



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

MARIA DE JESUS VIANA LIMA

**ADOLESCÊNCIA E A RELAÇÃO ENTRE FAMÍLIA E DROGADIÇÃO:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

FORTALEZA-CE

2017

MARIA DE JESUS VIANA LIMA

ADOLESCÊNCIA E A RELAÇÃO ENTRE FAMÍLIA E DROGADIÇÃO: UMA
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Monografia como pré-requisito para obtenção
do título de bacharelado em Serviço Social,
outorgado pela Faculdade Teológica Ratio,

Orientadora Prof^ª: Luciana Gomes Marinho.

FORTALEZA-CE

2017

MARIA DE JESUS VIANA LIMA

ADOLESCÊNCIA E A RELAÇÃO ENTRE FAMÍLIA E DROGADIÇÃO:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

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 professores.

Data de aprovação: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profª Ms Luciana Gomes Marinho

Profª Ms Rosa Ângela de Brito Falcão

Profª Ms Emmanuela Martins Saraiva

RESUMO

O presente trabalho visa contribuir para a compreensão da relação entre a drogadição na adolescência e o contexto familiar de modo a identificar suas principais causas e, o impacto causado no convívio social. A escolha pelo o tema advém de experiências pessoais vivenciadas na proximidade que tenho com famílias que sofrem a perda de seus filhos, tanto para o uso, como para o tráfico de drogas. Fato este que compromete, inclusive, a paz em minha comunidade, onde vivemos com medo e no silêncio. Nesta perspectiva, buscamos, também, tratar no presente trabalho, questões relativas às políticas públicas de prevenção e tratamento ao uso de drogas na adolescência no Brasil, objetivando fortalecer estratégias de apoio aos jovens e suas famílias. Neste sentido, a presente pesquisa bibliográfica, volta-se para um levantamento da produção científica sobre o tema, utilizando-se de dados qualitativos que servem de base para um diálogo coerente entre as políticas públicas de prevenção e a influência da família nesse processo de resgate social do adolescente. Dessa forma, a realização da pesquisa possibilitou uma aproximação com o conhecimento sobre o adolescer e sua relação com a drogadição e o contexto familiar. Além, de nos permitir identificar falhas nas políticas públicas, trazendo reflexões fundamentais para a prática de trabalho futuro no âmbito da assistência social para esta problemática específica.

Palavras Chaves: Adolescência, Família, Drogadição.

ABSTRACT

The present work aims to contribute to the understanding of the relationship between drug addiction in adolescence and the family context in order to identify its main causes and the impact of social interaction. The choice for the theme comes from personal experiences experienced in the proximity that I have with families who suffer the loss of their children, both for use and for drug trafficking. This fact also compromises peace in my community, where we live in fear and in silence. In this perspective, we also seek to address in the present study issues related to public policies for the prevention and treatment of drug use in adolescence in Brazil, aiming at strengthening strategies to support the youth and their families. In this sense, the present bibliographical research turns to a survey of the scientific production on the subject, using qualitative data that serve as a basis for a coherent dialogue between the public policies of prevention and the influence of the family in this rescue process of the adolescent. In this way, the realization of the research made possible an approximation with the knowledge about the adolescent and its relation with the drug addiction and the family context. In addition, to allow us to identify failures in public policies, bringing fundamental reflections to the practice of future work in the scope of social assistance for this specific problem.

Key words: Adolescence, Family, Drug addiction.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me conduzido com saúde até aqui, ânimo e muita determinação para superar os momentos difíceis que pelos os quais eu passei e que sem sua presença seria impossível ter chegado até aqui.

Lisonjeada pela concretização deste trabalho, utilizei a oportunidade neste espaço para agradecer do fundo do meu coração a todos que me acompanharam no meu processo de formação, não foi fácil, mas como sou insistente não desisti, pois para mim é realização de um grande sonho.

A minha mãe Maria Lucivan Viana Lima (Em memória) que foi minha inspiração, meu exemplo de mulher, de mãe, que eu a amarei eternamente, foi por você minha rainha que cheguei até aqui.

Costumo falar que para conquistar algo precisamos de muita força, garra e determinação e não teria conseguido se não tivesse o apoio das pessoas próximas a mim. Agradeço a Eudenes cujo apelido Pequena pois a mesma ficou com meu filho durante 5 anos para eu estudar, ao meu filho Carlos Kauã Smith Viana Pereira por ser paciente e acordar cedinho e ficar na Eudenes para eu estudar.

Agradeço em especial minha orientadora Luciana Marinho pela dedicação e apoio durante a trajetória.

As minhas Digitadoras do trabalho da faculdade, Camila Rodrigues e Sabrina por sempre me ajudar quando eu mais precisei.

Ao meu namorado Gilmar Rigoni por sempre falar – cuida vai fazer a monografia e por me passar segurança me incentivando sempre me falando vai dá certo.

Agradeço a banca examinadora por aceitar o meu convite de participar deste momento tão especial em minha vida.

Agradeço a psicóloga Liliane Rangel que é como irmã para mim.

A todos minha profunda gratidão de coração.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por nunca ter me abandonado nas horas mais difíceis da minha vida, sempre foi a minha fortaleza aos meus mestres que com responsabilidade compartilharam ensinamentos, obrigada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. ADOLESCÊNCIA, DROGA, VIOLÊNCIA E DEPENDÊNCIA.....	20
2.1 Adolescências e seus contextos.	21
2.2 Drogas na adolescência.....	30
3. A POLÍTICA DE ATENDIMENTO AOS ADOLESCENTES DROGADITOS E O PAPEL DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO.....	35
3.1 A política de atendimento para o dependente químico	35
3.2 O papel da família na prevenção e tratamento do usuário	43
4. ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA.	46
4.1 Tentativa de uma pesquisa de campo.....	48
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CT - Conselho Tutelar

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CID - Código Internacional de Drogas

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOAS - Lei orgânica de Assistência Social

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNAD - Política Nacional Antidrogas

PSF - Programa Saúde da Família

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SENAD - Secretária Nacional Antidrogas

SUS – Sistema Único de Saúde

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo afirma que Adolescência é uma fase de desenvolvimento humano em que ocorrem muitas mudanças. Entendemos que Adolescência é uma fase conflituosa da vida devido as transformações físicas e emocionais vividas. A curiosidade, a vontade de conhecer, de experimentar o novo mesmo sabendo dos riscos. É o momento em que a adolescente procura sua identidade, não mais se baseando nas orientações dos pais, mais também nas relações que constrói principalmente com o grupo social a qual que está inserido.

NERY FILHO E TORRES (2002) mostram que a adolescência é um período de profundas transformações que impõe ao jovem grandes exigências de adaptações, é uma fase de imensas crises existenciais, onde o adolescente passa por uma etapa de insegurança por sentir-se impelida de abandonar o ponto de partida em que referenciais históricos são rompidos e um novo caminho traçado.

Dados indicam que o álcool, tabaco e drogas ilícitas estão entre os 20 maiores fatores de problema de saúde pública identificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O álcool é apontado como responsável por 3,2% e as drogas ilícitas 0,4% de todas as mortes, a prevalência do alcoolismo na população brasileira é de 12,3 % a dependência do tabaco é de outras drogas é 2,2%, além da dependência, a maior parte dos danos relacionados ao álcool e as drogas oferta um grupo de usuários nocivo. Uma variedade na saúde pode estar relacionada ao uso de álcool e as drogas tais como a diminuição da imunidade, às infecções, ansiedade, depressão, os problemas com o sono e os problemas físicos e específicos.

O uso da maconha sintética no Brasil foi confirmado, pela primeira vez, através do estudo global DRUG SURVEY 2015, coordenado pela UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo). O levantamento revelou quais são as dez drogas mais usadas no país nos últimos 12 meses. Confira: Álcool – consumido por 84,5% dos participantes da pesquisa. Energéticos – utilizados por 61,04% das pessoas avaliadas. Maconha – esteve presente no cotidiano de 50,79% dos jovens que responderam ao questionário.

Pastilhas de cafeína – ingerida por 49,73%. Tabaco – 41,35% revelaram ter fumado. Lsd – consumido por 19,5% dos que responderam à pesquisa. Tabaco (narguilé) – modalidade de uso adotada por 18,28%. Cocaína – consumida por 12,84% dos participantes de estudo. Ecstasy – preferido por 12,16% dos jovens questionados. Benzodiazepínicos – já foram ingeridos por 5,2% das pessoas abordadas no levantamento.

Nesse sentido presente estudo tem como objetivo principal compreender na literatura a construção teórica da relação entre drogadição na adolescência e o contexto familiar. Tem como objetivos específicos. Identificar na literatura a (produção teórica) as causas de drogadição na adolescência. Identificar na literatura os impactos do uso de drogas na adolescência no contexto familiar. Conhecer a política de prevenção ao uso de drogas na adolescência no Brasil.

A justificativa para realização deste estudo decorre de convicção de que os adolescentes sentem a grande necessidade de conhecer o novo, e que a adolescência é uma fase conflituosa em que ocorre muitas mudanças devido as transformações físicas e emocionais vividas, é o momento onde o jovem procura sua identidade, a busca de identidade própria, e a separação da família podem leva os jovens a se envolverem com as drogas e o crime.

Para o desenvolvimento desta pesquisa usamos três categorias como Adolescência, Família e Drogadição. Referente a primeira categoria a transição, entre a fase infantil até a fase dita adulta, demonstra as dificuldades de conceituação desta categoria chamada adolescência. O que faz necessário recorrer a autores que abordam a “consciência da juventude” como sentido coletivo na busca de melhor entender o comportamento do jovens bem como mostrar a realidade dessa fase (OUTERIAL,2001, FREITAS,2002).

VICUNA, (1977), afirma que: "Existe um consenso geral de que o termo adolescência refere-se muito mais a um processo de maturidade biológica que transcende à área psicossocial e constitui um período durante o qual se inicia e se trata de aperfeiçoar a personalidade, o sentido da identidade, a capacidade de abstração e a adaptação harmônica ao meio social. Por outro lado, a juventude é uma categoria fundamentalmente sociológica, em que as pessoas

passam a fazer parte da sociedade, com plenitude de direitos e responsabilidades (transcorre entre os 15 e os 25 anos).

Referente a segunda categoria, a família constitui-se em um grupo de pessoas que desempenha vários papéis e integra aspectos de ordem emocional, cognitivo, social e cultural, ou seja, um sistema social formado por outros subsistemas - conjugal, parental, e fraterno, entre outros (ANDOLFI, 1981; KALINA, KOVADLOFF, ROIG, SERRAN, & CESARAM, 1999; MINUCHIN, 1990).

A família tem um papel fundamental, uma vez que é o norte da vida de cada um dos membros da família. Desta forma, é na família que se aprende não apenas valores, mas também comportamentos, os quais serão fundamentais para a formação da identidade do indivíduo (KALINA ET AL. , 1999; SCHENKER, 2008).

Referente a terceira categoria, as drogas são substâncias prejudiciais ao seres humanos e que por muitas vezes são utilizadas por jovens sem os mesmos saberem o quanto estão se prejudicando ao fazer o uso desse tipo de substância, e são chamadas de drogas psicoativas, as substâncias naturais ou sintéticas que, absorvidas pelo o organismo humano, seja pela ingestão, injeção ou inalação ou absorção da pele, penetram na corrente sanguínea e alcançam o cérebro afetando o seu equilíbrio e provocando em seus usuários reações que variam da apatia a agressividade (PROJETO VENCENDO DROGAS,2010).

Segundo (RIGONI, OLIVEIRA e ANDRATTA, 2006), existem muitos fatores capazes de exercer influência sobre os adolescentes tendo-os ao experimento de drogas, e destacam como principais: curiosidade intrínseca da idade, emoção de situações prazerosas e inéditas: incentivos de colegas e grupos, além de situações e ou ambientes oportunistas para uso.

Adolescência é uma fase de desenvolvimento humano em que ocorrem muitas mudanças, é a uma fase conflituosa da vida devido as transformações físicas e emocionais vividas. Sugere a curiosidade, os questionamentos, a vontade de conhecer, de experimentar o novo mesmo sabendo dos riscos, e

um sentimento de ser capaz de tomar suas próprias decisões, É o momento em que o adolescente procura a sua identidade, não mais se baseando nas orientações dos pais, mais também nas relações que constrói principalmente com o grupo de amigos. (FILHO e TORRES, 2002).

Para (DINAH MARTINS, 1987, P.28). A caracterização da adolescência não constitui tarefa muito difícil, porque os fatores biológicos, específicos, atuantes na faixa etária, se somam a determinantes socioculturais, advindas do ambiente onde o fenômeno do adolescente ocorre.

De acordo com BERGER (2003) além de a adolescência começar em meio as alterações físicas da puberdade, ela capacita o jovem a transcender do pensamento concreto para o pensar abstrato e hipotético. Havendo em paralelo, mudanças psicossociais voltadas aos pais, à nova independência com amigos, nova intimidade com a compreensão de si. Sendo estas transformações precursoras da vida adulta, no qual o tornar-se adulto, não é uma questão de proporção de intelectualidade, mas sim, de maturidade social.

Mudanças cognitivas levam os adolescentes ao pensamento abstrato, a refletir mais sobre “o que deveria ser”, “o que poderia ser”, do que sobre “o que é”. Refletir sobre algo e fazer conjecturas a respeito do futuro deixam de ser atitudes estranhas para eles, que se sentem cada vez mais inclinados a especular e imaginar. Na medida em que fazem, suas emoções se conectam mais intimamente a seus pensamentos. (ELIAS; TOBIAS & FRIEDLANDER, 2001, P. 65).

A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo. Nessa etapa, o jovem não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle de si mesmo. É um momento de diferenças “naturalmente” afasta-se da família e adere ao seu grupo de iguais. Se esse grupo estiver experimentando usando drogas, o pressiona a usar também. Ao entrar em contato com as drogas nesse período de vulnerabilidade, expõe também a muitos riscos. O encontro do adolescente com a droga é um fenômeno mais frequente do que se pensa e, por sua complexidade de ser abordado.

A adolescência é um período de profundas transformações que impõe ao jovem grandes exigências de adaptações, é uma fase de imensas crises existenciais, onde o adolescente passa por uma etapa de insegurança por sentir-se impelida de abandonar o

ponto de partida em que referenciais históricos são rompidos e um novo caminho traçado. (FILHO e TORRES, 2002).

HAMBURG & HAMBURG, 1976, p.3, já enfatizado essa idéia, referindo-se à adolescência como: "Etapa crucial para a formação de hábitos de conduta e comportamentos sociais. "Os hábitos que se adquirem nessa idade podem ter uma importância-chave na vida futura dos adolescentes e permitir-lhes, ou impedi-los, um pleno aproveitamento de seu potencial."

O adolescente é um viajante que deixou um lugar e ainda não chegou no seguinte. Vive um intervalo entre liberdades anteriores e responsabilidades/ compromissos subsequentes; vive uma última hesitação antes dos sérios compromissos da fase adulta. (LOSACCO, 2005 p.69).

Segundo NERY FILHO e TORRES (2002), adolescência é o momento em que o jovem procura a sua identidade, não mais se baseando apenas nas orientações dos pais, mas também, nas relações que constrói com o grupo social no qual está inserido, principalmente o grupo de amigos.

A propósito, NERY FILHO e TORRES (2002), apontam que a amizade torna-se uma relação de pessoas específicas no qual o adolescente cria novos laços afetivos estabelecendo assim, um círculo social reduzido e homogêneo, em que os jovens encontram sua própria identidade num processo de interação social.

Droga é toda e qualquer substância, natural ou sintética que, introduzida no organismo modifica suas funções. As drogas naturais são obtidas através de determinadas plantas de animais e de alguns minerais. Dependência é uma subordinação a pessoas, objetos ou substâncias. No caso das drogas, a acomodação do organismo às mesmas (tolerância) e o abuso no consumo, torna a pessoa dependente. A dependência às drogas surge quando o indivíduo sente dificuldade para compreender as suas funções bi psíquicas. Ela é acometido da denominada dependência patológica, ou seja, torna-se um enfermo. (ALMEIDA, 1999, P.40,42,45).

Drogadição significa adição de drogas no organismo. Considerando que o

usuário de drogas é uma pessoa dependente de cuidados profissionais, tendo em vista que o uso inicial pode se tornar em abuso patológico, é importante a escolha de um especialista, a fim de diagnosticar e oferecer a melhor terapia. O dependente sob o ponto de vista da saúde é uma pessoa anormal (enferma), não sendo considerado apto a tomar decisões. O usuário crônico, geralmente, culpa, assume a responsabilidade, pelo seu sofrimento e dificilmente, assume a responsabilidade, pelo o fato de ter ingressado na drogadição.(ALMEIDA,1999, P.40,45).

O vício não escolhe classe social há drogados nas famílias de classe alta, média e baixa. A maioria dos viciados vem de família cujos pais não usam, nem usaram drogas, não há porque ter culpa. Esse sentimento só impede os pais de procurar ajuda. Os pais devem se informar sobre a droga que o filho usa. Assim pode mostrar a eles os problemas que essa droga pode causar, de forma mais imparcial e menos alarmista possível. (ALMEIDA,1999, P.48).

As ações preventivas ao uso indevido de drogas podem acontecer em diferentes níveis, dependendo da população alvo e do perfil da intervenção. Essa noção de prevenção evoluiu para um modelo pedagógico que leva em conta a interação da pessoa com o lugar onde ela vive e os riscos decorrentes. Dentro desta perspectiva podemos dividir as ações preventivas em três níveis: prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária. (DROGAS: EIXOS DE ABORDAGENS, 2010, p.12,13).

LEI Nº 11.343, De 23 de AGOSTO de 2006, Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad); prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

A dependência de drogas é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença que requer cuidados como qualquer outra doença, ela pode ser controlada, devendo ser encarada, simultaneamente, como uma doença médica crônica e um problema social.

Entretanto, há uma resistência muito grande por parte dos próprios dependentes quanto por parte dos familiares, em aceitar que o consumo de drogas é uma doença. (DROMMOND & DRUMMOND FILHO, 1998).

O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais dos jovens e de toda a sociedade.

Segundo a OMS, a dependência de drogas corresponde a um estado mental, e muitas vezes, físico, que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga. Caracteriza-se por comportamento que sempre inclui uma compulsão de tomar a droga para experimentar seu efeito psíquico e evitar o desconforto provocado por sua ausência. (SILVEIRA FILHO, 1995).

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), o uso e o abuso de álcool e outras drogas são as principais causas de situações de vulnerabilidade na adolescência, a exemplo onde ocorre o maior índice de acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis.

O consumo de álcool em excesso pelo adolescente traz várias consequências graves para sua saúde, podendo ser observado que esta droga que são socialmente aceitas, é a principal porta de entrada para o consumo e o vício em outras drogas, afirmada, ilícitas. Porém, estudos demonstram que o consumo de álcool entre adolescentes acontece, em média, aos 11 anos de idade, e que o primeiro contato ocorre na presença da família, o que traz responsabilidades para este, como a orientação e educação para a saúde de seus filhos. (CARVALHO, JOSÉ CARMELO BRAZ, (2006).

A curiosidade natural dos adolescentes é um dos fatores de maior influência na experimentação de álcool e outras drogas, assim como a opinião da maioria dos amigos. Essa curiosidade o faz buscar novas sensações de prazeres, o adolescente vive o presente e na sua busca por realizações imediatas o efeito das drogas vai de encontro a isto, proporcionando prazer imediato.

O consumo de álcool entre adolescentes é, naturalmente, um tema controverso em meio à social. Ao mesmo tempo em que a lei brasileira impõe como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, o número se torna cada vez mais crescente entre a prática do consumo de álcool pelos jovens - seja no domicílio, em festividades, ou mesmo em ambientes públicos. (CASTRO, 2002).

De acordo com CASTRO (2002), os jovens experimentam drogas por brincadeiras para saberem quais os efeitos que a mesmas causam, e as drogas quando caem nos organismo do mesmos causam dependências químicas e psíquicas, desencadeando sensações de prazeres, bem-estar e quando se dão conta já estão totalmente viciados.

As drogas aparecem na adolescência porque os jovens sentem a necessidade de conhecer o novo, os mesmo buscam sua identidade e criam círculos de amizades, gerando vínculos entre eles. Não mais se baseando nas orientações do pais, mais também, nas relações que constrói com o grupo social no qual está inserido, principalmente no grupo de amigos.

A droga aparece na adolescência muitas vezes como uma ponte que permite o estabelecimento de laços sociais, propiciando ao indivíduo o pertencimento a um determinado grupo de iguais, ao tempo que buscam novos ideais e novos vínculos, diferentes do seu grupo familiar de origem. (NERY FILHO E TORRES, 2002 P.3).

O uso de drogas torna-se veículo onde o adolescente grita por limites ausentes. "O adolescente tem de ser limitado, permitir que ele se desenvolva não é deixá-lo fazer o que bem entender". Porém, muitos familiares tendem a ignorar o fato, reconhecendo a problemática apenas quando está se agravando e foge do controle.

(GORGULHO, 1996, P.163). Acredita que numa situação de drogadição entre adolescentes, a família pode ajudar reconhecendo sua parcela de participação no que está ocorrendo. Depositar toda responsabilidade no adolescente, ou como afirma (SCIVOLETTO 2002 P.72), nas "más companhias", não só não solucionará o problema, como também não parece muito condizente com a realidade.

A dinâmica familiar ela não é facilmente percebida, sendo expressa através dos subsistemas, da hierarquia, dos papéis e das fronteiras, dentre outras dimensões do funcionamento familiar.

Considerando a estrutura, os subsistemas e as fronteiras do funcionamento da família. A estrutura familiar pode ser definida como "um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza as maneiras pelas quais os membros da família interagem" (MINUCHIN, 1982, P. 57).

A qualidade do relacionamento entre os pais influencia o seu relacionamento com os filhos. Casais com casamentos satisfatórios são mais carinhosos e apoiadores com os filhos, quando há muita discórdia no casamento, o relacionamento com os filhos tende a ser mais negativo. O efeito nos filhos poderá ser um risco aumentado de ansiedade, depressão e comportamento delinquente. (PAPALIA; OLDS, 1998).

Os costumes dos nossos filhos não dependem só do que eles aprendem dentro de casa. A educação familiar escapou ao controle porque, desde pequena, a criança já recebe influências da escola, dos amigos, da televisão e da internet. Desse modo, entra em contato com modelos diferentes de funcionamento muito mais cedo.

Entrar no mundo dos adultos é um misto de desejo e temor. Significa a perda definitiva da condição de ser criança e com isso surgem as responsabilidades, mostrando o que realmente mudou em suas vidas. E é na angústia da nova vida, que se juntam em grupos, e nestes, por vezes com medo de não serem aceitos pelos novos amigos passam a se submeter à regras, sejam elas quais forem, estando vulnerável e querendo seu lugar no grupo, é neste momento que surgem as dependências químicas. É muitas vezes, com estas atitudes que conseguem ser ouvidos, pois os ditos amigos possuem linguagem própria, coisa que os pais não têm. (IÇAMI TIBA, 2006, P.86).

O usuário é vítima de si próprio, pois as drogas, comprovam cientificamente, provocando danos à saúde do mesmo e vitimando toda sua família.

O usuário de drogas é vítima de si próprio. Antes de mais nada ele próprio sofre as consequências da sua ação e pode-se dizer que o ambiente familiar é também vitimado e identificam-se assim, inicialmente as vítimas do uso abusivo de substâncias que provocam dependência física ou psíquica. (KOSOVSKI, 1998, P.17).

O percurso metodológico utilizado foi por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes. Conforme esclarece BOCCATO (2006, P. 266).

Pesquisa bibliográfica resume-se em a um " conjunto de conhecimentos reunidos nas obras tendo como base fundamental conduzir o leitor determinado assunto e à produção, coleção, armazenamento, reprodução, utilização e comunicação das informações coletadas para o desempenho da pesquisa". (FACHIN,2003, P.125).

Metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Neste sentido, a metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas. Dizia: (LÊNIN, 1965, P, 48), que "o método é a alma da teoria".

A metodologia é o caminho do pensamento e a prática da abordagem, ou seja o método inclui também os instrumentos que irão operacionalizar o conhecimento (MINAYO, 2010, P.14). Nesse contexto, a metodologia utilizada para delinear-lo deste estudo partiu de uma Abordagem qualitativa, assim como defende MARTINELLE.

A pesquisa qualitativa tem por objetivo trazer à tona o que os outros participantes pensam a respeito do está sendo pesquisado, não é só a minha visão de pesquisador em relação ao problema, mas é também o que o sujeito tem a me dizer a respeito do que está sendo pesquisado. (MARTINELLE QUEIROZ, 2009, P.10).

A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão a partir de um grupo social, de uma organização etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa se opõem ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores baseados em métodos qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos, nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa. (GOLDENBERG, 1999).

Segundo NEVES (1996), a pesquisa qualitativa assume diferentes significados no campo das ciências sociais. Compreende um conjunto de

diferentes técnicas interpretativas (entrevista não estruturada, entrevista semiestruturada, observação participante, observação estruturada, grupo focal) que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados.

Para apresentação dos resultados desse estudo, dividimos a monografia em quatro capítulos. Deste modo, o primeiro capítulo apresenta a adolescência, drogas, violência e dependência. Adolescência é uma fase onde os jovens estão propensos ao primeiro contato com as drogas, baseados na curiosidade, na busca de alegria e emoção, na tentativa de esquecer as dificuldades do cotidiano. Abordando as principais drogas usadas pelos os adolescentes onde muitas vezes gera violência pelo o uso indeterminados das mesmas causando dependência. E o papel das políticas públicas na vida na vida de um adolescente usuário.

O segundo capítulo traz informações sobre a rede de atendimento do adolescente drogadito. Mostrando as unidades de acolhimento.

Já o terceiro capítulo traz uma exposição sobre o papel da família na prevenção do tratamento do usuário. E a importância da família no tratamento do usuário. Já o quarto uma análise bibliográfica.

2. ADOLESCÊNCIA, DROGA, VIOLÊNCIA E DEPENDÊNCIA

O presente capítulo mostra que adolescência é uma fase conflituosa na vida do jovem, dada a peculiar condição de desenvolvimento de suas capacidades físicas, psíquicas, e emocionais, tem importância fundamental da identidade, quanto para o desenvolvimento da personalidade. O adolescente é mais vulnerável ao uso de drogas psicoativas pois nesta fase da vida busca sua identidade pessoal. As drogas causam sensações de prazeres e de alívio e causam a dependência química, onde muitas vezes os jovens se tornam violentos, pois a droga muda o seu comportamento psíquico.

Nesse capítulo abordaremos a violência que é um efeito das consequências das drogas dependente químico torna-se causador de acidentes, suicídios e assassinato.

2.1 Adolescências e seus contextos

A adolescência é uma fase de amadurecimento: é um período de transição no desenvolvimento físico e psicológico, em que o ser humano deixa de ser criança e entra na idade adulta.

A adolescência é um período de vulnerabilidade, pois ocorrem mudanças físicas e psicológicas no indivíduo e eles começam a tornar-se independente dos pais e dar mais valor aos amigos. (SAPIENZA; PEDROMONICO, 2005).

A adolescência começa com as reações psicológicas do jovem a suas mudanças físicas da puberdade e se prolonga até razoável resolução de sua identidade pessoal. Para alguns, o processo de maturação sexual pode começar na primeira década da vida e, para outros, jamais se conseguirá um firme senso de identidade pessoal. Entretanto, para a maioria das pessoas jovens, estes eventos ocorrerão principalmente entre as idades de 11 e 20 anos, que limitam a fase da adolescência. (CAMPOS, 1998, P. 15).

Para PAPALIA, OLDS & FELDMAN (2006) a adolescência dura aproximadamente 10 anos, dos 11 (onze) até pouco antes até depois dos 20 anos, considerando o fato de que seu 12 início e término não podem ser claramente definidos atualmente. No entanto, considera-se que o início do

adolescer se dá com a entrada na puberdade, processo que conduz a maturidade sexual ou fertilidade, ou seja, a capacidade de reprodução.

Adolescência é uma fase de preparação para a vida adulta, envolta em períodos alternados de certezas e incertezas, de turbulências, prazer e dor, conflitos e construções, até que se conquiste a própria identidade.

Segundo HOUASAIS (2001), a palavra adolescência tem origem no verbo latim que significa crescer, ou crescer até a maturidade, resultando em transformações de ordem social, psicológica e fisiológica.

De acordo com ponto de vista biológico, a adolescência é marcada pelo início da puberdade e o fim do crescimento físico, com alterações ao nível dos órgãos sexuais e de características como a altura, o peso e a massa muscular. É também um período de grandes alterações ao nível do crescimento e maturação do cérebro.

O psicanalista ERIK ERIKSON acreditava que a maior tarefa da adolescência seria o desenvolvimento da identidade e denominou a maior crise da adolescência como sendo a crise da identidade, ocorrendo nesta fase da vida para que o jovem pudesse estabelecer a diretriz que nortearia seus passos na vida adulta. (ATKINSON, 2002).

Do ponto de vista social, a adolescência é um período de preparação para os papéis sociais culturalmente adequados dos adultos, como o de trabalhador ou parceiro amoroso. Trata-se de uma fase com "mudanças" tão dramáticas que tem recebido descrições do tipo "crise de identidade", "é normal ser anormal" ou "psicose normativa", etc.

Segundo LACERDA & LACERDA (1998) somos compostos por uma identidade biológica e psicológica. Reportam-se à identidade biológica pelo fato de que, cada pessoa possui impresso um código genético exclusivo, que o define como ser único entre todos os demais, o DNA nos cromossomos de suas células, no qual, ficam registradas qualidades físicas dos pais, como altura, cor da pele e dos olhos, resistência óssea e assim por diante. Isso é definido para sempre no próprio momento da concepção. Já a identidade psicológica é considerada resultante da evolução da autoimagem, originada por

identificações de modelos que se fizeram presentes desde o início como: pais, irmãos, parentes próximos, professores entre outros.

Identidade pode ser concebida como processo resultante de uma construção social, de uma construção pessoal e de uma construção na interação do nível pessoal com o social, sendo assim, ao mesmo tempo algo proposto socialmente e algo reivindicado pessoalmente... Ela é, na nossa concepção, uma construção realizada tanto no outrem como no para si mesmo, tendo por resultado sempre uma “costura”, de uma parte, entre o que é “herdado” e o que é “almejado” e, de outra parte, entre o que é “atribuído” e o que é “assumido”. Trata-se de uma “costura” feita de agulhas e do “tempo” e do “espaço”. (FOLLMAMM, 2001, P. 59).

Pois há evidências de que há três ou quatro séculos a cultura ocidental não fazia uma distinção particular entre infância, adolescência e maturidade. Pois já na infância as crianças começavam a serem tratadas como adultas, fazer o trabalho adulto, enfim, um exemplo disso são as pinturas anteriores ao renascimento que retratavam as crianças como adultos em miniaturas, ao invés das figuras angelicais às quais estamos acostumados a ver. (ÁRIES APUD GALLATIN 1978, P. 32).

O cuidado com um delinear do início e término da adolescência, pode ser bastante relevante, e até o século XX, as crianças das culturas ocidentais se deparavam com o mundo adulto, quando amadureciam fisicamente ou apenas quando iniciavam um aprendizado vocacional, e hoje, o ingresso na idade adulta leva mais tempo. E em virtude disso, devem-se levar em consideração o contexto que envolve o amadurecimento do adolescente sempre que se fizer menção a sua durabilidade. (TIBA, 2005).

Infância, adolescência e maturidade. Pois já na infância as crianças começavam a serem tratadas como adultas, fazer o trabalho adulto, enfim, um exemplo disso são as pinturas anteriores ao renascimento que retratavam as crianças como adultos em miniaturas, ao invés das figuras angelicais às quais estamos acostumados a ver. (ÁRIES, APUD GALLATIN 1978, P. 32).

Sobre o estudo de teorias psicológicas e sobre a adolescência, podemos observar que essa fase da vida humana nem sempre existiu como um período específico de desenvolvimento como um estágio intermediário entre a infância e a idade adulta. Para reforçar essa afirmação, APUD GALLATIN (1978, P. 10).

De acordo com BERGER (2003) além de a adolescência começar em meio as alterações físicas da puberdade, ela capacita o jovem a transcender do pensamento concreto para o pensar abstrato e hipotético. Havendo em paralelo, mudanças psicossociais voltadas aos pais, à nova independência com amigos, nova intimidade com a compreensão de si. Sendo estas transformações precursoras da vida adulta, no qual o tornar-se adulto, não é uma questão de proporção de intelectualidade, mas sim, de maturidade social.

Mudanças cognitivas levam os adolescentes ao pensamento abstrato, a refletir mais sobre “o que deveria ser”, “o que poderia ser”, do que sobre “o que é”. Refletir sobre algo e fazer conjecturas a respeito do futuro deixam de ser atitudes estranhas para eles, que se sentem cada vez mais inclinados a especular e imaginar. Na medida em que fazem, suas emoções se conectam mais intimamente a seus pensamentos. (ELIAS; TOBIAS & FRIEDLANDER, 2001, P. 65). ANNA FREUD (1958) propõe que o adolescente expresse suas emoções, desejos e frustrações das mais variadas maneiras.

De acordo com (COSTA e CASTRO 2001, p. 22-23) as drogas [...] são aquelas que atuam sobre o cérebro, alterando de alguma maneira o psiquismo do indivíduo são classificadas em depressoras, perturbadoras ou estimulantes ao sistema nervoso central.

São chamadas de drogas psicoativas, as substâncias naturais ou sintéticas que, absorvidas pelo organismo humano, seja pela ingestão, injeção, inalação ou absorção da pele, penetram na corrente sanguínea e alcançam o cérebro, afetando o seu equilíbrio e provocando em seus usuários reações que variam da apatia à agressividade, segundo o PROJETO VENCENDO DROGAS (2010).

Para autores como BIRMAN 1999 e conte 2001 a categoria “Drogadição” em nossa sociedade constituem-se como mais um produto incentivado pelo mercado de consumo. As drogas podem ser lícitas ou ilícitas, porém, ambas possuem em comum o processo de satisfação e de alívio para combater a realidade e os conflitos do cotidiano.

Existem as drogas lícitas de acordo com (DELGADO ET AL 2010, P1), as drogas são aquelas que tem sua venda e consumo liberado para maiores de 18 anos, e que seu uso, conseqüentemente não lhe trará nenhum problema

judicial, no qual diz respeito ao uso, porém o seu o seu abuso faz com que a pessoa se torne agressiva com outras pessoas, pode dirigir embriagado, esses são os motivos para gerar problemas judiciais.

“São aquelas permitidas por lei, as quais são compradas praticamente de maneira livre e seu comércio é legal, tais como medicamentos em geral, o álcool e o cigarro.” (ARAÚJO,2011, P.1).

Drogas ilícitas, de acordo com DELGADO ET AL.(2010), “as drogas ilícitas são aquelas que têm sua venda e consumo proibidos para qualquer faixa etária, visto que seu uso lhe trará como consequência primordial os problemas judiciais”.

“São as cuja comercialização é proibida pela justiça, também são conhecidas como drogas pesadas e causam forte dependência, tais como a maconha, a cocaína, o ecstasy, o crack, a heroína, etc” (ARAÚJO,2011, P.1).

Drogas mistas – combinações de dois ou mais efeitos. A mais comum e conhecida desse grupo é o Ecstasy Estas más aplicações, que reúnem as drogas ilícitas sob nomenclaturas imprecisas, devem parte de sua existência a práticas e atos classificatórios que se reproduzem, mas que também, da perspectiva política, acabam cumprindo uma função importante, que consiste em condensar em um único bloco substâncias que são alvo importante, que consiste em condensar em um único bloco substâncias que são alvo simples a declaração de guerra às drogas. (RODRIGUES APUD ZACCONE, 2007, P.39).

As drogas também podem ser: estimulantes, depressoras, alucinógenos. Estimulantes: são drogas que deixam as pessoas mais agitadas, tiram o sono, aumentam a agressividade, principalmente com os familiares e tiram o apetite. (PROERD, 2002, P.10).

Depressoras: são drogas que provocam sono, confusão mental, tremores musculares e as. Dificuldades de aprender, raciocinar e coordenar as idéias. (PROERD, 2002, P.10).

Alucinógenos: são drogas que mudam a forma de uma pessoa ver, sentir, e ouvir. (PROERD, 2002, P.10).

Para os autores ABRAMOVAY e CASTRO (2005), Logenecker (2002); PAULA e PIRES (2002), concordam quando definem Drogas naturais são aquelas que não são produzidas em laboratório e que provocam efeitos alucinógenos de uma forma natural, sem a composição de produtos químicos. Esses tipos de drogas se diferem das drogas sintéticas, que são produzidas através de meios químicos. Alguns exemplos de drogas naturais são: Ópio, Maconha. A maioria das drogas são produzidas à partir de plantas (drogas naturais).

Para os autores ABRAMOVAY e CASTRO (2005); LOGENECKER (2002); PAULA e PIRES (2002); concordam quando definem Drogas semissintéticas são produzidas a partir de drogas naturais com alterações químicas feitas artificialmente em laboratório.

Alguns exemplos do drogas semissintéticas são: crack, cocaína, cristais de haxixe, heroína, maconha (modificada), morfina, codeína e outras.

Sujeito que utiliza do crack, dependendo do tipo de personalidade do mesmo, poderá desenvolver uma conduta esquizofreniforme e/ou maniaco depressiva. (ALMEIDA, 2006).

Cocaína altera o mecanismo de produção de neurotransmissores impedindo que a dopamina (neurotransmissor responsável pelo prazer orgânico) seja reabsorvida, assim, doses elevadas desse material orgânico ficam excitando os neurônios, com fortes doses de prazer. No entanto, quando se esgota por alguns momentos, a produção desse produto, ocorre uma depressão profunda onde o usuário procurará por mais droga para que a depressão desapareça. (RIBEIRO-ARAÚJO; LARANJEIRA; DUNN, 1998), para GALLO (1984) o usuário de cocaína desenvolve uma certa tolerância ao uso da droga, pois usuário crônico da droga desenvolve em pouco tempo transtornos mentais nervosos acentuados e transtornos circulatórios e respiratórios com calafrios, desmaios, alteração da frequência respiratória, que pode originar paradas respiratórias e cardíacas, severa hipertensão chegando ao colapso, já que a morte ocorre quase fulminante por síncope respiratória ou circulatória, atribuída à ação direta sobre o miocárdio. (CARLINI, 1993).

Para os autores ABRAMOVAY e CASTRO (2005); LOGENECKER (2002); PAULA e PIRES (2002) concordam quando definem as drogas sintéticas são aquelas produzidas a partir de uma ou várias substâncias químicas psicoativas

que provocam alucinações no homem por estimular ou deprimir o sistema nervoso central.

Para os autores ABRAMOVAY e CASTRO (2005); LOGENECKER (2002); PAULA e PIRES (2002) concordam quando definem as drogas sintéticas são: anfetaminas, lsd, ghb, ecstasy, anabolizantes, ice, quetamina, inalantes, efedrina, poppers.

Nicotina é o nome de uma substância alcaloide básico, líquido e de cor amarela que constitui o princípio ativo do tabaco. O seu nome deve-se ao diplomata francês Jean Nicot, que foi o difusor do tabaco na França. A *nicotina* é um alcaloide do grupo orgânico das aminas. É encontrada nas folhas de tabaco e é a principal responsável pela dependência do fumo que tem grande poder de causar dependência. (PROERD, 2002, P.10).

Nicotina é um estimulante que aumenta as batidas do coração, causa estreitamento dos vasos sanguíneos e obriga o coração a trabalhar com dificuldade. O tabaco fumado causa problemas respiratórios, além de deixar as mãos com odor desagradável e amarelas, manchas os dentes, pode causar câncer, doenças, no coração e, por fim, a morte. De fato, a prevenção ao fumo é uma das principais, medidas para se evitarem muitas mortes no Brasil. Quem não fuma, mas respira perto de quem fumam, é chamado de fumante passivo, e isso é perigoso para a saúde. A fumaça do cigarro também polui o ar. (PROERD, 2002, P.10).

A bebida alcoólica é uma droga depressiva. Quando ingerida por uma pessoa, a bebida alcoólica é absorvida pela corrente sanguínea na sua passagem do estômago para o intestino. Ao beber álcool as pessoas podem ficar embriagadas, perder a coordenação, equilíbrio, ficar violentas ou sonolentas, ter dificuldade de aprender e recordar, mudam o comportamento, causam acidentes e aborrecem as pessoas e se chatear facilmente com elas. (PROERD, 2002, P.10).

O uso de álcool pode levar à dependência (formação de hábitos), à doença e a morte. Os riscos e os perigos a que estamos sujeitos quando nos envolvemos com álcool especialmente as pessoas jovens é muito grande.

Jovens com menos de 18 anos não podem beber. Por isso é crime em nosso país, previsto na LEI 8.069\90 (ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE). (PROERD, 2002, P.10).

As drogas causam atualmente um grande problema na sociedade. Algumas iniciativas importantes foram criadas para evitar que a juventude entre nesse mundo sem volta (na maioria das vezes). (PROERD- Programa Educacional de Resistência as Drogas e a Violência).

Violência é definida pela organização mundial da saúde como "o uso intencional de força física ou poder, ameaçados ou reais, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade. (KRUG ET AL, P.5, IN: SOUZA,2007, P.15).

Cada dia que passa a violência aumenta rapidamente ao andar pelas ruas, ninguém mais confia em ninguém. Acham que vão ser assaltados porque são constantes os assaltos, mortes, assassinatos, devido ao uso das drogas, eles assaltam para alimentar o seu vício. O mundo está perigoso e violento.

Violência consiste em ações humanas individuais, de grupos, de classes, de nações que ocasionam a morte de seres humanos ou afetam sua integridade e sua saúde física, moral, mental ou espiritual. (BRASIL, 2001).

Conforme informações contidas na edição número 383 da Revista Mundo jovem, em 2008, p.9, intitulado Álcool: quem paga a conta somos nós, de autoria do psiquiatra Sérgio de Paula Ramos, existem estatísticas que revelam que no Brasil a violência está diretamente relacionada ao abuso do álcool, sendo 72% dos crimes contra a vida; 50% a 80% de acidentes de trânsito com morte; 52% das agressões domésticas contra a mulher e 36% dos suicídios.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002 se pronunciou sobre violência de mais contundente que vinha adotando até então, quando apenas classificava os efeitos desse fenômeno ou realizava análises e fazia recomendações esporádicas desse fenômeno sobre o assunto. Divulgou relatório mundial sobre violência e saúde no qual define o problema como:

Uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (KRUG ET AL., 2002, P. 5).

É preciso ressaltar que no mundo da delinquência pós-moderna, a forma mais hegemônica da violência coletiva no Brasil, segue a mesma lógica da globalização e se realiza em conluio com a legalidade. WIEVIORKA (1997) configura esse tipo de delinquência utilizando os termos 'infrapolítica' e 'metapolítica' para explicar que ela se aproveita da crise de poder dos Estados nacionais e deseja cada vez mais o seu enfraquecimento (infrapolítica), ou mesmo se transforma na própria política de alguns Estados nacionais (metapolítica).

Exemplificando a forma de agir do crime globalizado, (LUIZ EDUARDO SOARES, 2002, P.42) também fala do tráfico de drogas: Em seu aspecto de atacado, o tráfico é uma articulação sub-reptícia de malhas internacionais, para as quais concorrem competências administrativas sofisticadas, conhecimento de equipamentos de última geração, acesso a línguas diversas e conhecimento de dinâmicas do sistema financeiro internacional.

Assim, o desrespeito pode ser causador de violência, pois acumula tensões nervosas nas pessoas que, mais tarde, explodem sob a forma de agressão. Se o desrespeito é a causa, podemos então combater a violência diminuindo os diferentes tipos de desrespeito, seja o desrespeito familiar, conjugal, social, econômico.

Devemos restabelecer a punição infanto-juvenil, tanto em casa quanto na escola. Saber educar nossos, filhos com mais realismo e seriedade para mantê-los longe da marginalidade e violência. A educação básica é considerada, de forma quase unânime, como a principal responsável pela pobreza e desigualdade social no Brasil. Precisamos melhorar e muito a nossa educação. Investimento em educação formal, na universalização dos direitos políticos, sociais, individuais e específicos e na melhoria das condições de vida dos pobres e dos trabalhadores fez muito mais, historicamente, para a superação das formas graves de violência física e da violência criminal nos países da Europa, por exemplo, do que os investimentos em segurança pública estrito senso. No entanto, o papel da segurança pública no

brasil e no mundo de hoje também é fundamenta. (CHESNAIS, 1981).

A dependência química é definida pela 10ª edição da classificação internacional de doenças (cid-10), da organização mundial da saúde (OMS), como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância.

De acordo com a concepção de KOLANAKIEWCZ ET. AL (2001, P 1400), dependência química "é definida como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que desenvolvem após o uso repetitivo de uma substancia psicoativa, associado ao desejo impulsivo de consumir a droga e a dificuldade em controlar seu uso". De acordo com. (BECK JUNIOR 2010, P. 21).

A dependência química vem se tornando cada vez mais importante, já que vivemos numa sociedade em que o consumo de drogas e o número de usuários vêm crescendo dia-a-dia (SANTOS E COSTA-ROSA, 2007). Conforme o Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2009), a utilização de drogas pode acontecer como uma maneira de obtenção de prazer, de amenizar ansiedade, tensão, medos e até de aliviar dores físicas. Quando utilizada de forma abusiva e repetitiva sem conseguir-se controlar o consumo, frequentemente a droga pode ocasionar dependência.

Essa dependência pode ser de fundo psicológico ou fisiológico, sendo que, no primeiro tipo, quando há interrupção do uso da substância, aparece sensação de desconforto e mal-estar, bem como aumento da ansiedade e sensação de vazio. Já no segundo tipo, a dependência apresenta sintomas físicos quando o indivíduo não utiliza a droga, conhecido como "síndrome de abstinência" (CEBRID, 2009).

2.2 Drogas na adolescência

NERY FILHO e TORRES (2002, P.31), pergunta-se: Porque o adolescente usa drogas? Diante de tal questão os autores afirmam: Na opinião DE GIKOVATE (1992) cada ser humano tem uma história diferente, não existe uma fórmula que explique como, porque ou com que consequências um jovem procura as drogas.

GRYNBERG e KALINA (2002 P.46) analisam o uso de drogas na adolescência como uma crise em que os jovens se defrontam com o meio social em que vivem e sua história individual. O jovem vê nas drogas algo prazeroso, capaz de solucionar problemas, eliminar angústias, dando uma sensação de força, potência e realização pessoal.

No Brasil, a preocupação tem sido maior com o consumo de cocaína, crack e maconha. Diante dessa situação alarmante os problemas relacionados ao abuso de drogas, tem se tornado cada vez mais motivo de preocupação por parte de familiares, educadores e autoridades governamentais, pois o crescente aumento de consumo é relacionado aos jovens. De acordo com os estudos de GRISCOM, uso de drogas ativa a expansão para a dimensão astral, fazendo a pessoa entrar em realidade que podem ser muito sedutoras, atraentes e abrangentes, para isso as drogas Ofereciam uma saída, um escape da realidade linear e da luta para conseguir um lugar no mundo. (GRISCOM 1991, P.71).

Sem dúvida a droga é um problema social de grande repercussão local, nacional e porque não dizer internacional. OLIVEIRA, PEDRO RIBEIRO (2001, P 12,13): afirma que:

O nosso mundo está uma droga. A nossa sociedade é uma sociedade drogada. Somos todos vítimas dessas drogas. Que droga? Essa substância que nós ingerimos para nos dar prazer, tirar dor, fazer sair do mundo, fazer viajar. Buscamos isto na maconha, álcool, cocaína, crack, heroína, cola de sapateiro, cogumelo, tantas drogas que estão aí, as drogas que compramos na farmácia para ajudar a dormir, para ajudar a não dormir etc. São drogas que estão dentro da nossa sociedade. E a pergunta que nos colocamos, hoje, é como viver numa sociedade que não precise de drogas? Ou como viver numa sociedade onde estas drogas estejam sob controle, apenas para remediar situações que não têm outro jeito, senão por alguns meios artificiais. (OLIVEIRA, PEDRO RIBEIRO 2001, P.12-13).

Segundo pesquisas da Secretaria Nacional Antidroga (SENAD), na adolescência o quadro de dependência é mais alarmante, pois buscam substâncias que causam dependências físicas e psíquicas. O tráfico procura atingir principalmente os jovens por serem desprovidos de maturidade emocional, passa a ser um forte candidato para o uso de drogas.

Vale destacar que a primeira etapa de transformação da criança constitui-se como etapa de risco, a partir do momento em que elas deixam, a segurança da família e entram na escola, ou na adolescência quando surgem a curiosidade e a facilidade no primeiro contato com relação ao uso de drogas. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE, 1998).

O jovem na droga pode apresentar medidas críticas, pois alguns não tem o apoio dos seus familiares, ficando afastados do convívio social, gerando um resultado negativo para solucionar essa doença grave que é a droga. No Brasil, o levantamento domiciliar sobre o uso de drogas revelou nas cidades brasileiras o maior índice é nas regiões Norte e Nordeste, com mais de 200.000 habitantes, tendo como faixa etária adolescentes de 12 e 17 anos. Depois de quatro anos, o II levantamento apontou 22,8% das pessoas no Brasil fazem o uso de drogas psicotrópicas, exceto o tabaco e o álcool. Segundo GRISCOM:

Os jovens procuram encontrar-se utilizando drogas. Tenta eliminar a dor, a limitação, sacudir-se do desconforto de serem pequenos demais. Fazem isso por meio de drogas porque foram criadas num modo de vida quase passiva. Hoje a juventude acumula eletricidade estática que não deixa uma marca, não encontra um canal para escoar. A agitação é grande demais para o Sistema Nervoso que é estimulado em excesso e não possui um canal de reação. Assim os jovens simplesmente utilizam vários tipos de drogas para sintonizar-se, livra-se do desconto que sentem no corpo, nas emoções e na mente. (GRISMOM, 1991, P, 72 E 73).

A opção individual de um jovem a fazer o uso de drogas é baseada na curiosidade, na busca de alegria e emoção, o desejo de esquecer a vida real, relacionada aos problemas familiares, e a dificuldade de enfrentar problemas difíceis, em muitos casos a influência de um amigo. O uso de drogas pode ser uma tentativa de amenizar sentimento de solidão, de inadequação, baixa autoestima ou falta de confiança. (SILVEIRA, 1999).

O costume de usar álcool em nosso país é de longa data, antes mesmo dos colonizadores portugueses chegarem ao Brasil com seus costumes de beber vinho e cerveja, aqui já encontravam-se os índios que bebiam uma bebida forte fermentada a partir da mandioca. A maconha, a cocaína e o LSD foram usadas até o início do século no Brasil para tratamento de saúde e eram encontradas nas drogarias. (PITOMBO, 2009, PP.42-45) (ANEXOS 1, 2 E 3).

As drogas eram livremente usadas pelos jovens da classe média e alta, filhos da oligarquia da República Velha, passando a ser usadas por outras classes sociais e a se espalhar pelas ruas. A primeira lei que proibiu o uso de drogas (ópio, morfina, heroína e cocaína) foi em 1921, sendo permitida apenas sob recomendação médica, e em 1930 a maconha também veio a ser proibida (SOUZA, 2009).

Diante disso área de tratamento da drogadição apresenta-se como uma “questão problema” principalmente pela falta de locais especializados e profissionais capacitados para atender essas demandas. Vale lembrar que:

Se um jovem vem de uma família desorganizada, mas encontra em sua vida um grupo comunitário que faz seu asseguramento, oferecendo-lhe alternativa de lazer e de desenvolvimento de habilidades pessoais, pode ir a ter sua formação garantida, aprendendo a criticar e se responsabilizar por se próprio e pelo grupo social. (Albertan, scivoletto; (ZEME, 2008, P,96).

O termo “Drogadição” é uma expressão que possibilita expandir o estudo a um conjunto de relações e comportamentos, e não exclusivamente ao comportamento individual ou ao estado provocado pela droga. A tentação pura e simplesmente a dependência do produto oculta, muitas vezes as dependências relacionais. Nesse sentido os sistemas da drogadição existem pelo menos em outra pessoa envolvida além do usuário. (COLLE, 1996/2001).

Até o ano de 1998, o Brasil não contava com uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda e da oferta de drogas. Foi a partir da realização da XX Assembleia Geral das Nações Unidas, na qual foram discutidos os princípios diretivos para a redução da demanda de drogas, aderidos pelo Brasil, que as primeiras medidas foram tomadas. O então Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), diretamente vinculada à, então, Casa Militar da Presidência da República.

Segundo o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) a Lei nº 11,343 de 23 de Agosto de 2006, dispõe em seus artigos.

Art. 1º Tem por finalidade articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com: I a prevenção do uso indevido, atenção e produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. Art 2º Integram o Sisnad: I – Conselho Nacional Antidrogas – CONAD, órgão normativo e de deliberação coletiva do sistema, veiculação ao Ministério da Justiça; II-Secretaria Nacional anti drogas; III- o conjunto de órgãos e entidades públicos que exercem atividades de que tratam os incisos I e II do art 1º, IV- as organizações, instituições ou entidades da sociedade civil que atuam nas áreas da atenção à saúde e da assistência social e atendam usuários ou dependente de drogas e respectivos familiares, mediante ajustes específicos. (SISNAD, 2002, 35/36).

A Política Nacional Antidrogas PNAD-(2002) tem como alguns objetivos: conscientizar a sociedade sobre as consequências que o uso indevido de drogas pode causar; educar; informar; capacitar pessoas a todos segmentos sociais; implantar rede de assistência a indivíduos com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas; combater o tráfico de drogas.

O Sistema Único de Saúde SUS (1990) junto com as ações do Sistema único de Assistência Social SUAS (2004) iniciarem uma política preventiva, a redução e o enfrentamento ao crack e outras drogas, amplificar e fortalecer as redes de atenção à saúde de assistência social para usuários de crack e outras drogas, oferecendo como PROJETO RONDON e PROJOVEM definiu que trabalham a inserção do jovem.

Segundo o SUS (1990) PROJETO RONDON é uma ação interministerial do Governo Federal, realizado em coordenação com o Governo Estadual e Municipal, que com parceria com as instituições de Ensino Superior, reconhecidos Pelo Ministério da Educação, visa a somar esforços com as lideranças comunitárias e no convívio social, uma qualificação e alcançar a participação do jovem na vulnerabilidade social.

Por fim a drogadição na juventude é uma adversidade crescente no Brasil, e que se toma um desafio para o poder público do país. Para as crianças e adolescentes já inseridos muitas vezes em cenário de violência, miséria, marginalização, o uso abusivo de substância psicoativa, tona-se cada vez mais presente.

3. A POLÍTICA DE ATENDIMENTO AOS ADOLESCENTES DROGADITOS E O PAPEL DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO

O presente capítulo mostra a importância das políticas públicas, englobando projetos, de natureza ético-político e compreendem níveis diversos de relação entre estado e sociedade civil, definição de políticas se propõe a ações de atenção aos adolescentes identificados como vulneráveis ou em situação de risco.

Para apresentação deste capítulo verifica-se que a melhor forma de prevenção contra as drogas é a informação. Esta deve ser clara, objetiva e fundamentada cientificamente. A prevenção passa por toda a sociedade, nela incluídas escolas, famílias, poder público, organizações governamentais.

3.1 A política de atendimento para o dependente químico

As políticas públicas estão associadas a um conjunto de ações articuladas com recursos próprios (financeiros e humanos), que envolve uma dimensão de tempo (duração) e alguma capacidade de impacto (SPOSITO E CARRARO, 2003). São rotineiramente discriminados pelo enquadre e alijamento de suas singularidades nas concepções desses programas e em suas consequentes práticas. (MILNITSKY-SAPIRO, 2005).

No âmbito da Saúde Pública, as ações de atenção e prevenção tendem a enquadrar os adolescentes como estando sempre em situação de risco: de engravidar, de contrair doenças sexualmente transmissíveis, de usar drogas, de ser protagonista de atos violentos, etc. Baseados nessa concepção, esses programas se destinam a prevenir ou tratar do "problema adolescência". Para TRAVERSO e PINHEIRO (2000), tal direcionamento faz com que as políticas públicas acabem atuando como coadjuvantes da cultura dominante que identifica o jovem a partir da tríade sexo, drogas e violência.

Às políticas públicas que propõe ações de atenção a adolescentes identificados como "vulneráveis" ou "em situação de risco". Constatamos que esses jovens marginalizados, alguns impedidos de usufruir benefícios mínimos da sociedade, embora acolhidos em diferentes Programas de Atenção à Criança e ao Adolescente, muitas vezes são rotineiramente discriminados pelo

enquadre e alijamento de suas singularidades nas concepções desses programas e em suas consequentes práticas. (MILNITSKY-SAPIRO, 2005).

No Brasil, é após a década de 1970, com a entrada do país na rota internacional do tráfico de drogas, que há uma consequente estruturação do tráfico e um aumento significativo do consumo de drogas. Ao mesmo tempo, ocorreu também um aumento significativo da participação de jovens nos crimes considerados violentos, seja como autores ou como vítimas. Tal situação, agravada a partir da década de 1980, onde houve uma proliferação do acesso a armas de fogo, agregou drogas e armas à associação, já existente, entre juventude e violência. (LIMA e PAULA, 2004, P. 93).

A partir da disseminação em larga escala do uso de drogas nos anos 70, não raro se passa a atribuir a esse uso e ao comércio ilícito correspondente as causas da violência da juventude, seja pelos efeitos que as drogas causam aos seus usuários, seja pelas relações sociais que as permeiam e que fazem uso intenso, por exemplo, de armas de fogo. No entanto, conforme colocado por. (LIMA e PAULA, 2004, P. 93).

Políticas públicas até as formas pelas quais elas se fazem presentes na vida dos adolescentes considerados em "situação de risco" em nossa sociedade, entendemos que é a ausência de uma compreensão integradora do adolescente na cultura e nas práticas institucionais que lhe faz duplamente vulnerável, tanto pelas características inerentes ao seu processo, quanto pelas formas de discriminação que lhe são impostas. (MILNITSKY- SAPIRO, 2005).

Programas de Políticas Públicas visando superar a discriminação de sua singularidade e de suas necessidades frente aos conflitos de competências, de atribuições e de interesses daqueles que detém o poder de articulação dessas políticas, para que o adolescente não continue mais a ser o depositário do que sobra, isto é, o excluído que perde seu espaço de sujeito e de cidadão, diante de conflitos políticos. (MILNITSKY-SAPIRO, 2005).

Lançado em dezembro de 2011, o programa Crack, é possível vencer abrange um conjunto de ações interministeriais para enfrentar o crack e outras drogas. Com investimento de R\$ 4 bilhões da União até 2014 e articulação com estados, Distrito Federal e municípios, além da participação da sociedade civil, tem o objetivo de aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos

usuários de drogas, enfrentar o tráfico e as organizações criminosas e ampliar atividades de prevenção.

Foram publicados dois editais de chamamento público, em 2012 e 2013, para a contratação das entidades diretamente pela SENAD. Os contratos estão sendo firmadas com a meta de financiamento de 10 mil vagas em todo o país. O valor é de R\$ 1 mil/mês por adultos e de R\$ 1,5 mil/mês por adolescente ou mãe nutriz. Paga-se pela vaga efetivamente ocupada. A SENAD está transferindo, mediante acordo de cooperação técnica, a gestão das vagas para as redes estadual e municipal que, em contrapartida, realizarão também fiscalização das entidades.

A Política Nacional sobre Drogas (PNAD), definida pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), em 2005, prevê responsabilidade compartilhada entre União, estados, municípios e a sociedade brasileira. A União tem por dever, por meio do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), articular, integrar, organizar e coordenar as políticas de prevenção, atenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de substâncias psicoativas. Estados e municípios são os executores dessas políticas.

Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e da ONU (1989) e na Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), assim como pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, como já foi referenciado. A proteção integral designa um sistema em que crianças e adolescentes, até 18 anos, são considerados titulares de interesses subordinados, frente à família, à sociedade e ao Estado, cujos princípios, como já foi dito, estão sintetizados no caput do artigo 227 da Constituição Federal.

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à cultura, à profissionalização, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Para KUMPPFER e ALVARADO famílias com fortes laços de afetividade e pais com papéis efetivos contribuem para a prevenção de comportamentos antissociais na adolescência e consideram que os comportamentos antissociais podem se manifestar de diversas formas como, por exemplo, através do roubo, uso de drogas, prostituição, entre outros. (GUIMARÃES ET AL., 2009).

Com base nisto, percebe-se que dependendo da dinâmica familiar na qual a criança e/ou adolescente está inserido, esta pode ser favorável ou não a comportamentos não adequados socialmente, por esse motivo entende-se que a família apresenta papel fundamental na dependência de drogas e tratamento das mesmas na adolescência.

Os adolescentes que têm maior apoio e suporte e se sentem compreendidos pela família apresentam menor padrão do consumo de drogas e o afeto e o interesse mostrados pelos pais, o tempo que passam com seus filhos e a firmeza de medidas disciplinares os mantêm longe das drogas (PAIVA; RONZANI, 2009). A família é um espaço de proteção, quando os pais se preocupam com as atitudes dos filhos e os desencorajam a atitudes consideradas de risco (MALTA ET AL., 2011B).

Para Guimarães (GUIMARÃES, 2009, P.72 APUD SCHENKER E MINAYO, 2004, P.20) a falta de disciplina e de limites é frequentemente encontrada. “É importante salientar que um dos fatores que contribui para a inserção do adolescente no mundo das drogas é a ausência de disciplina e de limites, o que vem enfraquecer os vínculos familiares, tornando os laços afetivos precários”.

Todas as políticas públicas e, ainda mais especialmente na área de drogas, devem estar fundamentadas em evidências científicas e com a presença de indicadores que permitam avaliar resultados. Em razão disso, a SENAD realiza algumas séries históricas de estudos sobre uso de drogas. Em 2013, foram apresentados os resultados da maior pesquisa já produzida no mundo sobre o consumo de crack.

Em 2014, a SENAD iniciou-se o III Levantamento Nacional sobre o uso de substâncias psicoativas na população em geral. Teremos uma amostra que

permitirá analisar as capitais, as cidades de grande, médio e pequeno porte e, pela primeira vez, vamos também fazer um diagnóstico sobre o consumo nas áreas rurais. Além dos estudos, estão sendo definidos com auxílio de pesquisadores nacionais e internacionais, indicadores para analisar os resultados dos investimentos nas áreas de prevenção, tratamento e reinserção social. Isso tudo tem sido fundamental para orientar os gestores em todas as esferas de poder.

A Partir de 2015, o Governo Federal prioriza as ações relacionadas ao uso de álcool e outras drogas na redução de seu impacto social, privilegiando os segmentos mais expostos a essas consequências, ou seja por se encontrarem em situação de maior vulnerabilidade social.

No período de 2016 até 2019 foram definidos, no plano plurianual do Governo Federal, como principais objetivos: prevenir, restaurar o uso de drogas lícitas e ilícitas, principalmente entre crianças e adolescentes e jovens; ofertar cuidado e ações de reinserção social para as pessoas que têm problemas com álcool e outras drogas e apoiar as famílias para lidar com consequências do uso de drogas.

Adota doutrina da “Proteção Integral”, reconhecendo a criança e ao adolescente como cidadãos, e garantindo efetivação de seus direitos. Regulamenta as formas de articulação entre Estado e sociedade na operacionalização das políticas para infância e a adolescência, descentralizando-as através da criação dos Conselhos de Direitos, dos Conselhos tutelares e do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. (FALEIROS 1995).

Em 11 de janeiro de 2002, foi aprovada a LEI FEDERAL no 10.409, que dispôs sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícito de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), frente ao crescente número de clínicas e comunidades voltadas para o atendimento a usuários e/ou dependentes de substâncias psicoativas, definiu a Resolução nº101, de

30 de maio de 2001, que estabeleceu as regras para o funcionamento das clínicas e comunidades terapêuticas.

Recentemente, através da Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006 foi instituído o SISNAD, Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas que substituiu as LEIS 6.368/76 e 10.409/02. O SISNAD tem como objetivo articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como as de repressão ao tráfico, estando em perfeito alinhamento com a Política Nacional sobre Drogas.

A partir de então, o Brasil ganhou destaque com a implementação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e prescrevem medidas relacionadas à prevenção, atenção, reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Outro destaque foi a substituição da justiça retributiva, baseada no castigo, focalizada no predomínio de penas privativas de liberdade, pela justiça restaurativa, que tem como objetivo maior a ressocialização do usuário por meio de penas alternativas, sendo elas: a advertência sobre os efeitos das drogas; a prestação de serviços à comunidade em localidades e ou programas direcionados à prevenção/recuperação de usuários e dependentes de drogas ; e a medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. (DUARTE; DALBOSCO, 2013).

“Comunidade Terapêutica” tornou-se uma nomenclatura oficial a partir da Resolução 101 da ANVISA, de 30 de maio de 2001. Essa terminologia aparece no título da Resolução “que estabelece regras para as clínicas e comunidades terapêuticas”. E em seu artigo 1º define o que entende por comunidade terapêutica: “serviço de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial”. Isto é, reconhece a existência e o trabalho destas instituições e estabelece um modelo básico para o seu funcionamento: o psicossocial, na intenção de garantir o caráter terapêutico de suas ações.

Comunidade Terapêutica onde são usados procedimentos metodológicos baseados na espiritualidade e ou técnicas científicas. O período de duração de

terapia depende de cada caso. Podendo chegar a doze meses. (ALMEIDA, 2010, P.139).

O mais importante para o sucesso do tratamento é a vontade firme do dependente de querer se livrar das drogas e aceitar, voluntariamente, as medidas. O apoio da família é fundamental para que o drogadito, após o tratamento, não volte ao abuso de drogas. (ALMEIDA, 2010, P.139).

A rede de saúde mental pode ser constituída por vários dispositivos assistenciais que possibilitem a atenção psicossocial aos pacientes com transtornos mentais, segundo critérios populacionais e demandas dos municípios. Esta rede pode contar com ações de saúde mental na atenção básica (Unidades de Saúde), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios, leitos em hospitais gerais, serviços residenciais terapêuticos (SRT), bem como no Programa de Volta para Casa.

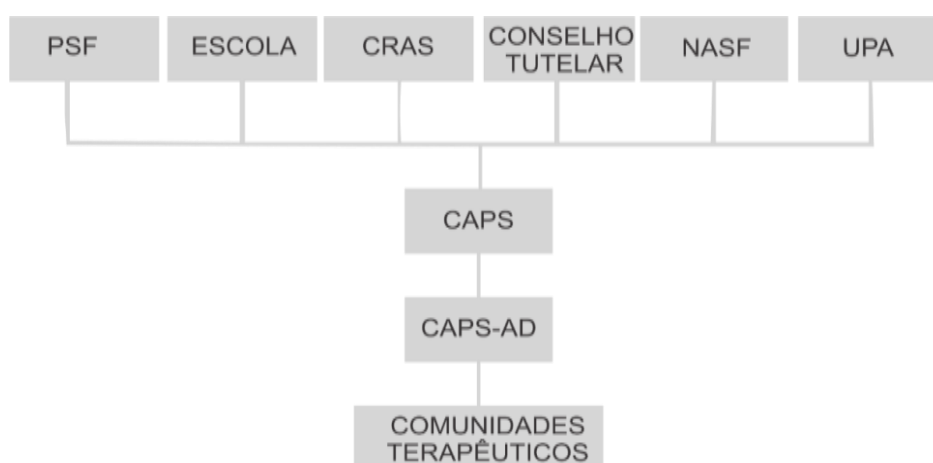
Segundo o ministério da saúde (2005), Os CAPS devem ser utilizados como serviços como serviços substituídos, e não complementares, ao hospital psiquiátrico. Cabe a estes equipamentos oferecer as pessoas com transtornos mentais mais atenção e acolhimento, proporcionando um serviço de saúde aberto e comunitário. Nesse contexto a constituição federal certifica a saúde como dever do Estado, como forma de garantir esse direito aos cidadãos. O surgimento dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) deve se no contexto de Reforma Psiquiátrica, como um importante instrumento para o avanço da política de saúde mental sob a perspectiva de consolidação das bandeiras levantadas pelo o movimento da Reforma Psiquiátrica.

As práticas dos CAPS funcionam como catalizadores da construção de territórios existentes de modo a inserir ou reinserir os usuários tornando-os cidadãos ou de mundos nos quais os seus usuários possam conquistar ou reconquistar seu cotidiano. Desta maneira os CAPS assumem papel de estrutura complexa que, entre outras coisas, procura ser ponte de relacionamento entre o indivíduo, com as suas particularidades, e as demais redes sociais. (MARTINS; SOARES; OLIVEIRA, 2001, P.33).

Portanto, a rede de atenção psicossocial (CAPS), se compõe de acordo com o porte dos municípios, que podem ser de tipo I, II, III, Álcool e Drogas (CAPS ad) e Infanto-juvenil (CAPS I). Os parâmetros populacionais para a implantação destes serviços são definidos da seguinte forma: Municípios até 20.000 habitantes - rede básica com ações de saúde mental. Municípios entre 20 a 70.000 habitantes - CAPS I e rede básica com ações de saúde mental. Municípios com mais de 70.000 a 200.000 habitantes - CAPS II, CAPS ad e rede básica com ações de saúde mental. Municípios com mais de 200.000 habitantes - CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS I, e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU. Dessa maneira, sendo Capistrano, um município com população inferior a 70 mil habitantes, não possui CAPS AD e nem CAPS I, tendo a população que necessita desse serviço que contar com uma rede de atenção que pressupõe conexões e comunicações que incluem a assistência social, entidades comunitárias, redes não necessariamente inseridas no sistema de saúde, mas que de alguma forma participam desta, garantindo assistência às necessidades de saúde do usuário.

No município de Capistrano essa rede pode ser demonstrada através do esquema representativo a seguir: Ou seja, o adolescente drogadicto e sua família, inicialmente, acessam serviços de atendimentos básicos e preventivos, para que assim possam obter os encaminhamentos necessários. Em saúde, acessam o PSF, NASF e UPA; na rede socioassistencial contam com os CRAS, CREAS e Conselho Tutelar; na educação devem contar com as escolas. Nesses setores devem ocorrer os encaminhamentos ao CAPS local, que por sua vez, faz referência aos CAPS AD e CAPS de um município Polo e, estes por último, avaliam a necessidade de inserção em comunidades terapêuticas.

Figura 1: Rede de Atendimento para usuários de drogas.



Autor: próprio.

Como referido acima, devido ao número de habitantes, o município de Capistrano não atinge o perfil para CAPS AD, nem CAPS I e comunidades terapêuticas.

3.2 O papel da família na prevenção e tratamento do usuário

O uso abusivo de drogas tem sido um grande problema que vem preocupando a sociedade, afinal o mundo todo, tem aumentado bastante na última década no século xx, que tem se transformado assim em um fenômeno de massa problema social.

Estudos tem revelado a grande influência da família no envolvimento de adolescentes com as drogas (SHENKER & MINAYO, 2004, ROCHA, 1988), tal influência do núcleo da família onde ocorrer pela ausência de compreensão e por falta de compreensão entre pais e os filhos (Rocha 1988), a família também tem grande valor no tratamento do adolescente usuário de drogas.

Os dependentes apresentam diversos tipos de resistência para não aderirem ao tratamento, e a participação da família permite que os usuários possam superar essas resistências, contribuindo de forma no sucesso do tratamento. (OCCHINI & TEIXEIRA, 2006).

Segundo (SHARANCKY 2007, P.129). A família consiste em uma unidade cuidadora, nas situações de saúde e doença de seus membros. Assim o tratamento não se restringe a internações e medicamentos, mas em ações e procedimentos que visem à reintegração familiar, como uma melhoria na qualidade de vida do doente e do familiar.

A dependência química é um tipo de transtorno psiquiátrico, considerada uma doença crônica que deve ser tratada e controlada simultaneamente como doença e como problema social. (OMS, 2001).

Segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD (BRASIL, 2012, P.21). Droga, pela 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. O conceito atual de dependência química, é descritivo e baseado em sinais e sintomas, sendo uso de drogas um problema contemporâneo.

A família tem papel fundamental e é objeto de inúmeras produções legislativas confirmando a responsabilidade no momento de tanta complexidade social, como ficou explícito no artigo 227 da Constituição Brasileira de 1988:

Com o dever de assegurar os direitos da infância sendo da família, da sociedade e do Estado. Além disso, o artigo 226 declara que a família é a base da sociedade e tem especial proteção do Estado, retomando para o Estado a obrigação legal de estabelecer políticas públicas de proteção às famílias (BRASIL, 2003, P.139).

Estudo revela que a dependência química apresenta-se como problema sério e de Saúde Pública, atingindo o dependente e a sociedade de diferentes maneiras. Ela afeta todos os tipos de pessoa em si como crianças, adolescentes, adultos independente de classe social, sem distinção de sexo, credo ou cor.

O consumo de drogas sempre existiu ao longo dos tempos, desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões, com finalidades específicas. Isso porque, o homem sempre buscou, através dos tempos, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento. (MARTINS e CORRÊA, 2004, P. 12).

Estudos relacionados à dimensão e a complexidade do problema com a dependência química indicam que as causas geradoras são múltiplas; e a própria dependência em si já é o efeito de vários fatores atuando concomitantemente; porém, às vezes, uns são mais predominantes em determinada pessoa ou situação.

As pesquisas realizadas pela SENAD afirmam que:

Há uma predisposição física e emocional para a dependência, própria de cada indivíduo. Além disso, vivendo como um dependente, o dependente tende a ter uma série de problemas sociais, familiares, sexuais, profissionais, emocionais, religiosos etc., considerando que as causas são diversas, tornam-se involuntárias e internas na dimensão do eu, do ego e não externas, como as correntes sociológicas que afirmam ser a influência do meio, ou de pessoas. (BRASIL, 2012, P. 18).

A família, também, a primeira a sentir as consequências das mazelas que a droga faz. A dependência química pode ser considerada uma doença familiar, pois afeta diretamente a família.

O dependente sofre diferentes formas de dependência; desde a dependência física pela presença de sintomas físicos extremamente desagradáveis que surgem quando o indivíduo diminui ou interrompe o uso de drogas, o que constitui na síndrome de abstinência e provoca a busca pelo uso continuado da mesma. A família como representante da primeira alternativa de intervenção diante da problemática. O que mais se espera da família:

É o cuidado, a proteção, o aprendizado dos afetos, a construção de identidades e vínculos afetivos, visando uma melhor qualidade de vida a todos os seus membros e a inclusão social em sua comunidade. É a família quem, primeiro encoraja o usuário a se tratar. Muitas vezes o dependente não consegue entender o quanto a família o quer recuperado, mesmo que ela tome partido da situação, a fim de ajudá-lo. (ARAGÃO, 2009, P. 117).

A família é essencial no tratamento do dependente químico, ela que lida no dia a dia com o usuário, vivencia tudo, a dependência necessita de atenção e tratamento adequado, sendo considerada uma das maiores dificuldades. Não existe ex-dependente, pois não há cura para o vício.

A evolução positiva de um tratamento para dependentes químicos está relacionada com a participação adequada dos familiares, pois a família é um sistema onde cada membro está interligado de forma que a mudança em uma das partes provoca repercussões nos demais (ARAGÃO, 2009, P, 119).

A família sofre muito com a dependência química do usuário, mais os laços de amor fraternal são fortes maiores que a lembrança de destruição. Família ajuda a recuperar, compreender a situação e acompanha o usuário.

4. ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA.

Na análise das principais definições e características da fase da adolescência foi possível identificar que se trata de um período em que o jovem se encontra vulnerável, uma vez que, passa pela transição entre a infância e a fase adulta, sendo enfatizados os momentos de dúvidas e de busca por referência. Tais circunstâncias são consideradas como facilitadores para o interesse do adolescente em conhecer e assimilar as drogas como um novo hábito.

Foram Identificados como fatores de risco em relação ao próprio indivíduo aspectos da subjetividade do adolescente e de seus conflitos, tanto individuais quanto familiares (COSTA ET AL., 2007; DÉA ET AL., 2004). O comportamento antissocial, adolescentes com fracos suportes, menos vínculos em atividades coletivas, a curiosidade e busca de novas experiências e a onipotência presente no comportamento do adolescente nesta fase do desenvolvimento (ALVES ET AL., 2005; COSTA ET AL., 2007; FIGLIE ET AL., 2004; ZALAF; FONSECA, 2007).

Em relação a família, esta deve ser considerada, tanto no aspecto facilitador para que o jovem recorra ao uso de drogas, como por exemplo, na falha na transmissão de valores, mas também, como presença fundamental no tratamento do adolescente drogadicto. De acordo com ALMEIDA; OLIVEIRA e PINHO (2008), a família está implicada no desenvolvimento saudável e não saudável dos adolescentes, juntamente com a escola e grupos de amigos, a família exerce grande influência na manifestação do uso de álcool e outras drogas. O ambiente familiar pode se constituir um fator de risco em casos de famílias desestruturadas, desorganizadas e disfuncionais, ou seja, aquelas nas quais existe uma comunicação inadequada e não se estabelecem regras e limites (FIGLIE ET AL., 2004; GUIMARÃES ET AL., 2009).

O grupo familiar pode ensinar o adolescente a distinguir entre o certo e o errado, educar e orientar para a saúde e sobre as drogas visando a manutenção de condutas saudáveis, manter um relacionamento de

confiança fazendo seus filhos se sentirem seguros e amados (ALAVARSE; CARVALHO, 2006).

A instituição familiar é considerada um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada que pode levar ao uso abusivo de álcool e drogas, além de também atuar como importante fator de proteção. Isto se explica pelo fato de que os diferentes comportamentos sociais, entre eles o consumo de substâncias psicoativas, são aprendidos, predominantemente, a partir das interações estabelecidas entre o jovem e suas fontes primárias de socialização, que no Ocidente são a família, a escola e o grupo de amigos. O resultado desta constante interação é o estabelecimento de um vínculo que possibilita a comunicação de um conjunto de normas. Dificuldades percebidas nestas interações sociais podem se configurar em sérios fatores de risco para o surgimento de problemas na vida dos adolescentes. (SCHENKER & MINAYO, 2003).

A falta de suporte da família, muitas vezes o uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos pais perante o consumo e incapacidade dos pais de controlar os filhos são que favorecem à iniciação ou continuação de uso de drogas. Nesta perspectiva, os estudos apontam que os diferentes estilos parentais de socialização e as práticas educativas que permeiam a relação entre pais e filhos funcionam como variáveis psicossociais capazes de exercer grande influência na adoção de diferentes comportamentos prejudiciais à saúde entre os jovens, entre eles, o uso de substâncias psicoativas. (SCHENKER & MINAYO, 2003).

Outro aspecto destacado na bibliografia analisada é o papel do meio social, também, como facilitador da exposição do jovem ao mundo das drogas e, o papel da sociedade em relação a prevenção por meio de políticas públicas efetivas. Dessa forma, foi possível identificar políticas públicas ou de tratamento onde o abuso de substâncias como o álcool e outras drogas já se fazem presentes causando danos a esses adolescentes e seus familiares. (SCHENKER & MINAYO, 2003).

Diante do exposto, o desenvolvimento de ações Inter setoriais articuladas envolvendo a família, escolas, saúde, assistência social e, recursos da comunidade como um todo, torna-se necessária para que seja possível identificar sinais precoces de comportamento de dependência, através do conhecimento das peculiaridades sobre o comportamento do adolescente para que seja possível tomar providências com maiores chances de sucesso, sendo assim necessário desenvolver ações conjuntas, promovendo o vínculo, enfocando idéias direcionadas ao adolescente, considerando suas necessidades. (ALAVARSE; CARVALHO, 2006).

A análise nos mostra que há um crescimento alarmante do uso de drogas entre os adolescentes e jovens e, pela complexidade do fenômeno, seu enfrentamento requer programas de prevenção que sejam articulados com vários seguimentos da sociedade, que muitas vezes se apresentam de forma falha, não sendo acolhedora e sem clareza do fluxo de encaminhamentos. Além disso, percebemos que alguns fatores de risco ou de proteção podem contribuir para o uso de álcool e outras drogas por adolescentes e, esses fatores advém de sua primeira referência que é a família. (ALAVARSE; CARVALHO, 2006).

4.1 Tentativa de uma pesquisa de campo

Atribuo a escolha do tema com a proximidade que tenho em minha comunidade com a realidade de jovens envolvidos com, não apenas, o uso, mas o tráfico de drogas. O interesse, por estudar o tema, portanto, vem do que vivencio no dia-a-dia, numa observação indireta, de adolescentes que têm suas vidas modificadas ao fazer opção pelo uso de drogas e, o envolvimento num caminho, muitas vezes sem volta, com o tráfico e suas facções.

Da mesma forma que presencio no contato direto com essas famílias, por serem vizinhas próximas, o sofrimento que essa escolha e essa prática traz para todos os familiares desses jovens e para comunidade como um todo. Observo famílias que veem filhos abandonarem os estudos; muitas vezes venderem objetos de casa para o consumo da droga; ou exploração de

parentes idosos aposentados; dos pequenos furtos na vizinhança a grandes roubos, enfim, tudo que presencio fortemente em minha comunidade.

Além disso, a intenção na realização do estudo era buscar políticas públicas que pudessem ser utilizadas para que esse fenômeno fosse amenizado, tanto no âmbito da segurança pública, quando na prevenção ou tratamento desses usuários, de maneira que seus familiares pudessem contar com uma possibilidade de transformação em sua realidade.

Para concretização desses objetivos, inicialmente foi pensado em realizar um estudo de campo junto ao CAPS do meu município, de modo a conhecer a demanda existente, bem como, qual a forma de acolhimento e providências para esses casos. No decorrer do estudo bibliográfico e, também, de visita nesta instituição e, com entrevista com profissional assistente social desta instituição, foi possível notar que não havia nem um caso atendido com as características que buscávamos. Este fato se deu, principalmente porque o CAPS do meu município, devido o número de habitantes, não possui atendimento especificamente para essa faixa etária e, nem para usuários de álcool e drogas, como são os CAPS AD. Com isso, podemos afirmar que as famílias não possuem o acolhimento necessário de forma direta, sendo necessário encaminhamentos e referências à outras instituições e outros municípios.

Diante do exposto, optamos por mudar a pesquisa de campo por estudo bibliográfico, fato este que gerou uma frustração no sentido de não conseguir os objetivos iniciais do trabalho, encontrando falhas nas políticas públicas que traz dificuldades para essas famílias.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da pesquisa nos possibilitou uma aproximação com o conhecimento sobre o adolescer e, sua relação com a drogadição e o contexto familiar.

Foi possível identificar que os motivos que levam o adolescente a optar pelo uso de drogas são diversos, mas perpassam principalmente, ao contexto em que estão inseridos e, ainda, a escassez de políticas públicas que favoreçam o jovem em uma fase peculiar de incertezas e buscas por referências.

Através do contato com bibliografias acerca do campo da adolescência e, também, das drogas e seus efeitos, foi possível reconhecer os impactos que essa prática pelos adolescentes pode causar em seu contexto familiar e, que pode ser devastador. Uma vez que, as famílias se deparam com dificuldades de amparo da sociedade e das políticas, principalmente, das políticas de saúde para que essa situação seja superada, além da falta de integralidade entre as políticas.

Vale ressaltar ainda, que esta pesquisa nos direcionou, permitiu-nos perceber a necessidade de interagirmos todos os segmentos da sociedade no combate às substâncias psicoativas realizando um trabalho unificado que colabore para a autonomia, emancipação e desenvolvimento social, político e cognitivo do adolescente como mecanismo de auto-defesa nessa luta contra as drogas psicoativas que tanto afetam o convívio social e familiar.

Como foi dito no capítulo 4.1 a idéia inicial era fazer um estudo de campo no Caps, no qual eu pudesse conhecer e vivenciar a prática do que é realizado como política de saúde para o jovem e seu familiar, quando eles buscam ajuda para tratar o uso de drogas. Mas pelo fato do meu município não possuir o CAPS AD. Que é direcionado para o tratamento de álcool e drogas e também por não atender menores de 18 anos, a idéia inicial da pesquisa de campo teve quer ser abandonada.

Isso me levou a pensar que assim como eu na condição de estudante não consegui atingir meu objetivo, assim também o adolescente e seu familiar também não encontram um pronto atendimento quando busca tratamento para a problemática das drogas. Ou seja, ficou claro, que as políticas públicas precisam atuar com integralidade, a fim de realizar a prevenção e também o tratamento daqueles que assim demandam.

Não foi apenas através da literatura, que foi o meio que utilizei para conhecer e me aprofundar no meu tema escolhido, mas foi justamente por conhecer na realidade em que vivo, na comunidade em que moro que fiz a escolha do tema. Portanto, o sentimento vivenciado na realização do trabalho foi o de frustração, pois a minha realidade, a minha comunidade não pode ser mudada através da minha pesquisa. Jovens e famílias muito próximas a mim, permanecem sem contar com políticas públicas que mudem a situação, tanto no combate ao tráfico de drogas, para as quais muitas famílias perdem seus filhos, quanto na questão do apoio ao tratamento.

Ou seja, quando delimitamos um problema de pesquisa, um tema, nosso objetivo é trazer respostas às nossas perguntas e mudar nossa realidade através dela, por isso sinto que meu objetivo não foi atingido totalmente. Mas o aprofundamento do tema através da revisão bibliográfica, também me trouxe essas reflexões, que não deixa de ser importante na minha futura prática profissional, onde eu possa fazer parte desse suporte ao jovem drogadito e seus familiares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcolismo: quase metade dos nordestinos bebe.com regularidade dsbr Alcoolbismo.org>ste2014/07>alcolismo **Adolescência, Drogadição, e Políticas**. Scielo.br.www.proceedings.cielo.php.pid=msc0000000200066...sci.

ALMEIDA, Cleide Rita Silvério. **Drogas: uma abordagem educacional**. São Paulo: Editora Olho d'Água, 2000.

ALMEIDA, José Hermam Normando A447 d **DROGAS: incentivo é crime / Almeida** Fortaleza: Graf&Imagem, 1999.155p.42à45.1intorpecente.2. Título.

A FAMÍLIA A DEPENDÊNCIA QUÍMICA UMA ANALÍSE DO CONTEXTO...
tcc.bu.ufsc.br>Social288588

Aspectos do uso de drogas entre adolescentes de Ibitira-Brasil
monografias.brasilecola.uol.com.br/.../quais-os aspectos-que permeiam-uso-abuso-dr...

A importância da assistência de enfermagem aos usuários de drogas e dependentes químicos. <http://www.nescon.medicina.ufmg.br>>...

BRASIL..**Programa de combate às drogas chega ao Ceará**. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude2012/08/programa-de-combate-as-drogas-chega-ao-ceara>.

CASTRO, Magali S. **prevenção do uso de drogas: adolescência, família e escola**. Disponível em http://www.ufpi.br/subsiteFilesd/arquivos/VI.encontro.2010GT_07_10_2010.pdf.

Br.monografias.com/trabalhos3**drogas-adolescência-família-adolescência-família2.shtml**

DESVELANDO A CONCEPÇÃO DE ADOLESCÊNCIA - Revista USP
www.Revista.Usp>artel>viewfile

Dados sobre o uso de Álcool e outras Drogas no Brasil- sesi- cuide-se mais...sesipr.br>cuide-mais>dad.

GOMIDE, i,s,A, **importância do envolvimento da família no tratamento do usuário de drogas.**Disponível em:http:// revista.newtonpaiva.br,ser/index.php/revistapsicologia....

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborador de projeto pesquisa 4.**Ed. São Paulo: Atlas 2008.

GONÇALVES EC. **Alguns conceitos referentes a toxicomania.** In: Bucker R. **As drogas e vida;** Uma abordagem psicossocial. São Paulo; Editora,Ano.

LAKATOS,Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo, 2010.

O Serviço Social frente à violência-AMES revista conexão.aems.ed.br>download.

O Uso de Drogas na Adolescência e os Impactos na Família.mografias.brasilecola.uol.com.br>...

O que é Dependência Química.CERDAD.www.cerdad.com.br/index.php/o-que -e-a dependência química/<

O TRABALHO DA ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL-joimpp www.joimpp.ufma.br>eixo10>o..

Prefeitura Municipal de Barão de Cocais. **DROGAS** são tema de palestra www.baraodecocais.mg.gov.br>enfo>d>...

SENAD, Curso de **PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS** para Educadores de Escolas Públicas Disponível em http://educadores.senad.gov.br/imagens/Caderno_de_orientações_completo.pdf

SCIVOLETTO, Drogas, **Adolescência, família,** local: Editora, 2004.p.72.

SCIVOLETTO, S. **Abuso e dependência de drogas.**In: Maria Ignez Saito; Luiz

SCIVOLETTO, S. **Abuso e dependência de drogas**. In: Maria Ignez Saito; Luiz Eduardo Vargas da Silva. (org). **Adolescência prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001.