (tabela 4)

4 - Qual a influência dos pais no uso de drogas dos filhos? (tabela 5).

5 - O que fazer com o dependente de drogas? (tabela 6).

### 3 A INFORMAÇÃO

Em publicação anterior (MARTINS et alli, 1991), mostramos que o objeto-droga é representado pelo consenso social prioritariamente como algo

mau em si. Sobretudo predicados de cunho moral lhe são atribuídos. Contudo, sabemos que a atitude do sujeito com relação ao objeto depende muito da informação recebida sobre o mesmo. Assim, identificar as fontes de informação sobre a droga é passo importante para compreender a partir de qual estereótipo, de quais idéias, ou de qual modelo (jurídico, social, farmacológico ou ainda outros) o pensamento da população pesquisada se alicerça.

Para tanto, foi apresentada a seguinte questão aos sujeitos nos diversos grupos: "Onde você obtém informações sobre drogas?"

Após a análise das respostas obtivemos as seguintes categorias: especialistas (médico, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de saúde em geral, outros); veículos de informação (televisão, jornal, revistas, revistas profissionais, livros, rádio, outros); relacionamento pessoal (amigos, colegas de escola, pais, namorado, usuário, traficantes, outros); relacionamento e experiências profissionais (colegas de trabalho, pacientes e alunos, associação de classe, estudos profissionais, outros); comunidade (associações comunitárias, reuniões de bairro, vizinhos, igreja, outros); experiência pessoal (uso próprio de drogas, outros).

Conforme pode ser constatado na tabela 2, existe uma dominância na referência aos veículos de informação na obtenção de dados acerca do objeto em estudo. A televisão (13,87%), o veículo responsável por boa parte da informação do que é concebido pelas pessoas. Se a televisão transmite coisas impiedosas e marcantes sobre as drogas, ao nível da ação, do comércio, do usuário, denunciando tragédia e violência associadas a estes, tais informações são incorporadas pelo telespectador como realidade. Existe uma espécie de reificação que nem sempre a população percebe. Apesar de a TV ser o meio de transmissão de informação mais importante, não é evidente que ela exerça só ações bem feitas e verdadeiras. Sendo feita também pelos membros da sociedade, a TV reflete muitas vezes o próprio pensamento mais banalizado e generalizado acerca das drogas.

Esperar que as pessoas formassem uma mentalidade mais elucidativa sobre as drogas a partir da mídia não seria uma ilusão crassa?

Em trabalhos anteriores vimos (MARTINS et alli, 1991a e b) que uma concepção essencialmente negativista, de terror e pânico acerca das drogas se apresenta na maioria das pessoas. Considerando-se que os resultados concernentes à representação do objeto-droga apontam para sua definição por parte da população em termos de polarização moral, e sendo a televisão o veículo de informação que mais participa no processo de aquisição e comunicação de conhecimentos sobre drogas, tendo participação importante na formação de opinião pública, pode-se questionar a sua influência na parcialização do problema que é apontado. Confronta-se com a quase absoluta não utilização do veículo como fomentador de ações preventivas. Há insuficiência se tomamos o depoimento dos sujeitos da amostra, de elementos neste canal de transmissão, que criem uma qualidade de informações eficaz para a elucidação ou aprofundamento do tema. Pergunta-se se não existe construção de estereótipos através do papel da televisão como transmissor de dados, com vinculação entre os fatores da sociedade que influenciam no uso de drogas, como veremos adiante, e “corrupção, criminalidade, indústria da droga, desemprego”.

Tal pobreza na representação, ao que parece, se coaduna bem com a pouca influência observada dos especialistas que trabalham na área de prevenção ao uso indevido de drogas no Distrito Federal (médicos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de saúde em geral e outros), uma vez que, de acordo com a população estudada, em apenas 1,72% dos casos a informação procede desta fonte.

TOTAL DAS CATEGORIAS	OCORRÊNCIA E CO-OCORRÊNCIAS (%)	
Veículos de Informação 48,52	Veíc. Inform.	30,05
	Veíc. Inform. + outras	10,40
	Veíc. Inform. + rel. pess.	8,09
Relacionamentos Pessoais 28,29	Relac. Pessoais	14,45
	Relac. Pess. + v. inf.	8,09
	Relac. Pess. + outras	5,78
Relacionamentos e experiências profissionais 12,11	Rel. exp. prof.	4,62
	Rel. exp. prof. + veic. inform.	4,62
	Rel. exp. prof. + veic. inform.	2,89
Comunidade 5,78	Comunidade	1,73
	Comunidade + outras	4,04
Experiência pessoal 3,46	Exp. Pessoal	1,73
	Exp. Pessoal + outras	1,73
Especialistas 1,72	Especialistas	0,57
	Especialistas + outras	

Tabela 2: A origem das informações

É relevante citar ainda nesta questão que, apesar de a televisão ter sido o veículo de informação mais apontado, existir dentro da categoria relacionamento pessoal, a subcategoria amigos como sendo de grande importância na representação das pessoas acerca da droga. É assim que esta subcategoria se destaca com o mesmo número de ocorrência (13,875). Como se sabe, a informação, um meio auxiliar importante em qualquer trabalho de ação preventiva. A televisão e amigos assumem o papel de transmissores da informação. Confirma-se assim a televisão e a convivência como sendo essenciais como formadores de opinião. A escola e os especialistas estão desvinculados da formação do pensamento e por consequência provavelmente desvinculados de estratégias preventivas mais elaboradas.

#### 4 OS MOTIVOS DA DEPENDÊNCIA DAS DROGAS

Visando investigar a opinião da população sobre as razões do consumo de drogas, foi apresentada a seguinte questão aos entrevistados:

“Na sua opinião, quais os motivos que levam uma pessoa a se tornar dependente de drogas?”

O objetivo da questão, de sua formulação inicial, foi de detectar conceitos científicos intrínsecos da problemática da dependência, sua existência ou não, nas concepções dos entrevistados. Muito embora estejam presentes no discurso dos sujeitos noções científicas como ação da droga gerando dependência, uso e abuso, escalada, tolerância, dependência física e psíquica os entrevistados atribuem outros fatores. Os fatores

OCORRÊNCIAS POR CATEGORIA (%)	OCORRÊNCIAS POR SUBCATEGORIA (%)	OCORRÊNCIAS PURAS (%)
MOTIVOS INDIVIDUAIS 43,29	Tendências de Idade 5,49	1,0
	Tendências de personalidade 23,17	17,44
	Fatores circunstanciais 17,68	3,48
MOTIVOS SOCIAIS 45,12	Fatores sociais 27,44	5,81
AÇÃO DA DROGA 8,54	Fatores familiares 17,68	3,48
	OUTRAS RESPOSTAS 2,44	--
SEM RESPOSTAS 0,61		

Tabela 3: Motivações para o uso de drogas

CO-OCORRÊNCIAS DE CATEGORIAS (%)	CO-OCORRÊNCIAS DE SUBCATEGORIAS (%)
Motivos Individuais + Motivos Sociais 33,72	Fatores Sociais + Fatores Familiares 15,11

*Tabela 3.1: Co-ocorrências mais significativas*

individuais e sociais ocupam um lugar de especial importância (tabela 2 e 2.1).

Diferentemente dos especialistas que atribuem grande importância à ação da droga que gera dependência, a população possui noções de uso e abuso, escalada, tolerância, enfim, de conceitos que cientificamente definem a dependência de drogas. Entretanto, como pode ser observado na tabela, dois fatores de origem individuais e sociais prevalecem sobre a ação da droga no que concerne aos “motivos que levam uma pessoa a se tornar dependente de drogas”. Para a população pesquisada, os motivos são de ordem individuais subcategorizadas em tendências da idade, tendências da personalidade e fatores circunstanciais, de ordem social (fatores sociais e familiares) e relacionados à própria ação da droga. Os motivos sociais (45,12%) e individuais (43,29%) são considerados praticamente equivalentes em peso, e bem mais elevados que o concedido à ação da droga. Isto no que diz respeito ao resultado geral e também às co-ocorrências. Examinando as subcategorias, no que diz respeito aos motivos que levam alguém a se tornar dependente, as tendências de personalidade e os fatores sociais são os fatores mais significativos apontados pelo grupo.

Chama-nos atenção nos dados, o fato das pessoas reconhecerem como fatores sociais importantes que levam ao uso de drogas, a baixa renda, o desemprego e o meio social desfavorecido. Um outro aspecto relevante são as influências grupais, pressões nas relações auxiliadas pelo modismo. Cabe ainda ressaltar a ausência de conhecimento e informação sobre as conseqüências que acarretam o hábito de utilizar entorpecentes. Assim, é bastante freqüente as afirmações seguintes como motivos decisivos para a dependência de drogas.: “a vida financeira, condições de vida difíceis; oferecimento pelos amigos; desocupação; moralidade imposta; falta de perspectivas; afastamento de Deus; influên-

cia de amigos; influência da propaganda; pressão do grupo e modismo; falta de informação”; e outros.

No que toca aos atributos de tendência de personalidade, percebe-se claramente o perfil traçado ao usuário de droga através das falas dos sujeitos. Trata-se do perfil de um sujeito inseguro, tímido, de baixa auto-estima, conflituado, fragilizado, sem força de vontade e capacidade de assumir responsabilidades. Longe de ser uma pessoa “forte”, “arrogante”, “aquele que não é careta”, que conseguiria momentos privilegiados com a droga, como é representado pelos próprios usuários, a imagem daquele que usa drogas aparece representada por essa população como uma pessoa tipicamente neurotizada. Pelo menos, o que se pode captar como pano de fundo nas falas sobre as tendências de personalidade: “depressão”; “fuga”; “ansiedade”; “insatisfação”; “carência afetiva”; “não ter a cabeça no lugar”; “ser nervoso”; “cabeça fraca”; “extrema insegurança”; “pobreza espiritual”; “fragilidade”; “fraqueza”; “timidez”; “ser influenciável”; “traumas infantis”; “desajuste psicológico”; “necessidade de ficar fora da realidade”; “fugir das responsabilidades”; “fraqueza mental”; “auto-indulgência”; “acreditar que nunca vai ficar dependente”.

As tendências de idade e a ação da droga em si aparecem, porém, com uma importância bem menos relevante, o que contraria certa ideologia de que o uso de drogas seria um fenômeno ligado à juventude. Demonstra também a pouca importância dada ou a falta de informação sobre determinados aspectos implícitos da dependência de drogas, como os fenômenos da escalada e da tolerância, que tanto influenciam na dependência de drogas. Como tendências da idade foram obtidas as seguintes respostas típicas: “competir com as gerações mais velhas”; “curiosidade do adolescente”; “jovens em fase de mudança”; “adolescentes sugestionáveis”; “ser jovem até 20 anos”; “coisa de jovem”. Fica evidente a consideração por algumas pessoas pelo fenômeno da crise da adolescência, ou seja, a consideração que esta fase da vida faz do adolescente uma população mais fragilizada para o abuso de drogas.

A ação da droga foi lembrada através das seguintes falas: “o uso”; “o efeito da droga”; “a pessoa passa a gostar e se vicia”; “ter usado”; “o vício”; “fa-

zer escalada na quantidade”; “uso constante”; “repetição do uso”; “uso contínuo”; “a química da droga”; “dependência física”; “uso repetido”.

Determinadas respostas dizem respeito a aspectos momentâneos da vida do sujeito, ligados às circunstâncias da vida ou a fatores externos ao usuário, mas que podem levá-lo ao uso do produto. São elas: “querer fugir de alguma coisa”; “ter problema forte a resolver”; “não conseguir resolver problemas”; “falta de afeto”; “uma grande decepção”; “infelicidade”; “falta de coragem”; “se sentir incapaz diante de uma situação e entrar em desespero”; “situação difícil”; “crises”; “problemas externos”.

A família aparece contribuindo através da idéia que ela daria pouca assistência aos jovens, levando-os assim com sua desestruturação ao uso de drogas, através de “incompreensão nos lares”, do “descuido da família”, da “formação familiar”, “dando muita liberdade ao jovem”, ou contribuindo com a “falta de diálogo entre a família”, “falta de apoio e atenção”, “perda da família ou recusa familiar”, e uma “má educação familiar”.

## 5 A INFLUÊNCIA SOCIAL NO USO DE DROGAS

Sabe-se que fatores sociais são atualmente apontados como tendo uma contribuição relevante no uso de drogas pelos jovens, principalmente em determinadas sociedades, como as do terceiro mundo. A partir desta constatação, uma questão específica foi elaborada para investigar a presença da vertente social no fenômeno da toxicomania:

“Quais os fatores na sociedade que influenciam o uso de drogas?”

Os fatores definidos pelos grupos como responsáveis pelo uso de drogas sugerem uma realidade na qual o jovem se vê sem perspectiva de trabalho, melhoras econômicas. Isso geraria insatisfação e ócio. Entre os fatores apontados pela análise da amostra pesquisada encontramos: o desajuste social provocado pelas discriminações e preconceitos, a falta de educação preventiva relacionada ao uso de drogas, com os indivíduos vivendo certa ignorância sobre o tema, a influência dos grupos usuários de drogas na sociedade enquan-

to modelos de comportamento ou de pressão. O conteúdo das respostas obtido mostra estes fatores: “precária situação sócioeconômica”; “influência do grupo”; “discriminação”; “preconceitos racial, econômico e social”; “aventurar-se pelo novo, pela turma”, “falta de informações e orientação”; “desinformação”; “injustiça social”; “desemprego”; “falta de ocupação”; “marginalização”; “malandragem”; “proibição”; “corrupção”; “fome”; “deslealdade das pessoas”; “pouca repressão”; “criminalidade”; “desadaptação no trabalho”; “situação caótica do país”; “indústria da droga”; “impunidade dos traficantes”; “falta de prevenção pela comunidade”; “modismo”.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	%	% POR CATEGORIA
FATORES INDIVIDUAIS	Tend. Personalidade	12,68	26,76
	Tend. da idade	7,75	
	Fat. Circunstancias	6,34	
FATORES SOCIAIS	Influências Sociais	53,52	71,13
	Influências Familiares	17,60	
OUTRAS RESPOSTAS		1,41	1,41
SEM RESPOSTAS		0,70	0,70

*Tabela 4: A influência social no uso de drogas*

A nossa sociedade mostra reconhecer dentro dos fatores sociais a influência da família, no sentido de favorecimento ao uso de drogas. O que se aponta, uma família faltosa, ou uma família presente, mas desestruturada. Para os grupos, o que contribui para que o jovem vá em busca das drogas é: “ser sozinho, sem família”; “convivência familiar ruim”; “desprezo da família”; “falta de apoio”; “mau relacionamento familiar”; “família não ajuda”; “abandono da família”; “desajuste familiar”. Apesar desta evidente facilitação para a culpabilização das famílias os resultados não deixam de indicar uma valorização, um reconhecimento da importância da estrutura familiar na formação do indivíduo.

Surpreende nesta questão, a despeito da pergunta solicitar exclusivamente fatores ligados à dimensão social, independente da especificação, as pessoas não se detiveram em tal vertente. Parece-nos que os sujeitos não conseguem analisar só o social, não desvinculam o uso de drogas de fatores individuais. É um aspecto permanente, como se o sujeito fosse concebido socialmente, mesmo impregnado de caracteres individuais. Vale ressaltar que ao ser formulada esta questão não ha-

via intenção de sugerir ao consumo de drogas uma causa exclusivamente social, como foi por vezes interpretado pelos sujeitos.

Fica então evidenciado uma combinação do social com o individual na causação do uso de drogas, como já indicava a questão anterior. Pela análise das co-ocorrências (tabela 4), todo o grupo reconhece a existência de fatores sociais, uma vez que as respostas de fatores individuais aparecem mescladas, combinadas com as respostas sociais. A subcategoria tendências da idade teve como respostas típicas: “jovens de personalidade indefinida”, “curiosidade”, “querer aparecer”, “ser jovem”, “curiosidade de jovem”, “vida difícil do adolescente”. Já a subcategoria tendências da personalidade inclui respostas do tipo: “não querer assumir responsabilidades”, “fraqueza”; “sensibilidade”, “ignorância”, “falta de caráter”; “imaturidade”, “complexo ou recalque”; “problema emocional”, “ansiedade”, “fuga de dificuldades interiores”, “falta de perspectivas na vida”, “falta de objetivo, de ideal de vida”, “fator psicológico e não social”, “carência afetiva”, “falta de Deus, de religião”; “solidão”; “vazio”.

## 6 A FAMÍLIA E O USO DE DROGAS

A enorme densidade das ligações parentais do usuário de drogas - muito explicitada no atendimento clínico, conforme indicam terapeutas de drogados - em oposição ao mito popular da ruptura do sujeito usuário com sua família, levou-nos a seguinte questão:

“Qual a influência dos pais no uso de drogas dos filhos?”

A relação existente entre família e uso de drogas, bastante frisada pela população, como indica a tabela 5.

Tabela 5: *Influência dos pais no uso de drogas* \*

CATEGORIAS	%
Influenciam para o uso	53,12
Influenciam para o não uso	17,71
Não influenciam	22,92
Outras respostas	5,21
Sem respostas	1,04

\* As co-ocorrências não foram citadas por não terem sido significativas

Os resultados indicam que o grupo reconhece a participação dos pais no fenômeno, seja influenciando para o uso (53,12%), seja influenciando para o não uso (17,71%). Apenas uma pequena parcela desvincula o uso de drogas da questão familiar, considerando-o algo “independente da educação recebida”, “uma coisa da própria pessoa”.

A influência dos pais está diretamente ligada à qualidade das relações familiares. Assim, fatores como desestruturação dos pais, separações, pais usuários de drogas, violência familiar, falta de atenção e diálogo são apontados como facilitando a existência de uso de drogas pelos filhos. Em contrapartida, a harmonia familiar, a atenção dos pais e o diálogo em casa aparecem contribuindo para que os filhos se mantenham distantes das drogas.

Expresso de outra forma, o grupo considera que a organização da estrutura familiar, o modelo apresentado pelos pais, as trocas afetivas e o relacionamento interpessoal nas relações familiares vão em muito contribuir para a opção do jovem pelo uso de drogas. Observa-se nas palavras das pessoas uma definição da relação dos pais com os filhos, no sentido de uma “receita de como ser um bom pai”, como fazer para ser um bom pai. Percebe-se uma valorização do papel dos pais enquanto educadores.

## 7 O QUE FAZER?

Face à polêmica sobre o destino a ser dado àquele que tanto incômodo causa à sociedade, foi elaborada a seguinte pergunta:

“O que fazer com o dependente de drogas?”

O conjunto das respostas permitiu a seguinte categorização que apresentamos algumas palavras significativas:

Assistência especializada: “apoio”; “ajuda psicológica”; “tratamento”; “internação”; “tratamento psiquiátrico, médico, psicológico”; “desintoxicar num hospital”; “casa de recuperação”; “tratamento não medicamentoso”; “terapia”; “hospitalização”; “tratamento médico com isolamento”.

Assistência religiosa: “fé em Deus”.

Assistência educativa: “orientação dos pais”; “educação na escola”; “mostrar os efeitos, o que está prejudicando”; “informar”; “orientar”.

Compreensão e apoio: “conversar; ajudar; apoiar; dar sugestões; tentar tirar desta; saber o que está acontecendo e porque está usando; saber o que o levou à dependência; carinho; aconselhar”.

Neutralidade: “não faria nada”; “a viagem dele”.

Punição: “deve ser obrigatoriamente tratado”.

Procedendo-se a contagem das ocorrências e das co-ocorrências dessas categorias elaboramos a tabela 6, apresentada em seguida.

TOTAL DAS CATEGORIAS	%	OCORRÊNCIAS E CO-OCORRÊNCIAS	%
Assistência Especializada	40,0	Assistência Especializada	20,8
		Assistência Especializada + outras	19,2
Assistência Religiosa	6,4	Assistência Religiosa	3,2
		Assistência Religiosa + outras	3,2
Assistência Educativa	14,4	Assistência Educativa	5,6
		Assistência Educativa + outras	8,8
Compreensão e Apoio	28,8	Compreensão e Apoio	12,8
		Compreensão e Apoio + outras	16,0
Punição	1,6	Punição + Educativa + Assist. Social	1,6

*Tabela 6: O que fazer com o dependente de drogas*

Para um profissional envolvido com a problemática das drogas, a indicação para um tratamento pode representar saídas variadas. Pode se referir à psicoterapia, à intervenção clínica em termos de desintoxicação, a um trabalho psicopedagógico de orientação e até mesmo de ressocialização. Não existe uma definição única. No entanto, o discurso da população se apresenta bem definido quanto ao que deve ser feito com o sujeito usuário de drogas. O drogado é visto como doente que precisa ser tratado com uma assistência especializada, tanto no plano corporal como mental. A partir daí, podemos ir mais além e dizer que, uma certa ideologia de segregação deste doente parece estar implícita nas falas daqueles que propõem um tratamento com isolamento. Isso pode ser encarado como um “disfarce moderno”, uma forma defensiva e menos culposa de lidar com a segregação. Isola-se para não contaminar. É uma questão de compromisso com o bem-estar individual e social.

O isolamento pensado não somente em função do estereótipo atribuído ao drogado de “mentalmente desequilibrado, subnutrido, indivíduo cujos pulmões e coração estão prejudicados...”. Para as pessoas entrevis-

tadas, difícil pensar no drogado desvinculado de idéias como “promiscuidade, marginalidade, transtorno para a família, criminalidade e violência” ou como aquele que “faz coisas que não deve, inclusive que tem vontade de matar”.

Desta forma, a idéia de um tratamento com isolamento pode estar significando também uma forma camuflada de punição. Muito embora não tenham sido obtidas respostas punitivas explícitas (como prender, bater ...), a idéia de isolamento pode ter um aspecto punitivo, uma forma de punir, castigar com aceitação.

Neste sentido, o próprio verbo “dever” da questão introduz uma dimensão moral. O fato de as pessoas terem respondido que se deve fazer assistência especializada, indicando o tratamento, não significa necessariamente que no momento de vivenciar o fenômeno não haja julgamento moral negativo, como aliás, aparece nas respostas referentes à definição da droga.

Uma parcela da população toma uma atitude de certa responsabilidade pelo usuário de drogas, colocando-os de forma menos distante. Essa parcela da população assume uma postura de participação no tratamento. O toxicômano é colocado não como um doente, que deva ser isolado, mas como parte da sociedade. Sendo o drogado considerado parte do social, para algumas pessoas ele deve ser tratado pelo social, precisando de compreensão e apoio, de orientação. Já outros entendem que o drogado é um problema médico. O uso de drogas requer uma intervenção em nível corporal, exclusivamente, ressaltando o aspecto da dependência física.

## 8 CONCLUSÃO

O momento sociocultural de Brasília aparece como dependente dos meios de comunicação enquanto transmissores de informação sobre drogas e não vinculada a educação, e estratégias de prevenção mais amplas e melhor elaboradas. A população brasiliense, representada pela amostra pesquisada, parece não ter acesso ainda aos sistemas de saúde especializados em prevenção. Assim, a construção do pensamento social se dá sob grande influência da mídia.

Motivos de ordem social e individual são apresentados pela população como favorecendo prevalentemente o abuso de drogas. Para os sujeitos o que motiva o uso parece não estar ligado àquilo que o produto oferece, mas às suas dificuldades de personalidade, condições de vida difíceis e pressões do grupo usuário.

A população pesquisada vincula o uso de drogas às questões familiares, colocando como muito importante a organização da estrutura familiar, o papel dos pais e a relação estabelecida como os filhos como determinantes para o uso ou não de drogas.

O usuário de drogas é representado pelo pensamento social como alguém doente, necessitando de um tratamento especializado. Se, por um lado, a ajuda especializada, ressaltada, é comum no discurso a concepção da internação como o tratamento principal, dando mostras de uma certa idéia de segregação do indivíduo do meio, bem como de uma incapacidade da população de ajudar a inseri-lo num contexto social, prestando-lhe uma assistência informal. Entretanto, uma outra parcela dos sujeitos compreender como meio de ajuda ao usuário de drogas a proximidade relacional. Compreensão e apoio

são então incluídos como fatores importantes na recuperação do drogado.

## BIBLIOGRAFIA

- BARDIN, L. *L'analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France, 1977.
- BRAU, J. L. *Historie de la drogue*. Paris: Tchou, 1968.
- ELLENBERGER, H. F. «Les Toxicomanies.» In: Encyclo. m. d. chir. Paris. *Psychiatrie*, 4, 1978, 37725. C. 10.
- MARTINS, Francisco; CATUNDA, Maria Cristina, F. S.; TOTUGUE, Márcia; ESPÍRITO SANTO, Luciano C. A representação social da droga em Brasília: o produto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 7, n.1, p. 47-58, 1991.
- MARTINS, Francisco; AMORIM, Maria Alice; ESPÍRITO SANTO, Luciano C.; PERCÍLIO, Denise. Atitude diante da droga em um grupo profissional. *Psico*, Porto Alegre, vol.22, n.2, p.41-62, jul./dez.1991.
- MOSCOVICI, Serge. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France, 1961.