



**RATIO - FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

MARIA AUZENI DA CUNHA

**DROGAS E FAMÍLIAS: UMA VISÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE OS
USUÁRIOS ATENDIDOS PELO CENTRO DE RECUPERAÇÃO MÃO AMIGA**

**Fortaleza
2016**

MARIA AUZENI DA CUNHA

**DROGAS E FAMÍLIA: UMA VISÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE OS
USUÁRIOS ATENDIDOS PELO CENTRO DE RECUPERAÇÃO MÃO AMIGA**

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Ratio, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Esp. Adryana Estácio Trummer.

Fortaleza

2016

MARIA AUZENI DA CUNHA

**DROGAS E FAMÍLIA: UMA VISÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE OS
USUÁRIOS ATENDIDOS PELO CENTRO DE RECUPERAÇÃO MÃO AMIGA**

Monografia como pré-requisito para obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social, outorgado pela Faculdade Teológica Ratio, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos(as) professores(as).

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Adryana Estácio Trummer
Orientadora

Prof. Ms. Francisco de Assis de Alencar Mota

Prof^ª. Ms. Gescilene dos Santos Barbosa

Dedico esta conquista à minha família, ao meu esposo e a meus irmãos e sobrinhos.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus; obrigada, Senhor, por tudo!

Ao meu esposo, Ricardo Sales, que sempre me incentivou e me apoiou em todos os momentos desta caminhada.

Aos meus queridos irmãos, que sempre me apoiaram, Maria Luceni, Renato Cunha e Arnaldo Cunha.

Aos meus primos Gescilene Barbosa e Gerrio Barbosa, o meu “muito obrigada” por tudo.

Agradeço a todas as minhas amigas de turma, em especial, à Maria Alves, Juliete Maria, Elisangela Fernandes, Patricia Nogueira, por me aturarem e pelo apoio no dia a dia, sem as quais não seria possível chegar até aqui.

A todos os profissionais do Centro de Recuperação Mão Amiga (CREMA), que muito me ajudaram.

À minha orientadora, Adryana Trummer, pela disponibilidade, compreensão e paciência.

Aos meus queridos mestres, o meu “muito obrigada” por tudo.

Aos professores que participaram da minha banca, o meu imenso agradecimento: Francisco Assis e Gescilene Barbosa.

Finalmente, agradeço a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização deste trabalho.

“Um dia virá em que todo meu movimento será criação, nascimento, eu romperei todos os nãos que existem dentro de mim, provarei a mim mesma que nada há a temer, que tudo o que eu for será sempre onde haja uma mulher com meu princípio, erguerei dentro de mim o que sou um dia”
Clarice Lispector.

RESUMO

O presente estudo busca compreender a questão da dependência química sob a visão da equipe multidisciplinar do Centro de Recuperação Mão Amiga, para entender as relações sociofamiliares dos indivíduos atendidos pela instituição. Para abordar a problemática das drogas, buscou-se realizar estudos bibliográficos e uma pesquisa de campo na referida instituição. Apesar de ser um assunto bastante discutido em diversas áreas, é importante estudar a temática da dependência química, por tratar de fatores que afetam a família e a sociedade. A pesquisa investiga as relações sociofamiliares sob a visão da equipe multidisciplinar, descreve as causas e consequências que as drogas geram nas famílias dos dependentes químicos, identifica os programas governamentais de combate às drogas, pontua as atividades de tratamento para dependentes químicos oferecidas pela instituição e procura entender essa realidade na sociedade atual. É possível perceber, nos resultados obtidos, que os usuários de drogas possuem bastante dificuldade em se relacionar com a família. A instituição busca contatar a família, mas, algumas vezes, ela não quer saber do usuário. Esse abandono da família é muito ruim para o usuário, pois ele não encontra o apoio essencial para sua recuperação.

Palavras-Chave: Drogas. Família. Dependência química.

ABSTRACT

The present study investigates the issue of chemical dependence under the vision of the multidisciplinary team of Centro de Recuperação Mão Amiga, to understand the social relationships of the individuals assisted by the institution. To comprehend the drugs problematic, bibliographical studies and a field survey were conducted in this institution. Despite being widely consulted in many areas, it is important to study the problem of chemical dependence by addressing factors that affect family and society. The research investigates the social-family relationships under the multidisciplinary team's point of view, describes causes and consequences that drugs generate in the families of drug addicts, identifies government programs on drugs combat, checks the treatment activities for chemical dependents offered by the institution and tries to understand this reality in nowadays society. It is possible to perceive, in the obtained results, that the drug users have a lot of difficulty in relating with their families. The institution tries to contact the family, but, sometimes, they do not want to know about the patients. This abandonment is awful to the user, because he/she will not find the essential support they need for their recovery.

Keywords: Drugs. Family. Chemical dependency.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS AD	Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas
CREMA	Centro de Recuperação Mão Amiga
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
CID	Classificação Internacional de Doenças
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPA's	Substâncias Psicoativas
AEDI	Associação dos Empresários do Distrito Industrial
SINE-IDT	Instituto de Desenvolvimento do Trabalho
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
NA	Narcóticos Anônimos
CT	Comunidade Terapêutica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	ABORDAGEM DOS ASPECTOS FAMILIARES, POLÍTICAS PÚBLICAS DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS	18
2.1	Famílias e seus fenômenos como instituição social	18
2.2	Políticas públicas e sua atuação em combate as drogas	21
2.3	Drogas lícitas e Ilícitas e seus danos à sociedade	24
2.4	Uma breve história sobre as drogas mais consumidas	29
3	ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA: O CAMPO, OS SUJEITOS E PROJETOS	32
3.1	O campo	32
3.2	Sujeitos da pesquisa	33
3.3	Famílias e a codependência	37
3.4	Reinserção social	39
3.5	Programas e projetos	40
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	48
	APÊNDICES	52
	ANEXOS	53

1 INTRODUÇÃO

O problema das drogas tem sido um constante transtorno para a sociedade atual, com as superlotações de usuários nos centros de recuperação e a falta de condições financeiras de muitas famílias. De acordo com Souza *et al.* (2006), as políticas do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de Álcool e outras drogas preconiza que a assistência a esses usuários deve ser oferecida em todos os níveis; no entanto, isso não é o que acontece no dia a dia nas comunidades.

Segundo Souza *et al.* (2006, p.10), deve haver atenção privilegiada aos cuidados disponibilizados no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), devendo também esse equipamento estar articulado ao Programa de Saúde da Família, Programas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), programas de redução de danos e às Redes Básicas de Saúde. Trata-se do Serviço de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com transtorno mental decorrente do uso de dependência psicoativas.

De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2013), estima-se que, a cada ano, 210 milhões de pessoas consomem drogas ilícitas no mundo; dessas, 200 mil morrem em decorrência disso.

Conforme estudos de Minayo e Shenker (2004, p. 652) sobre o uso de drogas na juventude e o uso indevido de substâncias químicas, há diversas formas de tratamentos disponíveis, como terapia comportamental e internamento obrigatório, baseando-se nos princípios do condicionamento clássico e operante, e recompensa e punição de comportamentos considerados apropriados ou inapropriados. Esses autores afirmam, ainda, que o uso de drogas é um comportamento aprendido pelo indivíduo em seu contexto. Por isso, o cerne da intervenção é, em primeiro lugar, identificar os comportamentos que instigam o uso de drogas; em segundo lugar, prover o indivíduo de habilidades que rompam tal ciclo de conduta e, em terceiro, propiciar formas de lidar com situações propensas a recaídas.

De acordo com Minayo e Schenker (2004, p. 710), muito se tem falado acerca da importância do papel da escola nesse processo na vida do adolescente, seja como agente transformador, seja como *locus* propiciador do ambiente que exacerba as condições para o uso de drogas. Ninguém desconhece que essa

instituição é hoje alvo do assédio de traficantes e repassadores de substâncias proibidas, prevendo-se o aliciamento por pares, pois a escola é o espaço privilegiado dos encontros e interações entre jovens.

A falta de apoio parental é um dos suportes negativos para o uso de drogas pelos próprios pais, e constitui fatores predisponentes à iniciação ou à continuação do uso de drogas. Esse processo acontece com famílias nas quais os pais são dependentes químicos, mas também porque os tutores não têm como controlar os filhos diante da realidade.

A relativa autonomia da organização familiar é determinada por uma complexa interação de diversos fatores que se referem tanto às formas peculiares de organizações internas do grupo familiar, quanto aos aspectos econômicos, sociais e culturais que o circunscrevem. É por isso que, embora a forma de família predominante em todos os segmentos sociais seja a família monogâmica burguesa, existem padrões internos que diferenciam as famílias das diferentes classes, assim como padrões que diferenciam formas familiares diferentes dentro de uma mesma classe social (SILVA, 2004, p.101).

De acordo com Machado e Boarini (2013), o uso de drogas lícitas e ilícitas não é um fenômeno da modernidade. Há milhares de anos, o homem faz uso de substâncias psicoativas por várias razões, por motivos religiosos ou culturais, para facilitar a socialização e mesmo para isolar.

Estudos arqueológicos indicam que o consumo de álcool data de a.C, de acordo com Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID, 2011). O que a história da humanidade parece indicar é que drogas, em geral, sempre estiveram presentes na sociedade e, certamente, continuarão acompanhando ao caminhar da humanidade. Além disso, se muitas são as razões para o uso de drogas, também foram várias as formas que a sociedade adotou para avaliar esse consumo.

Segundo Minayo e Schenker (2004, p. 713), os adolescentes são consumidores ávidos da mídia escrita e audiovisual. As mensagens recebidas desses meios de comunicação geralmente influenciam sua tomada de decisão a respeito de vários assuntos em sua vida. Entretanto, a reflexão crítica deles entre pares, pais e educadores moderam o risco potencial da exposição e potencializam a comunicação e o amadurecimento em relação aos vários problemas, inclusive sobre o uso de substâncias ilícitas como maconha, cocaína e outras substâncias.

De acordo com Gonçalves (2005, p. 217), a possível solução que se tem é que o enfrentamento dos problemas da juventude parte de uma base coletiva que se constrói em torno da família e indica a possibilidade de que, nos centros urbanos nacionais, a interconectividade¹ a que se referem pais, incorpore também amigos e conhecidos que se agregam ao longo das histórias de vida.

De acordo com Gil *et al.* (2008), para a sociedade em geral, o uso de drogas constitui uma das condutas mais amplamente percebida como problemática, afetando especialmente os adolescentes que são vulneráveis a esse problema. A prevalência do uso e abuso de drogas na adolescência é alta. Na atualidade, o fácil acesso às drogas por parte dos adolescentes os torna mais vulneráveis e os obriga a aprender a conviver e tomar decisões em consequência do uso dessas substâncias.

Conforme o Mapa da Violência (2009), a violência na vida social não é um fato que possa ser explicado e compreendido pela ação isolada dos indivíduos; seus temperamentos, irascibilidade ou ainda o uso de substâncias tornam-se uma linguagem que pode ser avaliada pela sociedade. Quando essa se omite na adoção de normas e políticas públicas que sejam prudentemente capazes de oferecer alternativas de mediação para os conflitos que afligem a vida cotidiana, ela aprofunda as desigualdades e promove injustiças visíveis.

Nesse sentido, a crescente necessidade da autonomia que o adolescente experimenta o leva a rejeitar a proteção dos adultos e a enfrentar uma grave ameaça ao seu desenvolvimento; além disso, a necessidade de sentir-se especial pode levá-lo a acreditar que é invulnerável e que não sofrerá as consequências mais prováveis dos riscos que correm.

As pesquisas têm trazido dados preocupantes sobre o aumento do uso de substâncias psicoativas entre jovens e reforçam a necessidade de aprofundar uma investigação nessa área. De acordo com dados do Centro Brasileiro de Informação Sobre Álcool e Outras Drogas (CEBRID, 2011), constatou-se um aumento no consumo de substâncias psicoativas na grande maioria das cidades brasileiras. Da população estudada, 19,4% já fizeram uso de drogas psicoativas na vida. E em relação aos adolescentes, a faixa etária é entre 12 e 17 anos; 3,5% elegeram a maconha como droga de escolha. E nos jovens de 18 a 24 anos, 9,9% confirmaram

¹ Refere-se à habilidade de dispositivos ou grupos de se conectar.

também o uso de maconha, sendo que 1% da população desse estudo foi considerada dependente, correspondendo a um total de 451.000 pessoas.

E com o aumento da quantidade de jovens envolvidos no uso abusivo de drogas, tem aumentado a violência dentro de muitos lares. A maioria desses indivíduos começa na juventude e, quando percebem, estão envolvidos e fica difícil de sair. A violência está de tal modo arraigada em cada um dos passos e gestos do homem moderno que não se pode deixar de indagar se ela é um fenômeno típico de nossa época; se é um traço essencial que individualiza nosso tempo. Isto é, será a violência, em nossos dias, um elemento estrutural que permite diferenciar nosso estilo de vida, nossas condições de viver em sociedade, daqueles que viveram há cem, duzentos ou trezentos anos? Resuma-se a questão: violência hoje é um modo de ser do homem contemporâneo? (ODALIA, 2012).

Tendo em vista a problemática apresentada, este estudo pretende responder a seguinte pergunta: que aspectos sociofamiliares contribuem para a condição da dependência química entre os pacientes atendidos pelo Centro de Recuperação Mão Amiga?

Através da observação no cotidiano e também pela experiência de trabalho, percebe-se a ocorrência de um aumento na quantidade de jovens envolvidos com drogas; entretanto, não se sabe como ocorre esse envolvimento. O motivo para pesquisar este tema foi a grande relevância com que se dissemina a situação das drogas em nossa sociedade. Inquieta-me desvendar como se alcançou a situação atual, particularmente investigando os aspectos sociais e familiares que atravessam o problema em análise.

Segundo Miriam e Miyano (2005), a infância e a adolescência são períodos críticos na vida de muitos jovens, pois eles estão vivenciando uma descoberta de desenvolvimentos e de competências pessoais na vida, como tomadas de decisões. Ainda de acordo com a autora, o uso de drogas é uma forma de lidar com as situações problemáticas da vida cotidiana em sua realidade. É, portanto, um fenômeno complexo, podendo ser entendido, em parte, pela análise do contexto sociocultural e familiar onde se forma o caráter desses jovens.

É na convivência com outros adolescentes já envolvidos que muitos adolescentes acabam se envolvendo com as drogas, sendo um problema bastante atual em nossa sociedade. Não se sabe como tiveram os primeiros contatos com as drogas; entretanto, muitas vezes, quando a família descobre, o indivíduo já está num

estágio bastante crítico, ficando difícil saber como lidar com esses jovens ou adolescentes, já que na fase da adolescência alguns desses gostam de se aventurar (MINAYO E SCHENKER, 2004, p. 708).

Atualmente, o uso abusivo de substâncias psicoativas entre adolescentes é um tópico bastante presente em debates na mídia, bem como no meio das famílias; além disso, o uso de drogas é uma questão frequente entre os adolescentes e preocupa cada vez mais as famílias e os profissionais, tanto da saúde como do meio social.

A principal inquietação deste estudo é procurar saber o que leva esses jovens a se envolver com entorpecentes, e também saber quais os aspectos sociais e econômicos, e suas perspectivas de vida para o futuro, além de como é o relacionamento deles com seus familiares. Procura, ainda, saber como eles tiveram primeiro contato com as drogas.

Considerando que o problema das drogas é mais que uma questão legal e social, pretende-se aprofundar tal expressão da questão social, que causa, especialmente, danos à saúde, e como isso interfere na vida dos que consomem de forma abusiva e, principalmente, como se dá a relação desses usuários com seus familiares.

Assim, o objetivo geral deste trabalho foi investigar as relações sociofamiliares sob a visão da equipe multidisciplinar do Centro de Recuperação Mão Amiga (CREMA). Busca-se responder os seguintes objetivos específicos: descrever as causas e consequências que as drogas geram nas famílias dos dependentes que são acompanhados pelo CREMA; identificar os programas governamentais de combate às drogas; pontuar as atividades de tratamentos para dependentes químicos oferecidos pelo CREMA.

A pesquisa é de natureza qualitativa, ou seja, parte de observação de fatos e fenômenos para se chegar às causas a que o trabalho se propõe. Em certas medidas, os métodos qualitativos se assemelham a procedimentos de interpretação dos fenômenos que são empregados no dia a dia, que têm a mesma natureza dos dados que o pesquisador qualitativo emprega em sua pesquisa.

Primeiramente, será feita uma pesquisa bibliográfica que parte da leitura de livros e artigos científicos. A pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de um gama de fenômenos muito mais completos do que o

que se pode pesquisar apenas em campo, e que parte de leituras que já foram feitas de um determinado tema.

A pesquisa qualitativa se caracteriza por um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e expressar os sentidos dos fenômenos do mundo social. Minayo (2010, p. 22), ao discorrer acerca desse método de estudo, destaca que “a abordagem qualitativa se aprofunda no mundo dos significados”. Esse nível de realidade não visível precisa ser exposto e interpretado, em primeira instância, pelos próprios pesquisados.

A pesquisa de campo será desenvolvida com a equipe multidisciplinar que trabalha no Centro de Recuperação Mão Amiga - CREMA, localizado na Rua Jaguaribe, 913, Pau Serrado, no município de Maracanaú. Tem como intuito de investigar as relações sociofamiliares que envolvem o dependente químico acompanhado pelo CREMA.

O CREMA tem como missão desenvolver prática de assistência, reinserção social, ensino e qualidade, considerando o sistema de saúde vigente e princípios, sempre buscando excelência. É um serviço de saúde mental criado para ser substitutivo às internações.

A pesquisa de campo parte do pressuposto de que responderá todas as inquietações do pesquisador, a partir da elaboração do roteiro de entrevista, para que se respondam algumas dessas indagações. Como Investigar as relações sociofamiliares sob a visão da equipe multidisciplinar do CREMA? Como identificar as causas e consequências que as drogas geram nas famílias dos dependentes químicos que são acompanhados pelo CREMA? Quais são os programas governamentais de combate às drogas? Quais são as atividades de tratamentos para dependentes químicos oferecidos pelo CREMA?

Diante dos programas que o CREMA oferece aos usuários, observa-se que esse é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtorno mental, psicoses, neuroses e demais quadros que são causados pelo uso abusivo de drogas.

Na pesquisa de campo, o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, pois é enfatizada a importância do pesquisador de ter ele mesmo a experiência direta com a situação de estudo, estando a maior parte do tempo ligado à realidade da comunidade (GIL *et al.*, 2002).

Os dados serão colhidos através da aplicação do roteiro de entrevista, de modo que será feita uma entrevista individual com alguns membros da equipe que queiram participar da pesquisa. As técnicas usadas para a entrevista serão observação direta com o participante da entrevista e gravador de voz.

Entrevistas são componentes necessários para que se conheçam as virtualidades dos dados pesquisados, através de elementos que constituem a entrevista, referindo-se a instrumentos de coleta de dados. Como qualquer outro instrumento, está submetida aos métodos científicos, um dos quais é a busca do pesquisador por fatores que possam modificar aquele real original (HAGUETTE, 2010).

O primeiro contato será com a instituição, com a equipe que será informada sobre a abordagem desta pesquisa, que será realizada através da instituição (CREMA) e, a partir desse contato, informaremos como será a abordagem com o público pesquisado, garantindo o anonimato do participante, bem como que os dados serão utilizados somente para fins científicos.

O primeiro capítulo traz um breve histórico sobre os problemas das drogas na comunidade e sociedade atual. Além disso, apresenta pesquisas que mostram dados preocupantes sobre o aumento do uso de substâncias psicoativas entre jovens, o que tem destruído muitas famílias, especialmente as de baixa renda. Sendo assim, este estudo busca pesquisar esse fenômeno atuante na sociedade brasileira, tentando listar os programas e projetos que existem para reduzir os danos causados pelas drogas.

No segundo capítulo, há uma exposição da trajetória das famílias e seus fenômenos como instituição social, bem como suas relações sociofamiliares dentro de uma sociedade capitalista. Também apresenta as direções das políticas públicas que atuam no combate e prevenção às drogas no Brasil. Traz ainda um breve contexto que relata como essas políticas vêm se modificando ao longo dos anos, como uma forma de combater ou minimizar essa epidemia. Finalmente, discute a classificação das drogas lícitas, que são as que podem ser comercializadas livremente, como o cigarro e álcool, e as ilícitas, que são proibidas pela sociedade.

No terceiro capítulo, apresentam-se as considerações dos entrevistados em campo e dos profissionais da equipe multidisciplinar do Centro de Recuperação Mão Amiga CREMA, situado no município de Maracanaú. A pesquisa contará com a colaboração de três profissionais, que se prontificaram a colaborar com o que fosse

preciso para a elaboração deste trabalho, e também uma pesquisa sobre os programas e projetos ofertados pela instituição e governo.

2 ABORDAGEM DOS ASPECTOS FAMILIARES, DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DAS DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

2.1 Famílias e seus fenômenos como instituição social

A proposta deste capítulo é aprofundar as seguintes categorias de análise: a família, as políticas públicas e as drogas lícitas e ilícitas. Os três aspectos de análise estão conectados dentro de nossas sociedades, pois eles interagem juntos. Quando falamos de família, reportamos e analisamos a que família nós estamos nos referindo, porque dentro desses núcleos familiares há jovens dependentes do consumo de drogas lícitas e ilícitas.

A família, como toda instituição social, apresenta aspectos positivos, como o núcleo afetivo, de apoio e solidariedade. No entanto, expõe, ao lado dessa aparência, aspectos negativos, como a determinação normativa por meios de leis, usos e costumes, que provocam formas e finalidades rígidas. Tornam-se, muitas vezes, elementos de coibição social, geradores de conflitos e ambiguidades (PRADO, 2013).

Já Acosta *et al.* (2010, p. 23) ensinam que mudanças são particularmente difíceis, uma vez que as experiências vividas e representadas na família têm como referência o respeito, além de definições cristalizadas que são socialmente instituídas pelos dispositivos jurídicos, médicos, psicológicos, religiosos e pedagógicos, enfim, pelos dispositivos disciplinares existentes em nossa sociedade, os quais têm nos meios de comunicação um veículo fundamental, além de suas instituições específicas. Essas referências constituem os “modelos” do que é família, ancorados em uma visão que a considera como uma unidade biológica constituída segundo leis da “natureza”, poderosa força simbólica.

Para Aragão *et al.* (2009), a convivência dos familiares com o usuário muitas vezes é uma via de mão dupla, e também é afetada na medida em que a dependência química evolui e se desenvolve. Estudos evidenciam que esposas de maridos dependentes e mães de filhos dependentes químicos apresentam sofrimento e apelo de vida de resignação e sacrifício, solidão, frustrações e tristezas, por não saber como lidar com essa doença. Mas estudos comprovam que é de fundamental importância o apoio da família na recuperação do paciente dependente químico.

Quando nos referimos à família, estamos falando de todas as famílias em geral e, principalmente, das que estão em estado de vulnerabilidade social.

No entanto, expressando o seu caráter contraditório, independentemente da forma de sua configuração e da situação socioeconômica, a família pode constituir um espaço de conflitos de diferentes ordens entre seus membros, entre gerações, nas diferentes relações de poder, tendências culturais, interesses econômicos, etc. Isso significa que família pode também ser um espaço de negação ou desconstrução de relações protetivas, onde nem sempre a noção de direitos humanos e de respeito às diferenças são princípios orientadores da sociabilidade entre seus membros. Como exemplo, citamos as diversas situações de violência intrafamiliar, experiência de individualismo, autoritarismo, opressão exploração, discriminação ausência de cuidados de afeto e a abandono (MIOTO *et al.*, 2007, p. 202).

Nesse contexto, fica evidente a importância da família, tanto no nível das relações sociais, nas quais ele se inscreve, quanto ao nível da vida emocional de seus membros. É na família, mediadora entre indivíduo e a sociedade, que aprendemos a perceber o mundo e a nos situarmos nele. É a formadora da nossa primeira identidade social (SILVA, 2004, p. 99).

De acordo com Silva e Vitale (2010, p. 130), as famílias estão diante do desafio de enfrentar, sem nenhuma proteção social, carências materiais e financeiras. Convivem, além disso, com graves conflitos sociais relacionais. A essas dificuldades somam-se episódios cotidianos de violência urbana, originados pelos grupos do narcotráfico e do crime organizado, compondo um quadro de acúmulo e potencialização da violência familiar. Em outras palavras, as famílias pobres são o microcosmo da contradição social e o paiol de conflitos que, no mais das vezes, eclodem múltiplas formas de violência.

Essa é a realidade de muitas famílias brasileiras que sobrevivem com muito pouco ou quase nada, de modo que muitos se beneficiam com esse aniquilamento das famílias, e muitas dessas famílias estão em estado de vulnerabilidade social por conta do uso de drogas ilícitas e lícitas, e dificilmente essas famílias conseguem restabelecer seus vínculos familiares ou voltar ao mercado de trabalho.

De acordo com Santander (2003, p. 138), a família é o principal núcleo social são onde se aprendem valores, comportamentos, hábitos e a expressar os sentimentos. É onde são vivenciadas as primeiras experiências e relações sociais. É o modelo onde tudo começa.

Nesse sentido, a família é um espaço de afeto e de conflito; portanto, como grupo exerce importantes funções sociais. É na família que se estrutura a psique humana e a relação de amor, afeto, proteção, apoio, compreensão, valores, limites, sobrevivência, segurança, socialização e comunicação, ainda que muitas dessas relações não estejam presentes em algumas famílias por conta da vulnerabilidade social (SANTANDER, 2003).

Nesse contexto, o autor se refere ao avanço da tecnologia e suas destruições na vida humana, explicando como a modernização serviu para o ser humano crescer e evoluir; entretanto, também sobreveio a evolução de fatores negativos, como o desenvolvimento do consumo excessivo diante dos apelos feitos pela mídia, e isso influi na família, quando não se consegue acompanhar o exacerbado crescimento do capitalismo. Diante dessa realidade, muitos jovens acabam por se envolver com grupos que não pertencem à sua família, ou seja, com “más companhias”.

A família contemporânea está imersa nas revoluções da informação e da tecnologia, que afetam diariamente a vida dos indivíduos e dos grupos, por meio da televisão e do computador, e invadem o mundo perceptivo e o sistema de crenças, com padrões de comportamento e apelo ao consumo (HORTA *et al.*, 2006, p. 271).

Enquanto existe, a família está sujeita a transformações, necessitando, muitas vezes, redimensionar suas posturas diante das diversas realidades e adversidade às quais é submetida, na busca de superação e equilíbrio (MACÊDO *et al.*, 2006, p. 223).

O uso de drogas se expressa no indivíduo através da conduta que, por sua vez, sustenta o processo da dependência química, constituindo um circuito que, uma vez estabelecido, afeta diretamente as relações interpessoais, sendo a família o primeiro e principal sistema onde se observam as consequências, tanto na saúde de seus membros, como na extrema fragilização das relações familiares (ORTH *et al.*, 2008).

Kahn Marin (2003, p. 99) afirma que, na perspectiva da análise proposta, pode-se dizer que o processo de subjetivação sempre retoma a questão desesperada do sujeito de se fazer único e de ser reconhecido pelo mundo. Ainda referente à autora, pode-se considerar que, na juventude, há uma projeção de violência sobre uma classe social menos favorecida, para quem a única

possibilidade de reconhecimento em uma sociedade que exclui cotidianamente é retornar com violência.

Segundo Hermoto *et al.* (2010, p. 642), a importância da família no seu cotidiano familiar, relacionada à educação para autonomia e para a compreensão dos limites, e às experiências de liberdade e de responsabilidade, pode constituir importante fator na proteção do jovens, quando à forma de se relacionar com as ofertas químicas de prazer, liberdade e auto satisfação. Entretanto, não existe modelo competente para prevenir o uso abusivo de drogas, o que parece existir são diferentes possibilidades de se constituírem relações singulares no contexto da cidadania e da saúde, focadas na produção de respeito, no sentido de pertencimento e de amparo.

A noção de família pode estar profundamente ligada a afetos e sentimentos, de diferentes tipos. As experiências que temos das relações familiares são singulares, íntimas e fundamentais para percepção de quem somos, isto é, para as nossas identidades. Mas falar em família é falar de uma realidade social e institucional, profundamente política, tanto nos fatores que a condicionam quanto em seus desdobramentos (BIRILO, 2014, p.7).

Até aqui foram apresentado debates de diversos autores sobre as múltiplas relações sociais que se encontram nesse universo de transformação e mudanças cotidianas, em que se encaixa a família contemporânea, constituída como instituição onde os indivíduos iniciam seus primeiros processos de relação social. Assim, a família participa da formação da personalidade e contribui para a consolidação do caráter do indivíduo.

2.2 Políticas públicas e sua atuação em combate às drogas

De acordo com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Política de Assistência Social diz que os dependentes químicos estão inseridos nessa conjuntura como indivíduos que precisam dessa assistência para estabelecer seus vínculos familiares e sociais, pois ela atua em busca da garantia de direitos para os sujeitos que estão em situação de vulnerabilidade social, na qual se encontra os dependentes químicos.

Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultado de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar riscos pessoal e social (PNAS, 2004, p.33).

Nesse contexto, a Política de Assistência Social inclui pessoas que estão em situação de vulnerabilidade e riscos por conta do uso de substâncias psicoativas e que necessitam de uma proteção social especial. Ainda de acordo com a PNAS, atua para prever os desenvolvimentos de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada.

Essa política é executada, na maioria das vezes, através da parceria com organizações não governamentais. É o caso das comunidades terapêuticas que, ao cumprirem o requisito necessário, definem-se como entidades de assistência social e estabelecem parcerias com os gestores públicos.

Atualmente, as políticas públicas de assistência social não conseguem oferecer à maioria da população, nem especificamente, às famílias, as suas necessidades básicas que lhe são garantidas pela Constituição Brasileira de 1988, como direito à moradia digna, saúde, educação e proteção social. A família passou a ser considerada um foco de atenção fundamental para as políticas sociais, ganhando importância nos discursos oficiais e destaque nas estratégias de intervenções (MIOTO *et al.*, 2007).

De acordo com a Constituição Brasileira (1988), é dever do estado garantir saúde e proteção à pessoa que está em risco de doenças, por conta do uso drogas.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196).

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (art. 197).

De acordo com Machado e Boarini (2013, p. 592), ainda que as políticas sobre drogas enfatizem um trabalho conjunto entre saúde e a segurança pública, priorizando investimento na capacitação policial civil e militar (BRASIL, 2010), a quebra de preconceitos e estigmas é atravessada por outros fatores de ordem social. A abordagem do fenômeno das drogas demanda não apenas a parceria entre a saúde e a segurança pública, mas também a articulação entre o sistema jurídico e educacional e o comprometimento social. Tal fato conduz à conjectura de que é o próprio imaginário social a respeito da droga que deve ser modificado.

É preciso lançar uma visão mais apurada sobre a configuração do presente cenário das drogas no país e responder às atuais demandas no campo da prevenção, como o álcool e o crack. Para tanto, necessita-se de um envolvimento conjunto de diferentes instituições, como, por exemplo, a escola, da articulação e da divisão de responsabilidades entre os campos da saúde e da segurança, além da reconstrução do enfoque sobre as drogas (MACHADO E BOARINI, 2013).

No Brasil, atualmente contamos com a política específica no que se refere à atenção à dependência química, bem como essa questão está presente em diferentes políticas sociais setoriais, tais como a de assistência social e a de educação. Na política específica, refere-se ao CAPS AD, que atua na política de saúde pública destinada à pessoa dependente química que esteja em estado avançado, com acompanhamento psicológico ou encaminhamento a uma clínica de recuperação.

De acordo com o Ministério da Saúde (MDS), considera-se a necessidade de que o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva, nos diferentes pontos de atenção, para atender as pessoas com demanda do consumo de álcool, crack e outras drogas, e considerando a necessidade de ampliar e de verificar os serviços do SUS para atenção às pessoas com necessidades decorrentes do consumo de álcool, e crack e outras drogas.

A Unidade Básica de Saúde: serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Art. 6º).

Nesse contexto, enfatiza-se a necessidade de ações de promoção à saúde, mais eficazes, compreendidas como método de articulação para o enfoque nos determinantes do processo de saúde, a fim de constituir políticas públicas mais eficientes. Isso para que se consiga diminuir esses grandes números de pessoas doentes por causa das drogas, e investir na política de educação e prevenção às drogas durante a infância e a adolescência, com as famílias, para que não se tornem adultos doentes e marginalizados (FERNANDES, 2014).

Os dados mais recentes sobre o consumo do crack no país estão disponíveis pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Segundo pesquisa divulgada em 2005, 0,1% da população consome a droga. O Ministério da Saúde financia uma pesquisa inédita que vai mapear o perfil dos usuários da droga no Rio de Janeiro, em Macaé e em Salvador. Outro estudo vai avaliar as intervenções de tratamento de usuários de álcool e drogas no SUS, especialmente nos Consultórios de Rua em 14 municípios.

Dessa forma, Paiva (2009) afirma que, quando se refere ao uso de drogas no Brasil, como um esforço dirigido para o entendimento dos aspectos psicossociais envolvidos no uso abusivo de álcool e outras drogas, entre os jovens, é preciso que se contribua para o fortalecimento de políticas de saúde e educação que pretendam concorrer para a promoção da vida saudável entre jovens e ampliar os conhecimentos de diferentes profissionais que lidam, cotidianamente, com a problemática das drogas em nossa sociedade.

Nesse tocante cenário atual, na discussão sobre políticas públicas para a grande demanda das dependências químicas, é bastante relevante que se discuta sobre políticas públicas que sejam mais eficientes no que se trata da prevenção, tratamento e reinserção social, que deveriam ser garantidas como um direito social no combate ao uso de drogas e no pós-tratamento.

2.3 drogas lícitas e ilícitas e seus danos à sociedade brasileira

Conforme Noto *et al.* (2003, p. 70), avaliar a importância da mídia na área de saúde e, além disso, a carência de estudos sobre o tipo de informação que vem sendo divulgada sobre drogas ilícitas, torna-se fundamental à realização de pesquisas que busquem subsidiar discussões sobre o tema.

Segundo Oliveira e Wagner (2007, p. 104), entre os jovens usuários de drogas ilícitas, em especial a maconha, constata-se que muitos indivíduos acabam buscando no uso de substâncias psicoativas uma forma de se tornar mais sociáveis e com melhor capacidade de interação com seus pares. Nesse sentido, além da dificuldade do jovem em dizer “não” ao grupo de iguais, o uso de drogas pode produzir um reforçador social, além de reduzir sintomas de ansiedade decorrentes de contingências, as quais poderiam ser reduzidas ou suprimidas se outras habilidades sociais fossem promovidas nos diferentes contextos nos quais o jovem está inserido, tais como família, escola, universidades, amigos e relacionamento amoroso.

Droga, segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Essas drogas se classificam de duas formas: as drogas lícitas, que são aquelas aceitas pela sociedade ou que pagam impostos, mas são tão prejudiciais à saúde quanto as outras que não são aceitas, como, por exemplo: álcool, cigarros e anfetaminas; e as drogas ilícitas, que são as que não podem ser comercializadas livremente e são bastante prejudiciais à saúde, tais como cocaína, maconha, crack, heroína e outras.

De acordo com Bastos *et al.* (2008), o uso abusivo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas constitui problema relevante na sociedade contemporânea. Em se tratando das denominadas drogas e as substâncias psicoativas ilícitas, como a cocaína e a maconha, existe um clamor social e uma hiperexposição do tema na mídia, que diz respeito à questão e suas interrelações com a violência urbana.

Segundo Massur (2004, p. 10), o modelo do tripé (agente, hospedeiro e ambiente), no qual as drogas não são vírus, nem bactérias, nem mosquitos transmissores que picam o homem sem que ele perceba, explica que, no caso de drogas, o homem é, ao mesmo tempo, o hospedeiro e o agente. E essa procura é tão ativa que, na ausência da droga, ele as cria, recria, substitui, e inventa a tal ponto que alguém relatava que, ao não dispor de nenhum dos psicotrópicos que costumava usar, valia-se de tomar perfume ou, o mais irreverente possível, tomar chá de fita cassete cortada (não sei se gravada ou não). Acho que isso mostra bem a diferença entre o modelo tradicional do tripé, que por mais útil que possa ser em

vários aspectos de saúde pública, não pode ser diretamente aplicado às toxicomanias.

Não podemos falar de prevenção ao uso de drogas sem discutir a importância da mídia dentro dessa atual conjuntura, os meios de comunicação social como veículo de comunicação, as ações publicitárias, os noticiários, os programas de entretenimento e recreação difundidos pelos jornais, revistas e rádios, que exercem forte dominação na formação da personalidade das crianças e jovens. Seja por lado positivo, com informação sobre o uso de substâncias psicoativas e seus danos, ou negativo, com a divulgação de músicas de *funk* que fazem apologia às drogas e ao sexo, os famosos “proibições²”, que nas comunidades não são proibidos, todos escutam, principalmente as crianças. Não podemos atribuir à mídia um papel educador (SANTANDER, 2003).

Reconhecer a correlação de estágio do uso de drogas dentro de uma população e os interferentes que nela agem, poderia ser uma ferramenta eficaz, não só para o entendimento desse fenômeno, mas, sobretudo, para uma intervenção com oportunidades de sucesso. Outros autores são categóricos quando afirmam que somente com a análise da sequência de uso de drogas, dentro de uma determinada população, podem-se estabelecer programas de prevenção (SANCHEZ, 2002, p. 423).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), há alguns critérios, como experiências manifestadas durante o ano todo, que constituem padrões nocivos de uso, frequentemente criticados por outras pessoas e estão associados às consequências sociais adversas de vários tipos:

- Um desejo forte ou senso de compulsão para consumir a substância;
- Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de início, término ou níveis de consumo;
- Estado de abstinência fisiológica, quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: síndrome de abstinência característica para a substância, ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar os sintomas de abstinência;
- Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
- Abandono progressivo de prazeres alternativos em favor do uso da substância psicoativa: aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou tomar a substância ou recuperar-se de seus efeitos;

² É uma expressão do *funk* carioca.

- Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas, tais como dano ao fígado por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos consequentes a períodos de consumo excessivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A dependência química abarca o uso de todos os tipos de substâncias psicoativas, ou seja, qualquer droga que altera o comportamento e que possa causar dependência: álcool, maconha, cocaína, crack, dentre outras.

A Organização Mundial da Saúde reconhece a dependência química como uma doença, porque há alteração da estrutura e do funcionamento normal da pessoa, sendo-lhe prejudicial. Não tem causa única, mas é produto de uma série de fatores (físicos, emocionais, psíquicos e sociais) que atuam ao mesmo tempo, sendo que, às vezes, uns são mais predominantes naquela pessoa específica do que em outras (COSTA, 2014, p. 4).

A Lei 6368, de outubro de 1979, dispõe sobre mercadoria de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências.

A violência será reproduzida quando o desrespeito, nas formas de maus-tratos, violação, privação dos direitos, exclusão, degradação e ofensa constituem formas de ameaçar a integridade física e social e a dignidade humana. A experiência da fome pode incluir todos os níveis de desrespeito exposto, uma forma de violência em que as pessoas são feridas em uma compreensão de si mesmas. Diante dessa realidade de direito violados, desenvolve-se o tráfico de drogas, o uso de drogas, e cada vez isso aumenta mais, não só por jovens e adolescentes das classes menos favorecidas, mas também pelas classes com poder aquisitivo maior (PINHEIRO, *et al.*, 2011).

Ainda referente à temática das drogas dentro de uma sociedade capitalista, Souza (2006, p. 2) afirma que:

Nossa sociedade, organizada nos moldes capitalistas, responsáveis pela crescente desigualdade social, também se configura o cenário de uma tendenciosa mudança de valores voltado para a competitividade, individualismo, estética e consumo. Em uma sociedade rígida pelo imperativo do consumo, o uso de drogas é considerado a maximização de oportunidades de obtenção de prazer e a evasão de sofrimentos para indivíduos que buscam soluções que são meras tentativas de escape de contestação transgressão às normas vigentes.

Nesse processo de consumo do capitalismo, em que se insere tanto o traficante, como o usuário de drogas, muitos usuários não têm dinheiro para manter o uso da substância psicoativa; assim, passam a trabalhar para o tráfico para poder ter acesso às drogas, e muitos já estão com a saúde bastante debilitada, sem poder controlar o vício. Assim, ocorre a elevação dos índices de jovens mortos nas periferias das grandes cidades brasileiras.

A sociedade, em geral, tende a discriminar o dependente químico, com os mais variados tipos de insultos, reduzindo o sujeito a ponto de culpá-lo como dependente químico, como se ele pudesse deixar de usar quando quisesse. Sabe-se, entretanto, que não é assim, e que a pessoa precisa de ajuda psicológica ou internamento, dependendo do grau de sua dependência (CAVALCANTE *et al.*, 2008).

Em relação às políticas públicas para os usuários de substâncias psicoativas, Machado e Boarini (2013) afirmam que, no Brasil, a história do percurso da criação de políticas direcionadas aos usuários de drogas, à repressão ao tráfico e à prevenção, de maneira geral, é relativamente recente. Até a década de 20, não havia qualquer regulamentação oficial sobre as drogas ilícitas no país. Esse período, marcado pelo movimento da industrialização, constituiu-se como o marco inicial no Brasil no controle das drogas, resultando na publicação de uma lei restritiva ao consumo dessas drogas, com punições para aqueles usuários que não seguissem as recomendações médicas.

De acordo com Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), deve-se manter atualizado, de forma contínua, o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), para fundamentar, dentro de outras finalidades, o desenvolvimento de programas e intervenções dirigidas à redução de demanda (prevenção, tratamento e reinserção psicossocial), redução de danos e de oferta de drogas, resguardados o sigilo, a confidencialidade e seguidos os procedimentos éticos de pesquisa e armazenamento de dados, garantir rigor metodológico às atividades de redução da demanda, oferta e danos, por meio da promoção de levantamentos e pesquisas sistemáticas, avaliados por órgão de referência da comunidade científica; e para garantir a realização de estudos e pesquisas visando à inovação dos métodos e programas de redução da demanda, da oferta e dos danos sociais e à saúde (LEGISLAÇÃO E POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL, 2011).

No próximo tópico, serão abordados conceitos básicos sobre as drogas mais consumidas pela sociedade brasileira nos últimos 20 anos, além de seus principais efeitos, quando são consumidas em grandes quantidades, ou até mesmo em poucas quantidades, quando seus efeitos são destruidores, de acordo usuários e ex-usuários.

2.4 Conceitos básicos sobre as drogas mais consumidas

Este subitem aborda relatos retirados do livro *Drogas: Classificação e Efeitos no organismo*, do autor Sergio Nicastrí (2006), que trata de breves relatos sobre os sintomas que as drogas mais consumidas causam à população usuária dessas substâncias, e quais os efeitos e sensações que elas provocam ao ser humano.

O álcool etílico é um produto da fermentação de carboidratos (açúcares) presentes em vegetais, como a cana-de-açúcar, a uva e a cevada. Suas propriedades euforizantes e intoxicantes são conhecidas desde tempos pré-históricos e, praticamente, todas as culturas têm ou tiveram alguma experiência com sua utilização. É seguramente a droga psicotrópica de uso e abuso mais amplamente disseminada, em grande número e diversidade de países na atualidade.

Os principais efeitos que o álcool causa ao ser humano são: a diminuição da capacidade de raciocínio e concentração, a sensação de calma, relaxamento, sonolência e reflexos mais lentos. Com doses um pouco maiores, a pessoa tem sintomas semelhantes à embriaguez, com lentidão nos movimentos, fala pastosa e dificuldade na marcha.

A cocaína é uma substância extraída de uma planta originária da América do Sul, popularmente conhecida como coca (*Erythroxylon coca*). A cocaína pode ser consumida na forma de pó (cloridrato de cocaína), aspirado ou dissolvido em água, e injetado na corrente sanguínea, ou sob a forma de uma pedra, que é fumada, o chamado crack. Seus efeitos são sensação intensa de euforia e poder, estado de excitação, hiperatividade, insônia, falta de apetite e perda de sensação de cansaço.

Particularmente, no caso do crack, o indivíduo desenvolve dependência rapidamente; muitas vezes, em poucos meses ou até mesmo em algumas semanas de uso.

Com doses maiores, observam-se outros efeitos, como: irritabilidade, agressividade e até delírios e alucinações, que caracterizam um verdadeiro estado psicótico, a psicose cocaína. Também podem ser observados: aumento da temperatura e convulsões, frequentemente de difícil tratamento, que podem levar à morte se prolongados.

Maconha é o nome dado no Brasil à *Cannabis sativa*. Suas folhas e inflorescências secas podem ser fumadas ou ingeridas. Há também o haxixe, pasta semissólida obtida por meio de grande pressão nas inflorescências, preparação com maiores concentrações de THC (tetraidrocanabinol), uma das diversas substâncias produzidas pela planta, principal responsável pelos seus efeitos psíquicos.

Esses efeitos podem ser descritos, em alguns casos, como uma sensação de bem-estar, acompanhada de calma e relaxamento, menos fadiga e hilaridade, enquanto, em outros casos, podem ser descritos como angústia, atordoamento, ansiedade e medo de perder o autocontrole, com tremores e sudorese. Há uma perturbação na capacidade de calcular o tempo e o espaço, além de um prejuízo da memória e da atenção.

O álcool, a cocaína, o crack e a maconha, de acordo com a OMS, são as drogas mais consumidas entre as drogas lícitas e ilícitas pela sociedade brasileira.

Essas drogas são responsáveis por grande maioria de dependentes químicos que existem no país e, conforme a OMS, dependência é uma relação alterada entre um indivíduo e seu modo de consumir uma substância. Essa relação alterada é capaz de trazer problemas para o seu usuário. Muitos indivíduos, porém, não apresentam problemas relacionados ao seu consumo. Outros apresentam problemas, mas não podem ser considerados dependentes.

De acordo com Silva e Correia (2013), o serviço social se aproxima da realidade dos usuários que estão inseridos nesse campo, elencando as necessidades prioritariamente para a realização dos encaminhamentos necessários, buscando atendimento integral ao indivíduo, focando no tratamento de pessoas com dependência química, despertando as potencialidades dos mesmos.

A política social brasileira compõe-se e recompõe-se, conservando em sua execução o caráter fragmentário, setorial e emergencial, sempre sustentada

pela imperiosa necessidade de dar legitimidade aos governos que buscam bases sociais para manter-se, e aceitam seletivamente as reivindicações e até as pressões da sociedade (PIANA, 2009).

No contexto das Políticas Públicas Brasileiras Sociais, o profissional de Serviço Social tem se inserido com frequência nos conselhos em suas diferentes áreas. Se por um lado sua contribuição tem feito avançar a esfera pública no campo das políticas sociais, por outro se tem apresentado à profissão a urgência da qualificação em seu aspecto teórico-prático e ético-político, para atuar na elaboração dos planos nas esferas governamentais.

Assim, o problema das drogas lícitas e ilícitas é uma questão de saúde pública que precisa ser revista, para tentar minimizar a violência nos grandes centros urbanos. Além disso, deve-se trabalhar em conjunto com saúde, educação, assistência e justiça. No próximo capítulo, abordaremos a pesquisa de campo e a visão da equipe multidisciplinar em relação aos sujeitos que estão em tratamento no CREMA. Serão identificadas as relações sociofamiliares sob a visão da equipe multiprofissional.

3 ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA O CAMPO E OS SUJEITOS E PROJETOS

3.1 O campo

O campo desta pesquisa foi o Centro de Recuperação Mão Amiga (CREMA), que fica localizado na Rua Jaguaribe, 913, Pau Serrado, Município de Maracanaú. Esse espaço tem como objetivo proporcionar um atendimento psicossocial a jovens e demais cidadãos em situação de vulnerabilidade pessoal e social, em função do uso abusivo de drogas ou dependência de substâncias psicoativas (SPAs). Mesmo com os recursos limitados, atualmente todos os profissionais trabalham como voluntários. Recebem ressarcimento de custo de deslocamento, sendo que os monitores residem na própria Comunidade.

Proporciona aos sujeitos um acolhimento e um apoio de atendimento interdisciplinar, em regime de internamento. A missão do CREMA é proporcionar a jovens e adultos uma nova opção de vida, sem drogas, com dignidade, resgatando sua cidadania, fortalecendo os laços familiares e fomentando a geração de ocupação e renda.

Considerando que a comunidade terapêutica CT é um ambiente de tratamento, as interações entre os membros são planejadas para ser terapêuticas, dentro do contexto das normas que demanda de cada membro o exercício de um papel duplo. O objetivo do tratamento não é somente ajudar o dependente a começar a sair das drogas, mas ajudá-lo também a desenvolver um estilo de vida que sustente uma existência sóbria (FRACASSO, 2008, p. 20).

Conforme afirma a autora, as comunidades terapêuticas têm um papel de superação à dependência química, para que o sujeito seja reintegrado à sociedade, em processo de recuperação. A situação demanda a colaboração da família para enfrentar essa batalha, e o objetivo do tratamento é somente ajudar o dependente a sair das drogas. Além disso, é necessário que ele desenvolva um estilo de vida sóbrio e que, após o tratamento, participe de reuniões de grupos de apoio.

O CREMA vem cumprindo sua proposta de oportunizar um tratamento biopsicossocial aos dependentes químicos em um ambiente democrático, e hoje já é considerado referência na Região Metropolitana de Fortaleza, por se tratar de

uma Comunidade Terapêutica com elevado padrão técnico, apesar de ainda não contar com profissional médico.

Destaca-se com diferencial em sua missão a atuação e a participação ativa dos residentes da gestão do cotidiano da Comunidade Terapêutica, que se dá semanalmente em reuniões administrativas, além de uma assembleia geral mensal (em que o Acordo de Convivência pode ser alterado), e na participação dos residentes na elaboração das escalas, na readmissão de residentes e nas sanções disciplinares.

As comunidades terapêuticas cresceram baseadas no serviço voluntário, na prática assistencialista e no ensino religioso, e alcançaram resultados, enquanto que políticas públicas passavam ao largo da questão da dependência química, pois era um “caso de polícia” e não de política de saúde pública (COSTA, 2009, p. 6).

O trabalho que a instituição desenvolve é no sentido de tratar, recuperar e reinserir o dependente químico nas diversas atividades que são desenvolvidas pela equipe multidisciplinar, através de modalidades diferenciadas de tratamento, voltadas para atender o indivíduo, em sua integralidade, colaborando para melhorias da qualidade de vida e para o exercício pleno de cidadania. A pretensão é torná-lo um indivíduo autêntico capaz de fazer suas próprias escolhas, em especial ficar longe das drogas, mesmo que o meio em que ele está inserido haja uma realidade de difíceis escolhas.

3.2 Sujeitos da pesquisa

Diante de uma atual realidade envolvendo dependência química e sua complexidade no âmbito familiar e social, já apresentada nos capítulos anteriores, a abordagem será sobre o tratamento dos usuários do Centro de Recuperação Mão Amiga (CREMA). Além disso, houve uma discussão com a equipe multidisciplinar sobre as relações sociofamiliares dos dependentes químicos que são atendidos pela instituição e quais suas principais dificuldades diante da atual realidade brasileira, em decorrência do uso de substâncias psicoativas.

A pesquisa foi realizada no dia 19 de setembro, com três profissionais da Instituição, sendo um educador social, um assistente administrativo e uma assistente social, respondendo às seguintes questões: quais as relações sociofamiliares sob a visão da equipe multidisciplinar, do Centro de Recuperação

Mão Amiga (CREMA); quais as causas e consequências que as drogas geram nas famílias do dependente químico; como os programas governamentais atuam no combate às drogas e quais são as atividades de tratamento para dependentes químicos oferecidos pela Casa.

De acordo com informações dos entrevistados da instituição, sobre os usuários da casa e sua rotina, a diária envolve laborterapia, da qual todos têm que participar. Atualmente, existem 35 usuários atendidos na instituição. 20 deles são mantidos pela secretaria antidrogas – SENAD, para a qual o governo paga um valor para cada paciente (atrasando em muitas ocasiões) e os demais (15 usuários), são mantidos por cotas sociais. A casa recebe ainda ajuda da sociedade civil de pessoas que conhecem o projeto e ajudam com roupas e alimentos.

O entrevistado relatou que os primeiros contatos com as famílias dos residentes se fazem através de ligações; quando são pessoas em situação de rua, essas chegam à casa encaminhadas por instituições de apoio a pessoas em situação de rua. Essas, na maioria das vezes, já perderam os vínculos familiares. Os demais que chegam à casa vêm encaminhados pelo Centro de Atenção psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). Podem ainda vir por indicação de alguém que conhece o projeto, chegando à casa com extrema urgência, como, por exemplo: pessoas dependentes que estão ameaçadas de morte no local onde residem e não têm como esperar pelos encaminhamentos burocráticos que as instituições responsáveis pelo enfrentamento ao problema das drogas não resolvem de urgência.

O CREMA cobra um valor de quinhentos reais por pessoa, quando esse não vem encaminhado de instituições governamentais; porém, as famílias que procuram o CREMA são famílias de classes menos favorecidas, sem poder aquisitivo para pagar o tratamento, e esses permanecem na instituição dentro das cotas sociais.

Questionou-se o entrevistado ainda sobre o perfil do usuário atendido pelo CREMA. São pessoas pertencentes a famílias de baixa renda, que não têm condições financeiras de pagar o tratamento, ficando na Casa dentro das cotas sociais (mas isso é realizado apenas quando há vagas). O intuito da instituição é de ajudar no que for possível, dentro das possibilidades da casa, para que o interno e a família tenham um tratamento de qualidade e ele possa ser retirado desse estado de vulnerabilidade social.

Também foi perguntado sobre o perfil de idade dos residentes da casa. Observa-se que, de um modo geral, são homens de 23 a 30 anos, todos em suas perfeitas condições produtivas de trabalho, mas que estão afastados do mercado de trabalho por conta do uso de drogas. Dentre eles, alguns têm profissões, como vendedor, encanador, açougueiro, e até profissional graduado; tem um voluntário da casa que é ex-interno e que hoje é responsável pela administração da instituição junto com o presidente da casa, esse graduado em ciências da computação. Segundo ele, a permanência dele na casa é por gratidão ao presidente, que lhe acolheu em um dos momentos mais difíceis da sua vida.

Pautando-se na realidade vivida por muitas famílias, é de extrema importância tentar entender como é de fato a família dentro dessa realidade tão complexa, e como se dá o aumento do uso de substâncias psicoativas nos últimos anos. Assim como relata Prado (1991), no capítulo anterior, a família é uma instituição social com núcleos positivos e negativos que provocam conflitos entre si. Com isso, acabam sendo perdidos vínculos.

Assim, é a família que constitui a unidade diligente das afinidades de cunho afetivo, social e cognitivo que estão imersas nas castas materiais, históricas e culturais de um dado grupo social. Ela é a matriz da aprendizagem humana, com significados e práticas culturais próprias que geram modelos de relação interpessoal e de construção individual e coletiva. Os acontecimentos e as experiências familiares propiciam a formação de repertórios comportamentais, de ações e resoluções de problemas com significados universais (cuidados com a infância) e particulares (percepção da escola para uma determinada família).

Essas vivências integram a experiência coletiva e individual que organiza, interfere e as torna uma unidade dinâmica, estruturando as formas de subjetivação e interação social. E é por meio das interações familiares que se concretizam as transformações nas sociedades que, por sua vez, influenciarão as relações familiares futuras, caracterizando-se por um processo de influências bidirecionais, entre os membros familiares e os diferentes ambientes que compõem os sistemas sociais, dentre eles a escola, e que constituem fator preponderante para o desenvolvimento da pessoa (DESSEN, 2007 p. 22).

A família é uma instituição mediadora dentro das relações sociais e pessoais e, por isso, é importante o apoio das famílias de pessoas que se encontram em situação de drogadição. De acordo com Patta (2006), o diálogo com

os membros da família, nesse momento, é essencial, pois é justamente nesse período que ele mais necessita da orientação e compreensão dos familiares.

A assistente social entrevistada foi abordada sobre a importância do seu trabalho na instituição. Ela relatou que é um trabalho bastante importante e que colabora para que os residentes da casa tenham uma reinserção à sociedade, com recursos e capacidades para lidar com as dificuldades internas e externas no cotidiano. Os objetivos pautados para os profissionais de assistência social são: incentivar e oferecer cursos e temáticas que contribuam com o desenvolvimento pessoal e profissional dos membros da equipe e funcionários da instituição, para que estejam aptos a lidar com essa demanda; ações preventivas e educativas junto aos diversos segmentos da comunidade; mediar o acesso e recursos que auxiliam no processo de reconhecer e lidar com emoções, sentimentos e situações e relações difíceis; mediar acesso a cursos profissionalizantes, capacitação e grupos reflexivos de auxílios na construção da consciência cidadã.

O Objetivo principal do Serviço Social é prestar atendimento socioassistencial para os jovens em situação de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, sobretudo aos dependentes químicos, com finalidade de desenvolvimento integral na perspectiva da reinserção social e na retomada de seus projetos de vida, e a extinção total do uso de drogas, assim como prestar atendimento aos familiares dos mesmos (DETOZA E CORREIA, 2013, p. 02).

Na percepção dos entrevistados, o apoio da família é bastante importante na recuperação do dependente químico e no trabalho que é desenvolvido dentro da instituição, mas contempla apenas ficar longe das drogas, o que já é de extrema relevância, mas que precisaria de um programa que o apoiasse nesse período de recuperação.

Tais fatores incidem negativamente na conclusão do tratamento, ocasionando as desistências e rotatividades no tratamento, com o intuito de recuperar o tempo perdido com a família. A presente realidade diagnosticada fez com que a assistente social intensificasse as reuniões familiares, bem como o acompanhamento dessas, articulando-se com os grupos de apoio à família.

A proposta é contribuir com a manutenção da unidade da equipe multidisciplinar e de apoio, para que a instituição possa atingir a missão, compondo, com outros profissionais, intervenções que auxiliem no enfrentamento de crises e conflitos provocados por diferenças pessoais e profissionais.

3.3 Famílias e a codependência

Neste estudo, busca-se entender como se configuram as causas e consequências que as drogas geram nas relações dentro do núcleo familiar, de acordo com as respostas da equipe multidisciplinar, do Centro de Recuperação Mão Amiga (CREMA).

O questionamento abordado foi sobre as causas e consequências que as drogas causam na família, e os entrevistados responderam sob o mesmo ponto de vista, afirmando que os usuários lidam com codependência, medo, aflição e nervosismo.

Um dos entrevistados fala sobre a fase mais difícil para o tratamento. Os dois primeiros meses são os mais difíceis, pois é quando os dependentes têm crises de abstinência terríveis e falam que vão embora e que não aguentam continuar o tratamento. Assim, usuários e colaboradores se sentam e conversam para tentar acalmar os ânimos, e alguns pedem ajuda para controlar a ansiedade causada pela falta das drogas.

Quando não passa, levamos ao CAPS para ser medicado; às vezes dá certo a conversa e fica tudo bem, mas também já houve casos de desistências do tratamento e a equipe fica muito triste, mas que não pode fazer nada, não podemos obrigá-lo a fazer o tratamento, mas avisamos que só pode retornar à casa depois de dois meses. Mas, mesmo assim, eles saem, alguns acabam voltando, ficam dormindo na calçada do CREMA, aí o presidente manda reativá-lo à casa novamente, mesmo sem cumprir os dois meses, mas ele é avisado de que, se sair da casa novamente, será desligado e não poderá mais voltar (ENTREVISTA, 2016).

De acordo com Beattie (2001), a palavra codependência surge na década de 1970 para definir familiares e pessoas que possuem um relacionamento com o dependente e que apresentam emoção e comportamentos afetados devido ao convívio com o dependente químico, como apreensão, raiva, medo, angústia, dentre outros. Portanto, a codependência configura-se como uma doença emocional. Enquanto o dependente químico vive em função da droga, o codependente vive em função do outro, “cuidando”, controlando-o e sentindo um alto sentimento de culpa.

Portanto, como afirma o autor, a codependência é um problema bem atual e que só tem aumentado ao longo dos tempos, pois é só o que se fala na mídia; nas pesquisas, afirma-se que houve um enorme aumento de pessoas com

depressão, e muitos desses casos se devem ao grande número de pessoas dependentes químicas.

A codependência, isso sem perder de vista o grande poder de destruição da dependência química, ou seja, do sofrimento psíquico que do usuário, torna imprescindível conhecer os mais diversos aspectos que interferem na vida dos familiares do dependente, para que se possa prestar uma assistência psicossocial mais efetiva e completa aos indivíduos que estão em volta do dependente químico (SOBRAL, 2012).

Observa-se que, na prática, as atividades realizadas com as famílias ainda são bastante ineficientes. Não existe um núcleo voltado diretamente para a família, considerando o uso abusivo de substâncias psicoativas uma doença tanto pra família como para o dependente.

Devido a certas atitudes e ao sofrimento que a dependência causa no indivíduo, as pessoas que convivem ao seu lado acabam por se preocupar, cuidar e levar para si a vida do próximo, no sentido de cuidar ao extremo, de ir buscá-lo até em lugares perigosos, como “bocas”, frequentando favelas tentando achar e resgatar seu familiar e colocando em risco suas próprias vidas.

Assim, relata Gonçalves (2010, p. 37):

Se o familiar não se tratar, sofrerá as consequências profundamente; é questão de tempo. E não é muito. Poderá perder o emprego, porque passa a chegar atrasado e muitas vezes até falta ao trabalho. Pelo fato de estar tentando controlar e mudar o dependente, deixa de se cuidar, tem sua autoestima diminuída, vem a raiva misturada com a culpa e que se transforma em depressão, potencializando o diabetes, afetando o coração e causando uma grave doença e, não raro, a morte.

Os autores acima relatam que a codependência em um membro familiar de um dependente químico pode causar até a morte, dependendo do estado de saúde da pessoa, se ela já tiver complicações, principalmente as pessoas idosas, que não querem perder seu ente querido e acabam adoecendo porque vivem preocupadas. De acordo com Souza (2016), a dependência da codependência química apresenta conceito e características da codependência³, na teoria e

³ É um termo da área de saúde usado para se referir a pessoas fortemente ligadas emocionalmente a uma pessoa com séria dependência física e/ou psicológica de uma substância (como álcool ou drogas ilícitas) ou com um comportamento problemático e destrutivo (como jogo patológico ou um transtorno de personalidade). É um fato conhecido que a dependência patológica causa grande impacto e sofrimento na vida das pessoas próximas, mas poucos percebem como a codependência é

prática familiar; destaca-se, assim, a importância social de um assunto igualmente relevante, encontrado por trás da dependência química; a codependência se apresenta de várias maneiras, e a pessoa deixa de viver a vida dela e passa a viver em função do dependente químico.

3.4 Reinserção social

A compreensão familiar dos membros das famílias não se configurava como de fácil acesso, além de ser de extrema importância esse contato para que se tenha apoio durante a reinserção e para que esse ex-usuário consiga se manter livre das drogas e tentar resgatar seus vínculos com familiares e amigos, e assim possa voltar ao mercado de trabalho e ter sua vida social de volta.

É uma parte muito difícil do tratamento, porque eles não têm mais o controle do usuário, a instituição não tem como acompanhá-lo nessa nova etapa do tratamento, mas orientam a participarem das reuniões dos Narcóticos Anônimos (NA) e recomenda que a família o apoie nesse novo desafio, que é de extrema importância o apoio da família, já que não existe um programa de apoio voltado para essa temática, o que há são os encaminhamento aos órgãos de apoio ao trabalhador. Mas sabe-se que não funcionam muitas vezes por falta de experiências de trabalho ou até mesmo por preconceito.

Nesse cenário de novas possibilidades, é necessário entender, segundo Ganev e Lima (2011), que há duas questões importantes que devem ser analisadas: a primeira diz respeito ao isolamento do próprio sujeito, que ocorre a partir do dependente consigo mesmo, devido à dependência, peculiar a das drogas, e a outra é a exclusão social, que é a exclusão de milhões de cidadãos de condições mínimas de trabalho, educação, moradia, saúde transporte e, assim, o dependente químico se encontra em um campo de maior vulnerabilidade, estando excluído das duas dimensões.

A reinserção social decorre de ações que implicam em constituir as perdas da sociabilidade, a cidadania, aspectos sociais e comunitários que foram deixados em consequência do uso abusivo de drogas. De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), o termo reinserção social significa estabelecer o resgate de uma rede social.

altamente prejudicial para ambas as partes envolvidas. Ao invés de ajudar o dependente a melhorar, certos tipos de codependentes acabam reforçando o comportamento patológico.

A reinserção social, portanto, também pode ser compreendida a partir dessas dimensões, incluindo planejamento, uma dimensão de auto reinserção, onde o indivíduo dependente, pela mudança do seu conjunto de maneiras de pensar, crenças e habilidades, torna-se capaz de compreender sua própria trajetória, e passa a protagonizar a sua autotransformação e adaptação, que considera oportunas e significativas, tomando decisões construtivas, e assim se fortalecendo internamente para diversas circunstâncias de ordem mais “extrema” da vida, sejam essas favoráveis ou desfavoráveis (GANEV e LIMA, 2011, p. 122).

No processo de reinserção social do dependente químico, a SENAD orienta que deve ser permanente, envolvendo vários atores sociais; logo, a reinserção social diz respeito não somente ao familiar do dependente químico, frente às questões de se manter longe das drogas, mas faz referências a uma gama de possibilidades disponíveis para não regressar à situação do uso. Nesse sentido, a reinserção deveria ser garantida como um direito social.

3.5 Programas e projetos

Os programas ofertados pela instituição em parceria, com outras redes de apoio são: acolhimento, acompanhamento biopsicossocial individual, atividades socioeducativas, reuniões de grupos, oficinas socioeducativas de arte terapia, oficinas de agroecologia e ensino supletivo.

Existem duas turmas de ensino fundamental com a parceria da Prefeitura de Maranguape, com um professor presente todos os dias na instituição para reforço escolar, para que os internos que não tenham terminado o ensino fundamental possam concluir essa etapa enquanto estão em tratamento. A escola e a assistência social são direitos de todo cidadão.

Como o CREMA localiza-se próximo a um polo esportivo, às segundas, quartas e sextas feiras ocorre educação física orientada por um monitor, e ainda acontece jogo de futebol entre times compostos pelos residentes ou com times da comunidade, além de competições (torneios) entre o pessoal da Rede de Atenção à Saúde Mental ou dos Grupos de Ajuda Mútua Narcóticos Anônimos (NA).

O CAPS Maranguape encaminha os residentes para a Secretaria Nacional Trabalho (SINE-IDT), após o 4º mês de internamento, período em que ele demonstra estar em franca reabilitação. Com a Associação dos Empresários do

Distrito Industrial (AEDI) e os três municípios, Fortaleza, Maracanaú e Maranguape, procuram-se quebrar os preconceitos com o adicto e, sempre que possível, buscar colocação para os egressos.

Por último, os 12 passos de um programa utilizado pelas comunidades terapêuticas, pautados no “Modelo *Minnesota*⁴”, com a utilização do “programa dos doze passos” das Irmandades Anônimas, reconhecido internacionalmente como um dos mais eficazes no tratamento de drogadictos. A maioria das comunidades terapêuticas utiliza os dozes passos como método de tratamento nas casas de recuperação para dependentes químicos. Os doze passos são:

- 1º Ele descobre e admite que só um ser superior pode devolver-lhe a sanidade: quer dizer, uma vida de qualidade;
- 2º Então, numa atitude coerente, decide se entregar a este Deus, sua vontade e sua vida;
- 3º Em consequência desta atitude, parte para um levantamento completo de sua vida passada, listando todos os dê-s-valores vividos;
- 4º Este levantamento é apresentado num encontro com Deus, representado por uma ou mais pessoas de sua confiança, para desvendar dentro de si as origens de suas falhas: isto é, suas falhas de caráter e descobrir a capacidade que tem para conquistar uma vida de qualidade;
- 5º Começa então o esforço para remover estes defeitos de caráter;
- 6º E livra-se de suas imperfeições;
- 7º Com ajuda explicitamente solicitada a Deus. Nos passos 4 e 5, ele se conscientizou que, na vida passada, ele prejudicou não somente a si mesmo, mais também a todos que conviveram com ele;
- 8º Aqui é feita uma relação de todas as pessoas prejudicadas;
- 9º São feitas as reparações possíveis, evitando qualquer prejuízo maior à vida, e é feita de momento e mesmo as maiores inspirações e motivações se desgastam na rotina do dia-a-dia. Deve-se estar atento para levar a mudança de vida pretendida a um bom termo;

⁴ Trata-se de um modelo multidisciplinar, que utiliza profissionais de diversas áreas, bem como “conselheiros leigos”, e visa, sobretudo, à integração dessas diferentes abordagens num clima de humildade, pois é complicado trabalhar com profissionais de áreas diferentes. O processo, baseado no conceito de dependência química como um fenômeno bio-psico-sócio-espiritual, é ancorado numa dinâmica essencialmente grupal na qual os residentes (clientes ou pacientes) compartilham entre si suas histórias e dificuldades, aprendendo a identificar suas emoções, valores e atitudes, antes distorcidos pela droga.

10º É feito um inventário pessoal constante, admitindo imediatamente os erros cometidos;

11º Retoma a ideia fundamental dos doze passos: o contato consciente constante com Deus para conhecer e realizar sua vontade. Assim surge o homem novo que;

12º Sente a mensagem da vida de qualidade que ele encontrou.

As propostas e formas de atendimento terapêutico variam de acordo com a visão de mundo e perspectivas políticas, ideológicas e religiosas dos diferentes grupos e instituições, governamentais e não governamentais, atualmente nessa área. Da abstinência total à redução de danos, do internamento ao atendimento ambulatorial, dos grupos de autoajuda ao tratamento medicamentoso, de programas governamentais a comunidades terapêuticas, o usuário de substâncias psicoativas, que deseja ou necessita de tratamento, tem uma variedade de alternativas, optando por aquela mais adequada ao seu perfil e/ou necessidades (COSTA, 2009, p. 2).

De acordo com SENAD e Ministério da Justiça, o programa “O *crack* é possível vencer”, do Governo Federal, coordenado pelo Ministério da Justiça, em parceria com outros Ministérios, é uma ação integrada que envolve três frentes de atuação: prevenção, cuidado e autoridade, como pode ser visto na figura abaixo. Dentro desses três aspectos, o programa integra vários grupos sociais, trabalhando, simultaneamente, na prevenção, no combate, na reabilitação e na reintegração social. A união entre as três esferas de poder e a interdisciplinaridade é uma das características do trabalho integrado desse programa. “O Crack é possível vencer” é um amplo trabalho realizado pelos Ministérios da Justiça, da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Educação e da Secretaria de Direitos Humanos, visando a oferecer aos grupos de risco irrestrito apoio em todas as suas necessidades, contribuindo, desta forma, para a redução dos índices de consumo de drogas (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2011).



Fonte: Ministério da Justiça (2011)

Esse programa trabalha com a prevenção às drogas. O alvo principal é: as escolas públicas, onde é realizada uma palestra uma vez por mês, sobre o uso de substâncias psicoativas, explicando quais os seus danos à sociedade e a quem as consome.

No programa: “*Crack é possível vencer*”, as abordagens são realizadas junto a crianças e adolescentes, com apoio de equipes multidisciplinares de saúde, de assistência social e segurança, contando com o auxílio dos conselheiros tutelares. Esses profissionais serão o elo com o sistema de garantia de direitos das crianças e adolescentes. Com ações voltadas para a escola e a comunidade, o Ceará poderá contar com investimento de R\$1,4 milhão. Até 2014, foram ofertadas vagas em capacitações presenciais e a distâncias para profissionais do estado. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Ministério da justiça é responsável por articular essa formação. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com o programa, irá financiar mais três Centros de Referência Especializada em Assistência Social CREAS e quatro Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) em Fortaleza. Atualmente, a cidade conta com dois CREAS e 24 (CRAS). Hoje em dia, a cidade conta com sete Centros de Referência

Especializada em assistência social (CREAS) e 27 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS).

De acordo com a SENAD, a política realinhada orienta-se pelo princípio da responsabilidade compartilhada, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre governo, iniciativa privada, terceiro setor, e cidadãos, no sentido de ampliar a consciência para a importância da intersetorialidade e descentralização das ações sobre drogas no país.

Alguns dos objetivos da política antidrogas no Brasil são conscientizar a sociedade brasileira sobre os prejuízos sociais e as implicações negativas representadas pelo uso indevido de drogas e suas consequências. É importante educar, informar, capacitar e formar pessoas em todos os segmentos sociais, para a ação efetiva e eficaz de redução da demanda, da oferta e de danos, fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem-sucedidas, adequadas à nossa realidade.

- Conhecer, sistematizar e divulgar as iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas em uma rede operativa, com a finalidade de ampliar sua abrangência e eficácia.
- Implantar e implementar rede de assistência integrada, pública e privada, intersetorial, para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, fundamentada em conhecimento validado, de acordo com a normatização funcional mínima, integrando os esforços desenvolvidos no tratamento.
- Avaliar e acompanhar sistematicamente os diferentes tratamentos e iniciativas terapêuticas, fundamentados em diversos modelos, com a finalidade de promover aqueles que obtiverem resultados favoráveis.
- Reduzir as consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido de drogas para a pessoa, a comunidade e a sociedade.
- Difundir o conhecimento sobre os crimes, delitos e infrações relacionados às drogas ilícitas e lícitas, prevenindo-os e coibindo-os por meio da implementação e efetivação de políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida do cidadão.
- Combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, em todo território nacional, dando ênfase às áreas de fronteiras terrestres, aéreas e marítimas, por meio do desenvolvimento e implementação de programas socioeducativos específicos, multilaterais, que busquem a promoção da saúde e a reparação dos danos causados à sociedade.
- Assegurar, de forma contínua e permanente, o combate à corrupção e à lavagem de dinheiro, como forma de estrangular o fluxo lucrativo desse tipo atividade ilegal, que diz respeito ao tráfico de drogas (LEGISLAÇÃO E POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL, 2011).

Esses são os projetos do Governo Federal e estadual em combate às drogas, que estão em vigor e que foram lançados no período de 2011 a 2016, como proposta de reduzir e prevenir o uso de substâncias psicoativas.

Sousa (2001) relata que a Organização Mundial de Saúde reconhece que a dependência química é uma doença, porque há alteração da estrutura e funcionamento normal da pessoa, sendo-lhe prejudicial. Não há razão exclusiva, mas é produto de uma série de fatores (físicos, emocionais, psíquicos e sociais) que atuam ao mesmo tempo, sendo que, às vezes, uns são mais dominantes naquela pessoa específica do que na outra. Atinge o ser humano nas suas três dimensões básicas (biológica, psíquica e espiritual) e, atualmente, é reconhecida como uma questão social, à medida que atinge o mundo inteiro e as classes sociais em geral. Contudo, as mais prejudicadas são as classes mais pobres, porque a maioria não tem como recorrer a um internamento de urgência e fica aguardando uma vaga em uma Comunidade Terapêutica, encaminhado pelo CAPS AD.

Logo, faz-se necessário pensar em uma dupla dimensão de reinserção. A primeira diz respeito ao próprio indivíduo, à autotransformação como protagonista das suas escolhas, no restabelecimento da autoestima, às questões que foram trabalhadas durante o período de tratamento no CREMA e à exclusão social, que é a dimensão estrutural que a sociedade moderna impõe a uma classe. Assim, percebemos, nas falas da equipe multidisciplinar, que há uma expectativa e uma pretensão, sendo objetivos ou vontades inerentes aos próprios sujeitos em tratamento, que devem ser otimizadas pelos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou investigar as relações sociofamiliares e as consequências que as drogas geram nas famílias de dependentes químicos que estão em tratamento no Centro de Recuperação Mão Amiga (CREMA). Teve como objetivos conhecer a percepção da equipe multidisciplinar, relacionada ao processo de recuperação do dependente químico em tratamento na instituição, envolvendo os aspectos de codependência em que estão inseridos tanto a família como o usuário.

Também se compreendeu que, nos últimos vinte anos, no Brasil, a temática das drogas acarretou inúmeros estragos à sociedade brasileira e às famílias que estão inseridas nesse contexto. Observa-se que, na leitura de vários autores e profissionais da área da saúde, educação e assistência social, que são profissionais que estão inseridos diretamente nesse campo, nota-se a necessidade de que haja uma política pública mais atuante nesse momento, que tenha mais eficiência do que a que está em vigor.

A dependência química é considerada uma doença progressiva e incurável, que causa danos psicossociais, físicos e patrimoniais aos indivíduos que estão inseridos nessa conjuntura. No entanto, como foi visto, são muitas as dificuldades que se têm de manter o usuário no tratamento nos primeiros dois meses, por conta da abstinência, de modo que alguns chegam a desistir do tratamento.

São necessárias políticas públicas que trabalhem com a reabilitação e reinserção social do indivíduo que quer deixar o vício das drogas e restabelecer seus vínculos familiares e sociais, mas que, para isso, ele precisará de apoio, especialmente no pós-tratamento. Para que possa ser reativado à sociedade, primeiramente ele precisa trabalhar para que não seja visto como ex-dependente, que está às margens de ter recaídas. São necessários projetos que rapidamente o coloquem no mercado de trabalho.

No que se refere à reinserção social, percebe-se bastante interesse da equipe multidisciplinar em colocar esses ex-dependentes no mercado de trabalho, para que possam reativar seus vínculos familiares e sociais. Entretanto, muitas vezes é uma missão difícil, por se tratar de um ex-dependente, o que torna a tarefa complicada, embora eles sejam encaminhados para o SINE-IDT, procurem parcerias

com empresas, com cursos profissionalizantes, como o SENAI, mesmo sendo difícil o acesso.

Portanto, pode-se constatar que a dependência química, sem dúvida, é bastante responsável pela fragilização familiar e rompimento dos laços, sendo assim um dos principais desafios dos profissionais que trabalham com dependentes químicos, que é procurar mostrar para a família do interno que ele está lá porque quer se tratar. De tal modo, aos poucos vão resgatando os vínculos que tinham se perdido ao longo dos tempos como usuário.

Mostra-se, neste trabalho, a realidade das famílias de dependentes químicos que precisam de ajuda psicossocial durante o tratamento dos dependentes químicos e no pós-tratamento, mas, mesmo assim, os profissionais da equipe informaram que tentam dar um apoio à família enquanto esses ainda estão na casa; entretanto, quando terminam o tratamento, são orientados a participar da reunião dos Narcóticos Anônimos (NA), para que possam fortalecer seus vínculos na luta contra as drogas.

Portanto, existe esperança de que essa realidade brasileira da dependência química mude nos próximos anos, que os governantes busquem investir melhor na saúde do sujeito que está em estado de drogadição, quer seja na prevenção ou no processo de tratamento e reversão do vício, para que o sujeito volte para sua família recuperado e, assim, possa diminuir essa extrema violência que existe em nosso país. Conclui-se que pouco tem se investido nessa área, como foi discutido em todo o trabalho, demonstrando essa realidade como epidemia.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A.; VITALE, M. **Família redes e laços e políticas públicas**. São Paulo: São Paulo Cortez, 2010.

ARAGÃO, A.; MILAGRES, E. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico USF** v.14 Itatiba abr. 2009.

BIROLI, F. **Família: novos conceitos**. São Paulo, 2014.

BRASIL. **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Institui a nova política nacional sobre drogas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm>. Acesso em: 19 set. 2016.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Resolução nº145, de 15 de outubro de 2004.

_____. Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

BEATTIE, M. **Codependência nunca mais**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

BASTO, F. **Consumo de álcool e drogas: Principais achados de pesquisa de âmbito Nacional, Brasil 2005**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

CAVALCANTE, B.; MARIA, D.; MARIA, G. Adolescência Álcool e Drogas: Uma Visão na perspectiva da Promoção da Saúde. **Esc Anna NeryVer**. Eferm. Set 2008

COSTA, S. As políticas públicas e as comunidades terapêuticas nos atendimentos à dependência química. **Serviço Social em Revista**, 2009.

_____. O processo de reinserção social do dependente químico a pós completar o ciclo de tratamento em uma comunidade terapêutica. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v.3, n.2, p. 215-242, Jan./Jun, 2014.

DETOZA, P.; FERREIRA, V. **A Prática do Serviço Social na comunidade Terapêutica**. 4 e 5 de novembro de 2013.

DESSEN, A.; POLONIA, C. **Família e a escola como contexto de desenvolvimento humano**. 2007,117(36), 21-32.

FRACASSO, L.; LANDRE, M. Comunidade Terapêutica. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artemed, 2012. p. 503-513.

GANEV, E.; LIMA, W. Reinserção social: processo que implica continuidade e cooperação. **Revista Serviço Social e Saúde**. Unicamp Campinas, v. X, n. 11, jul. 2011.

GIL, L. et al. Opiniões de Adolescentes Estudantes sobre consumo de drogas: em estudo de caso em Lima, Perú. **Latino-am Efermagem**, 2008.

GONÇALVES, H. **Juventude Brasileira, a tradição e a modernidade**. Instituto de Psicologia-UFRJ, 2005.

GONÇALVES, J. **Dependência e codependência: a recuperação é uma escolha**. São Paulo: Ave Maria, 2010.

HAGUETTE, M. **Metodologia qualitativas na sociologia**. 4 edição. 2010.

HERMOTO, E. et al. **Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescentes: Importância do suporte familiar**. 2010.

HORTA, R. et al. Drogas: Famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. **J.Bras, psiquatr**, 55(4):268-272, 2006.

IAMAMOTO, M. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3 ed. São Paulo; Cortez, 2012.

MACÊDO, V. et al. Educação e Saúde Mental na Família: Experiências com grupos vivenciais. **Texto contexto Enfem**, Florianópolis, 2006, abr.jun.

MARCHADO, V.; BOARINI, L. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a estratégia de Redução de Danos. **Psicologia ciência e profissão**, 2013.

MARIN, I. Violência e transgressão: interrogando a adolescências. **Rev. Latino AM. Psicopata**. Fund.,vi, 3 94-109, ano vi,n.3, set/2003.

MASSUR, J. **O que é toxicomania**. São Paulo, Brasiliense, 2004.

MINAYO, M. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas; uma visão crítica da literatura. **Ciência Saúde Coletiva**. 2004.

_____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Programa de combate às drogas chega ao Ceará-Portal Brasil**. Disponível em: <www.brasil.gov.br>. Acessado em: 21 nov. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <www.saude.gov.br> Acessado em: 24 nov. 2016.

MIOTO, R. et al. A relevância da família no atual contexto das políticas públicas Brasileiras, a política de assistência social e a política antidrogas. **R. pol Púb.**,v.11 n.2,p.197-220. Jul/dez. 2007.

MOURO, R.; MOTA, G. **Mapa da Criminalidade e da Violência em Fortaleza**. Fortaleza: UECE, 2009.

NICASTRI, S. **Drogas:** classificação e efeitos no organismo. Texto adaptado do original curso de prevenção do U de Drogas para Educadores de Escolas Públicas, realizados pela Senad, 2006.

NOTO, R. et al. Drogas e Saúde na Imprensa Brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. **Saúde Pública Brasileira**, Rio de Janeiro, FER, 2003.

ODALIA, N. **O que é violência**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

OLIVEIRA, M. Habilidades sociais e abuso de drogas em Adolescentes. **Psi.Clin**, Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de 2007.

ORTH, S. et al. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. **Psicol. Argum.**, 26(55), 2008.

PAIVA, F.S; RONZANI, M. Estilos Parentais e consumo de drogas entre adolescentes. Revisão Sistemática. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v-14,n 1 p.117-183, jan/mar.2007

PIANA, C. **As Políticas Sociais no Contexto Brasileiro:** natureza e desenvolvimento. Editora UNESP, 2009.

PATTA, M.; SANTOS, A. **Opiniões dos adolescentes do ensino médio sobre relacionamento familiar e seus planos para o futuro**. 2006.

PRADO, D. **O que é família**. Coleção primeiros passos, ed. São Paulo: Brasiliense. 2013.

RIBEIRO, T. et al. **Drogas e adolescência:** uma análise da ideologia presente na mídia escrita destinada ao grande público. Universidade federal do Rio Grande do Sul, 1998.

SANCHEZ, M.; NAPPO, A. Sequência de drogas consumida por usuários de Crack e Fatores interferentes. Rev. **Saúde Pública**, 2002; 36(4):420-30.

SANTANDER, E. **Em defesa da vida:** um programa de prevenção contra o uso de drogas na escola na família e na comunidade. São Paulo: Paulus, 2003.

SHENKER, M.; MINAYO, C. **Fatores de riscos e de proteção para o uso de drogas na adolescência**. Rio de Janeiro, 2005, Núcleo de estudo e pesquisa em Atenção ao o uso de drogas.

SILVA, P.; CORREIA, V. **A prática do Serviço Social na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro**. Formação e prática do serviço Social, novembro, 2013.

SILVA, T. **Psicologia social:** o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 2004.

SOBRAL, A.; Pereira, C. A co-dependência dos familiares do dependente químico: revisão da literatura. **Revista Fafibe On-Line**. Ano V, 2012.

SOUZA, F. et al. **Fora de foco**: o esclarecimento da codependência química por meio do jornalismo digital em narrativa long-form. **XXIII Prêmio Expocom 2016**, Exposição da Pesquisa Experimental em Comunicação.

SOUZA, J. et al. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento no caps ad. SMAD. **Revista eletrônica de saúde mental Álcool e Drogas**. 2006.

APÊNDICES

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CENTRO DE RECUPERAÇÃO MÃO AMIGA.

Nome:

Idade:

Função de trabalho na instituição:

1. Como é composta a equipe multidisciplinar?
2. Qual perfil socioeconômico dos usuários?
3. Como é feito o internamento dos usuários através da família ou vem encaminhado por alguma instituição que tem parceria com o Centro de Recuperação Mão Amiga?
4. Qual o perfil de idade do usuário atendido pelo Centro de Recuperação Mão Amiga?
5. Como se dão as relações sociofamiliares dos usuários?
6. Como é realizado o acompanhamento do paciente?
7. Existem programas de inclusão social, como cursos profissionalizantes?
8. Quais programas governamentais de combate às drogas são ofertados pela instituição?
9. Como a instituição se mantém, recebe incentivo do governo ou através de auxílios não governamentais?
10. Quais as expectativas para o futuro dos usuários quando termina o tratamento?

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Declaro, por meio deste Termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente à pesquisa intitulada: O dependente químico na comunidade terapêutica (CREMA) desenvolvida por Maria Auzeni da Cunha. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Adryana Trummer Estácio, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (85)98647446. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) do objetivo geral, estritamente acadêmico, do estudo que, em linhas gerais, é Visão da equipe multidisciplinar sobre os usuários atendidos pelo Centro de Recuperação Mão Amiga CREMA. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa e que minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (sua) orientador (a). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fortaleza, ____ de _____ de 2016

Assinatura do (a) participante:

Assinatura do (a) pesquisador (a):

Assinatura da testemunha:
