



DEPENDÊNCIA QUÍMICA: JOVENS APRENDIZES NO MERCADO DE TRABALHO

PATRÍCIA PEREIRA¹

Resumo

O presente artigo fala dos jovens aprendizes que fazem uso de substâncias psicoativas, com o objetivo de compreender quais drogas são mais prevalentes nesse grupo e de que forma ocorre o acesso às políticas públicas de prevenção e tratamento. A adolescência é marcada por intensas transformações físicas, emocionais e sociais. Quando associada a contextos de vulnerabilidade social e familiar, essa fase pode potencializar o risco do uso de substâncias. Muitos jovens utilizam drogas como uma forma de enfrentamento de dores emocionais, conflitos familiares ou sob influência de seus grupos sociais. Ainda que nem todos desenvolvam dependência, o uso contínuo acarreta consequências relevantes para a saúde, o desempenho laboral e as relações interpessoais. A pesquisa ressalta, ainda, a importância de políticas públicas integradas às áreas da saúde, assistência social e educação como estratégias fundamentais no combate à dependência química. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assegura proteção integral a esses jovens, e programas como o Jovem Aprendiz promovem oportunidades de inclusão social, educação e profissionalização, contribuindo para a quebra de ciclos de exclusão. Conclui-se que há uma necessidade urgente de ações preventivas e acolhedoras. O enfrentamento ao uso de drogas deve ir além de medidas legais e clínicas, exigindo escuta ativa, diálogo e ações articuladas entre família, escola, comunidade e poder público.

Palavras-chave:

Jovem aprendiz. Substâncias psicoativas. Políticas públicas. Adolescência. Prevenção.

INTRODUÇÃO

Foi abordada neste artigo uma breve apresentação sobre a dependência química, as políticas de acesso ao tratamento, à Política Nacional de Assistência Social, juntamente com a Lei do Aprendizado. A pesquisa foi realizada na cidade de Palhoça. Procurei entender as condições de vida desses jovens, verificando se há uso de substâncias psicoativas e a relação desses sujeitos com as drogas.

O uso dessas substâncias pode levar à debilitação física e emocional. Assim, perdem o vínculo com a família e demandam proteção social. Nesse contexto, destaca-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que assegura a proteção integral e prioriza ações de prevenção, tratamento e reinserção social de crianças e adolescentes em situação de risco. O ECA (Lei nº 8.069/1990) proíbe expressamente a venda ou fornecimento de substâncias que possam causar dependência a menores de 18 anos e garante o direito à saúde, incluindo atendimento especializado aos que enfrentam problemas relacionados ao uso de drogas.

A dependência química é uma doença crônica, progressiva e tratável. Está classificada entre os transtornos psiquiátricos e pode ser tratada e controlada simultaneamente como patologia e/ou problema social. Pode inclusive alterar o comportamento de um sujeito de forma a dificultar sua vida em sociedade. Nem todo usuário de substâncias psicoativas é necessariamente dependente químico. Para que tal diagnóstico se confirme, há de se

¹ Acadêmica do Curso de Direito da FAMEPALHOÇA - UNIASSELVI.



observar a existência de compulsão (relacionada ao forte desejo de consumir determinada substância), a tolerância (associada ao aumento das doses para obter o mesmo efeito) e a Síndrome de Abstinência (caracterizada por efeitos desagradáveis quando o uso é interrompido ou reduzido).

DESENVOLVIMENTO

As drogas existem há milênios e já eram conhecidas por suas propriedades relaxantes ou excitantes. A Cannabis Sativa, por exemplo, era utilizada antes mesmo de Cristo. Segundo o historiador Heródoto (450 a.C.), essa planta era queimada em uma espécie de sauna para proporcionar prazer aos frequentadores. Cada sociedade direcionava o uso das substâncias para rituais, cerimônias e festas.

Com a Revolução Industrial e os avanços tecnológicos, houve uma ascensão das ciências e o surgimento da crença de que era possível resolver e explicar tudo, inclusive trazer soluções para todas as dores físicas e emocionais. Nesse contexto, surgiram as drogas medicamentosas. Entre estas, destacou-se a morfina, amplamente utilizada. No entanto, ao se constatar que ela causava dependência rápida, foi substituída pela heroína.

A heroína era usada como narcótico para tratar dependentes de morfina e outras enfermidades. Foi amplamente utilizada na Guerra do Vietnã para aliviar as dores dos soldados. Contudo, em pouco tempo, constatou-se que a heroína era ainda mais viciante que a morfina, tornando-se uma droga marginalizada e proibida. Nos Estados Unidos, por exemplo, o número de usuários tornou-se exorbitante. Com a proibição, surgiram problemas sociais, como o aumento da população em situação de rua, já que muitos não conseguiram manter uma rotina de vida devido à dependência. A droga passou a ser vendida em mercados clandestinos.

Atualmente, existem diversos tipos de substâncias psicoativas e um processo constante de criação e potencialização de novas drogas. A dependência química é reconhecida como um problema de saúde pública.

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080/90, organiza o conjunto de ações e serviços de saúde visando à promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira.

A saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis para o seu pleno exercício. Durante parte da história do Brasil, os dependentes químicos foram tratados em hospitais psiquiátricos. Havia uma vertente fortemente hospitalocêntrica, com o objetivo de afastar o sujeito da vida social e isolá-lo. Essa prática ainda permanece na visão de parte dos profissionais da saúde, mesmo após a reforma psiquiátrica, que levou ao fechamento de muitos hospitais psiquiátricos e à construção de um novo olhar sobre os pacientes.

Nesse cenário, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os CAPSad — unidades especializadas no atendimento a usuários de álcool e outras drogas, indicadas para municípios com população entre 70 mil e 200 mil habitantes. Em Palhoça SC possuímos 3 unidades. Atualmente, existem no Brasil:

- CAPS I: 1.522 unidades
- CAPSi (Infantojuvenil): 324 unidades
- CAPS AD (Álcool e Drogas): 338 unidades

A finalidade dessas instituições é oferecer tratamento ambulatorial, com acompanhamento médico, psicológico e participação em grupos de apoio. O projeto terapêutico é construído em colaboração com o paciente, com foco na redução de danos, respeitando as especificidades de cada indivíduo.

Contudo, muitos CAPS ainda estão em fase de estruturação, e há muito o que avançar no que diz respeito às respostas públicas frente ao uso e abuso de drogas.



Os estudos de Melo e Maciel (2016), com usuários de drogas lícitas e ilícitas internados em hospitais psiquiátricos e no CAPSad, revelaram que esses indivíduos se veem rotulados por estereótipos como “drogado”, “viciado”, “não confiável”, “sem valor” e “doente”. Essa visão estigmatizante gera exclusão e prejudica o cuidado efetivo.

No contexto canadense, Bungay et al. (2010) também destacam a dificuldade de acesso aos serviços de reabilitação, especialmente por parte de mulheres usuárias de cocaína e crack.

Nesse contexto, destaca-se a importância do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) — Lei nº 8.069/1990 — que garante, entre outros direitos fundamentais, proteção integral à criança e ao adolescente, inclusive no que se refere ao uso de substâncias psicoativas. O ECA determina que crianças e adolescentes têm direito à saúde, ao convívio familiar e comunitário, à educação, ao lazer e à dignidade.

Dessa forma, é dever do Estado, da família e da sociedade garantir políticas públicas de prevenção ao uso de drogas e atendimento qualificado e humanizado aos adolescentes em situação de risco. O artigo 4º do ECA reforça esse compromisso:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Portanto, diante da crescente complexidade do fenômeno da dependência química, torna-se essencial integrar políticas públicas de saúde, assistência social, educação e justiça, com base nos princípios da dignidade humana e da proteção integral.

ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A dependência química, quando situada no âmbito da Assistência Social, deve ser compreendida não apenas como uma questão de saúde pública, mas também como um fenômeno de vulnerabilidade social e jurídica que demanda a atuação integrada de políticas públicas e do sistema de garantias de direitos.

Conforme dispõe a Constituição Federal de 1988, especialmente em seu artigo 6º, a assistência social é um direito do cidadão e dever do Estado, sendo parte do tripé da Seguridade Social ao lado da Saúde e da Previdência Social. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei nº 8.742/1993) reforça essa obrigação ao estabelecer que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, com foco na garantia dos mínimos sociais e na proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e às pessoas em situação de risco.

Nesse sentido, a dependência do uso de substâncias psicoativas, ao afetar a autonomia, a dignidade e os vínculos sociais dos indivíduos, configura situação de risco pessoal e social que legitima o acesso à proteção social especial de média e alta complexidade. Essa proteção deve ser articulada com outros entes do sistema de justiça, como o Poder Judiciário, o Ministério Público, os Conselhos Tutelares e os Conselhos de Direitos, no intuito de garantir o acesso a direitos fundamentais como saúde, educação, moradia e convivência familiar e comunitária.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069/1990), por exemplo, reforça a proteção integral aos adolescentes em situação de uso ou abuso de substâncias psicoativas, prevendo medidas socioeducativas e de proteção que podem ser aplicadas com o acompanhamento da rede socioassistencial. Já no caso de adultos, a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, também é aplicável, considerando que a dependência química pode configurar, em certos casos, um transtorno mental, devendo ser tratado com base no respeito à dignidade da pessoa humana e na garantia do direito ao tratamento adequado.



Assim, o tratamento jurídico da dependência química não pode se restringir à esfera penal ou médica, devendo ser abordado com base na centralidade dos direitos humanos e sociais, conforme previsto nas normas constitucionais e infraconstitucionais que regem a política pública de assistência social.

LEI DA APRENDIZAGEM

Desde que a Lei da Aprendizagem (10.097/00) foi criada, em 2000, a introdução do jovem no mercado de trabalho tem contribuído para o desenvolvimento social do país. Neste sentido, a aplicação desta lei é uma atitude de Responsabilidade Social, portanto, a empresa que busca cumprir com esta prática contribui decisivamente para um futuro mais digno do país, uma vez que proporciona aos jovens o acesso à educação e ao trabalho, requisitos imprescindíveis para construção de uma sociedade mais justa e solidária.

Além de intervir nas práticas de exploração contra os adolescentes e jovens no ambiente de trabalho. A formação técnico-profissional de adolescentes e jovens amplia as possibilidades de inserção no mercado de trabalho e torna mais promissor o futuro da nova geração. Sendo assim, mais do que cumprir com uma obrigação legal, o empresário contribuirá para a formação de um profissional mais capacitado para as atuais exigências do mercado de trabalho e com visão mais ampla da própria sociedade. A profissionalização do adolescente é uma etapa do seu processo educativo e o trabalho é fonte de aprendizagem.

O Programa de Aprendizagem busca aliar teoria à prática por meio dos períodos de capacitação e de trabalho, sendo esses compatíveis com o desenvolvimento biopsicossocial do jovem, bem como com a lei. Com a implantação do Programa de Aprendizagem nas empresas, os jovens têm oportunidade de se preparar para o mundo do trabalho por meio de uma formação teórico-prática na qual eles desenvolvem conhecimentos e competências amplas nos âmbitos pessoal, social e profissional.

Desse modo, podemos quebrar o ciclo de exclusão social em que se encontram e que perpetua a desigualdade social no nosso país. No cenário mundial contemporâneo percebe-se o processar de inúmeras transformações de ordem econômica, política, social e cultural, de maneira que as empresas têm voltando seu olhar para a responsabilidade social e estão cada vez mais investindo em pessoas. Esse investimento encontra-se aliado a uma crescente exigência em relação aos candidatos, que devem cumprir uma série de requisitos para ocupar o cargo.

A procura por pessoas eficazes e dinâmicas, capazes de aumentar a lucratividade e consequentemente o sucesso da empresa, é uma busca constante que visa conciliar os interesses das organizações junto aos da sociedade. Dada à importância da contribuição das pessoas na obtenção dos objetivos de uma empresa, torna-se essencial saber atrair e ter pessoas que tenham condições para satisfazer as necessidades organizacionais. Diante desse cenário, a aprendizagem proporciona qualificação profissional e social adequando às demandas organizacionais as condições peculiares do desenvolvimento dos adolescentes, respeitando dessa forma suas dimensões ética, cognitiva, social e cultural. Dentro da população de jovens das classes D e E, principal público do Programa de Aprendizagem, há diferentes características e competências nos jovens que estão delimitadas pela diversidade cultural e por condições ambientais e familiares. Nesse sentido, o papel do selecionador é avaliar o perfil profissional e preparar os jovens durante o momento de orientação, ao qual definimos como Pré-Seleção.

JOVENS

Quase sempre a família é a primeira a sentir a mudança do filho. Por mais que possa parecer irrelevante, ao sentir que algo está diferente, mesmo que não saiba exatamente o que, converse com seu filho. A adolescência é um período de transformação significativa e, por isso, o jovem precisa de todo o apoio da família. Mesmo que seu filho não pareça estar usando drogas, procure conversar e saber um pouco mais sobre elas.

Ao ser atendido pela polícia, o adolescente usuário de droga será encaminhado a um programa de proteção. O caso será, concomitantemente, controlado pelo Conselho Tutelar, que se encarregará de aplicar medidas de



proteção cabíveis, se o adolescente ou a família resistir às orientações do programa. Essas medidas levaram em conta o contexto em que o adolescente vive suas relações com a família, com a escola e amigos.

O Conselho Tutelar requisitará outras medidas se houver ameaças ou violação por parte do programa, da família e de outros. O não cumprimento da medida determinada pelo Conselho Tutelar acarretará representação ao Ministério Público e abertura de processo para possível pagamento de multa. Lembre-se: a educação e o acompanhamento do tratamento do adolescente são deveres de quem detém o pátrio poder.

Assim sendo, se os pais não cumprirem com as responsabilidades que lhes competem, estarão desrespeitando seu dever legal e, por isso, poderão ser submetidos a medidas aplicadas pelo Conselho Tutelar e, em última instância, à abertura de processo na Vara da Infância e Juventude para possível suspensão ou perda do poder familiar, além de eventual processo na Vara Criminal por crime de abandono, com plena garantia do direito à defesa.

A suspensão do poder familiar implica colocar a criança ou o adolescente sob a tutela de avós, tios, irmãos ou outros parentes e, na ausência destes, de terceiros.

A perda do poder familiar, por sua vez, pode resultar em nova adoção ou concessão de tutela, preferencialmente a parentes; em última hipótese, a pessoas estranhas ao núcleo familiar.

Todo esse processo exige a apresentação de petição ao Poder Judiciário, assegurando-se o devido processo legal, a presunção de inocência e o exercício pleno do direito de defesa aos acusados.

ANÁLISE

O uso de drogas lícitas e ilícitas pelos jovens é um fator alarmante que detecta a falta de atenção e ações para o tema, o que colabora para o crescente número de dependentes. As situações favoráveis para o uso, aliadas a falta de intervenções de promoção e prevenção tornam propício o uso das drogas. Na maioria das vezes o acesso à maioria das substâncias lícitas é sem ônus para os usuários, que atuam diretamente com elas, e não são questionados sobre a quantidade ou para que seja usada.

As consequências significativas da dependência química podem decorrer de um único momento ou de anos de consumo. Elas podem ainda comprometer diferentes dimensões da vida, por alguns dias, meses ou anos (FIOCRUZ, 2014; Schaurich et al., 2012; Horta et al., 2011).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da American Psychiatric Association (APA, 2014), trata-se de um “padrão mal adaptativo” de uso que resultou em prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo para o sujeito. Essa inadaptação ocorre: no fracasso em cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa (por exemplo, baixo desempenho escolar, relacionado ao uso de substâncias; negligência no cuidado dos filhos e das necessidades da família, privilegiando o consumo de 42 drogas); no uso continuado de substâncias, apesar de problemas sociais e interpessoais persistentes, recorrentes ou exacerbados pelos efeitos; no uso continuado apesar dos perigos físicos desse consumo. O uso nocivo pode resultar, ainda, em problemas legais relacionados ao consumo ou a estados de intoxicação (RIBEIRO & MARQUES, 2012).

Sabemos que “não há possibilidade de o consumo de qualquer substância ser isento de riscos” (MARQUES, 2012, p. 212).

A adolescência é um período crítico na vida de cada indivíduo, pois nessa fase o jovem vivencia descobertas significativas e afirma a personalidade e a individualidade. Caracterizar a adolescência somente como faixa etária seria uma maneira muito simplista de observá-la, uma vez que ela compreende a transformação do jovem até a idade adulta, não apenas sob o ponto de vista biológico, mas também social e, principalmente, psicológico. Nessa fase, o conceito de interação



grupal é perceptível, e o adolescente busca pertencer a um grupo com o qual se identifica. Este terá a capacidade de influenciar suas ações e fará com que adote atitudes as quais serão a prova de sua aceitação na “tribo”. (CAVALCANTE, 2008, s.p.).

O tratamento do dependente de substâncias psicoativas é bastante complexo e os estudos sobre a efetividade dos tratamentos para essa população adolescente devem ser replicados, pois os resultados ainda são pouco animadores.

A recaída, o desejo pela droga (a "fissura"), o pouco envolvimento nas tarefas escolares ou no trabalho, o lazer insatisfatório, a poli dependência, o início de uso do álcool muito cedo na vida, as alterações de comportamento e o envolvimento criminal são fatores que contribuem para tornar o tratamento menos efetivo. A abstinência e o redimensionamento do funcionamento escolar, familiar e social são recomendados para aumentar a efetividade das intervenções.

CONCLUSÃO

As políticas sociais não têm respostas a todas as demandas da sociedade, mas é preciso que se trabalhe com o conjunto das já existentes para combater os problemas sociais e suas sequelas. Podemos concluir que um dos principais responsáveis pelo crescimento de Jovens utilizando algum tipo de droga é o capitalismo excludente e a própria família que não tem estrutura necessária gerando gradativamente o aumento da procura pela droga e alargando a exclusão social.

Na elaboração do trabalho foi possível perceber que o principal problema do jovem que utiliza drogas é a situação familiar. Estão sempre a procura de algo para suportar toda demanda que é apresentada pela família obrigatoriamente. Precisam sempre estar se desgastando para provar que podem ser melhores. Os municípios terão muito trabalho pela frente, pois os projetos terão de serem repensados e os profissionais mais bem preparados. A mudança dificilmente virá com base na coerção. Achar que pode tratar todos os jovens como “adolescentes aborrecentes” não é o melhor caminho. Cada um tem sua vivência e sua “bagagem” de vida, é preciso entender cada um como único.

Os jovens sejam eles usuários de drogas ou não merecem respeito, tem direito à saúde, à liberdade e, juntamente, a um profissional da área da saúde para escolher seu tratamento. Provavelmente, todos anseiam por uma solução para essa problemática, mas não a esse preço. O país não pode retroceder.

É indispensável o investimento em trabalhos preventivos, pois esses jovens necessitam ter acesso à educação, ao trabalho (aprendizes de 14 a 24 anos), à habitação, ao esporte, ao lazer, à saúde e à assistência social e receber tratamento humanizado e com dignidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p. ISBN 978-85-8271-088-33.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.



BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). *Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil?* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.* Brasília, DF: Presidência da República, 2001.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.* Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. *Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS).*

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional sobre Drogas.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.* Brasília, DF: MDS, 2005.

BUNGAY, V.; JOHNSON, J. L.; VARCOE, C.; BOYD, S. Women's health and use of crack cocaine in context: structural and everyday violence. *International Journal of Drug Policy*, v. 21, p. 321–329, 2010.

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; SANTOS, Maria Dalva Alves; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira et al. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 555–559, set. 2008.

HERÓDOTO. *Histórias.* Tradução de J. A. A. Torrano. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; ROSA, C. S.; PINHEIRO, R. T. Perfil e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em escolares de 10 a 18 anos de idade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 81–94, 2011.

MARQUES, A. C. R. Riscos e danos: aspectos clínicos e psicosociais do consumo de substâncias. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (orgs.). *O tratamento do usuário de crack.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 211–225.

MELO, J. R. F.; MACIEL, S. C. Drug user's social representation in the perspective of the chemical dependent. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 36, n. 1, p. 76-87, 2016.

RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. R. Diagnóstico clínico e motivacional. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (orgs.). *O tratamento do usuário de crack.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 211-225.

SCHAURICH, D. R.; BACKES, D. S.; FREITAS, H. M. B.; ZAMBERLAN, C.; GELHEN, M. H.; COLOMÉ, J. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1247-1258, 2012.