



**Universidade de Brasília
Instituto de Ciências Humanas
Departamento de Serviço Social**

FABIANE RAMOS BRAGA

**AS IMPLICAÇÕES DA DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA
FAMÍLIA E SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Brasília-DF

2024

FABIANE RAMOS BRAGA

**AS IMPLICAÇÕES DA DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA
FAMÍLIA E SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Serviço Social, da Universidade de Brasília como requisito parcial a obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Dias Alves

FABIANE RAMOS BRAGA

**AS IMPLICAÇÕES DA DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA
FAMÍLIA E SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Serviço Social, da Universidade de Brasília como requisito parcial a obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Dias Alves

Brasília-DF, 19 de setembro de 2024

BANCA EXAMINADORA

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso aborda as implicações da dependência de álcool e outras drogas nas dimensões de família, saúde e reflexões sobre preconceito, desemprego e reinserção social. O objetivo principal é investigar a interferência da dependência nos âmbitos familiares e de saúde. O estudo dividido em três capítulos utiliza-se do método qualitativo de pesquisa. O primeiro capítulo descreve e esclarece o que são as drogas ou substâncias psicoativas e sua história pelo mundo desde a antiguidade até a contemporaneidade e as formas de uso dessas drogas. O segundo traz a análise sobre a RAPS e a forma como é abordada e relacionada a família ao tratamento, assim como, os danos causados àquele convívio. Por último, o terceiro apresenta práticas como a redução de danos e escuta qualificada, voltadas para humanização e tratamento do usuário. Chega-se a conclusão de que há uma interferência negativa na vida dos usuários de substâncias psicoativas. As questões ultrapassam a particularidade do usuário de psicoativos para todas as esferas que ele possa estar interligado ocasionando prejuízos e vulnerabilidades.

Palavras-Chave: substâncias psicoativas, drogas, dependência, família, saúde, tratamento

ABSTRACT

This final paper approach the implications of alcohol and other drugs addiction in the dimensions of family, health and reflections on prejudice, unemployment and social reintegration. The main objective is to investigate the interference of chemical dependency in the family and health ambit. The study, divided into three chapters, uses the qualitative research method. The first chapter describes and clarifies what drugs or psychoactive substances are and their history around the world from ancient times to the present day and the forms of use of these drugs. The second chapter presents an analysis of the CAPS and the way in which the family is approached and associated with treatment, as well as the harm caused to that coexistence. Finally, the third presents practices such as harm reduction and qualified listening, aimed at humanization and treatment of the addict. The conclusion is that there is a negative interference in the lives of those dependent on psychoactive substances. The issues exceed the particularity of the psychoactive user to all spheres that may be interconnected, causing harm and vulnerability.

Keywords: psychoactive substances, drugs, dependence, family, health, treatment

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Intitulada: Classificação das Drogas - páginas 18 e 19.

¹Tabela elaborada com base em informações obtidas do livro Panorama Atual de Drogas e Dependências/ organizadores Dartiu Xavier da Silveira, Fernanda Gonçalves Moreira. - 1. ed. - São Paulo: Editora Atheneu, 2006. Vários colaboradores.

¹ Tabela elaborada com base em informações obtidas do livro Panorama Atual de Drogas e Dependências/ organizadores Dartiu Xavier da Silveira, Fernanda Gonçalves Moreira. - 1. ed. - São Paulo: Editora Atheneu, 2006. Vários colaboradores.

LISTA DE SIGLAS

a.C. - Antes de Cristo

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças

EBSEHR – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

FUB - Fundação Universidade de Brasília

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HUB – Hospital Universitário de Brasília

PNSM - Política Nacional de Saúde Mental

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RD - Redução de Danos

SEAD - Serviço de Estudos e Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas

SNC – Sistema Nervoso Central

SUPERA – Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO I: SOBRE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: CONCEITO E HISTÓRIA.....	13
1.1 - Breve histórico sobre as drogas.....	14
1.2 - Tipos de drogas.....	16
1.2.1 - Formas de uso das drogas.....	16
1.2.2 - Classificação das drogas.....	18
CAPÍTULO II: A DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO FAMILIAR.....	20
2.1 - A família no contexto das drogas: os serviços de atendimento aos usuários.....	20
2.2 - Família: tipos de abordagem e a relação com o usuário de psicoativos.....	24
CAPÍTULO III: SAÚDE E O ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: PARA ALÉM DE FATORES CLÍNICOS.....	33
Reflexões a respeito do usuário de psicoativos no mercado de trabalho e reinserção social.....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

Introdução

A partir da disciplina de estágio obrigatório em Serviço Social realizado no Serviço de Estudos e Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas - SEAD (2018-2019) no Hospital Universitário de Brasília, foi decidido que este Trabalho de Conclusão de Curso será baseado no tema trabalhado no local. Tem o propósito de buscar aspectos relacionados às consequências do abuso/dependência de substâncias psicoativas no cotidiano de usuários de psicoativos por meio de artigos e estudos. Ou seja, a relação de abuso/dependência de álcool e outras drogas em concomitância com atividades e vivências do cotidiano, onde conseqüentemente existe interferência na saúde, seja física ou mental, e na convivência familiar. Os relatos apresentados no campo de estágio relacionavam-se a temas pertinentes a problemas sociais, como dificuldades de acesso a serviços de saúde para prevenção, assim como agravamento de algum problema de saúde existente associado às consequências do uso das substâncias, na extrema fragilização dos vínculos sociais. Observou-se no período estagiado assuntos recorrentes entre pacientes. Geralmente o primeiro a ser mencionado são questões familiares. O problema do uso passa a ser visto pelos familiares quando o convívio não obedece a uma harmonia particular daquele ambiente.

A família é o primeiro lugar de pertencimento da pessoa. Nela a pessoa recebe um nome, vai construindo uma identidade, a partir da qual se relaciona com outras pessoas. O vínculo constituído na família identifica um relacionamento no qual a pessoa “entra com a totalidade de sua existência, de seu temperamento, de suas capacidades e limites, diferentemente do que acontece com quase todos os outros ambientes da vida, nos quais se estabelecem relações parciais, limitadas a capacidades específicas, correspondentes a funções determinadas”. (Soares, 2008, p. 181)

Este é o primeiro espaço de convívio social do ser humano com uma história, hábitos e cultura (re)produzida ao longo dos anos. O indivíduo com abuso/dependência de álcool e outras drogas passa a agir de forma diferente do habitual e a pôr em risco seus projetos de vida e a interação com as pessoas. Assim, é desconstruída uma identidade daquele espaço que precisa ser restabelecida (Soares, 2008).

O uso de substâncias psicoativas é marcado por um conjunto de fatores mentais, pessoais e sociais que juntos se refugiam no abuso ou dependência das drogas. Portanto, a partir das observações feitas e dos pontos citados, surgiu o interesse em conhecer de forma mais objetiva por meio de revisão bibliográfica sobre a temática, leis e portarias para embasar

e construir o trabalho de conclusão de curso para responder a problemática deste trabalho que é: considerando a importância e a necessidade de condições mínimas de saúde, e convívio familiar, qual a interferência do uso de drogas nesses âmbitos? O tema referente a estudos do uso das drogas no cotidiano de indivíduos, surgiu pelo envolvimento no campo de estágio obrigatório. A atuação da assistente social supervisora e dos demais funcionários destacou a dominância do assunto e das práticas para atender os pacientes. As variedades dos relatos envolvendo uso de dependência ou abuso das substâncias psicoativas nos mostram para além do simples uso por querer dos produtos. A procura de um local que atenda essa demanda acontece, geralmente, quando o sujeito se encontra em um nível de vulnerabilidade em todos os setores da vida. Portanto, é perceptível as questões sociais envolvidas concomitantemente ao uso da droga com agravo das situações vividas e enfrentadas. O pressuposto saúde e família parte de uma concepção de relações fundamentais na vida do usuário.

Os primeiros a sentirem as mudanças de hábitos e comportamentos são os familiares e pessoas próximas. Como citado na introdução, a família é o espaço onde existem costumes, hábitos e uma cultura. A identidade do sujeito é construída naquele espaço e a mudança abrupta traz preocupações. Com a insuficiência de políticas sociais, o dever de proteção social é repassado para o âmbito familiar, no acompanhamento e auxílio dado ao sujeito durante o tratamento.

A interferência na saúde, o intenso sofrimento psíquico, o desgaste físico e a ação da droga no organismo provocam dificuldades ou impossibilidades na realização de atividades domésticas, tomadas de decisão e até mesmo comprometimento no/do trabalho. Por fim, reflexões a respeito das barreiras impostas ao tentar ou permanecer em uma atividade remunerada.

Um trabalho sobre esta temática pode propiciar uma maior percepção das expressões da questão social junto ao consumo das substâncias psicoativas e esquivar-se de práticas baseadas na aparência, considerando a totalidade da realidade posta a sociedade como um todo e de grupos estigmatizados. Considerando a multifatorialidade dos problemas sociais envolvidos no uso de substâncias psicoativas, pretende-se elaborar e conhecer mais sobre os fatores família e saúde e sua relação com o usuário.

Os procedimentos metodológicos adotados para esta pesquisa qualitativa, utilizou-se de fontes secundárias para uma revisão bibliográfica. Foram pesquisadas palavras-chaves em associação ao conceito de usuário de substâncias psicoativas para aumentar o número de arquivos a serem explorados. A pesquisa descritiva relaciona os conceitos chaves 'família,

saúde e trabalho’ aos usuários de substâncias psicoativas. Foram analisados os resumos das pesquisas como critérios de inclusão e exclusão. Ao todo, cerca de vinte e um – entre artigos, livros ou publicações governamentais - trabalhos adequaram-se aos objetivos propostos. Estes dados foram coletados entre 2019 e 2024. As propostas foram organizadas, classificadas e analisadas ao longo do desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso. Quanto ao tratamento dos resultados, foram baseados nos objetivos e questão problema junto à análise das fontes secundárias para alcançar o propósito e a reflexão dos resultados. Não foi fixado um intervalo de tempo para obtenção das fontes secundárias, tendo como critério assuntos que fossem relevantes e contribuíssem para o tema do trabalho. Portanto, foram utilizadas obras de 1994 a 2023.

No primeiro capítulo pensou-se em descrever sobre o que de fato é substância psicoativa, sua história durante os séculos, como as pessoas as usam e as drogas mais conhecidas e seus efeitos. Quanto ao segundo capítulo, pensou-se em descrever o que foi e o que é família, a partir de qual momento mudou-se as configurações, qual o papel da família, suas possibilidades, limitações e autocuidado, enquanto pessoas inseridas em um ambiente atingido por uso de psicoativos.

No terceiro capítulo buscou-se pesquisar a saúde dos usuários de uma forma que não fosse voltada para a parte clínica, o vendo enquanto um sujeito integral. E quando achados artigos de outros cursos foi feita análise conforme visão de uma estudante de Serviço Social. Foi realizada uma reflexão sobre as dificuldades enfrentadas pelos usuários de psicoativos em encontrar trabalho remunerado no modo de produção capitalista, e sobre como ocorre a reinserção social de usuários de drogas. Por fim, estas foram as palavras e frases que guiaram esta análise de conteúdo para ser iniciada e concluída.

Este trabalho de conclusão de curso está dividido em três capítulos, além da introdução, das considerações finais e das referências bibliográficas:

O capítulo I: Sobre substâncias psicoativas: conceito e história – descreve e esclarece o que são as drogas ou substâncias psicoativas e sua história pelo mundo desde a antiguidade até a contemporaneidade. As formas de uso dessas drogas, se ingerido, injetável ou outros meios e uma tabela detalhando as substâncias psicoativas mais conhecidas.

O capítulo II: A dependência de álcool e outras drogas no contexto familiar – traz aspectos da história do Caps(ad) como sendo a principal porta de entrada para o usuário de psicoativos e uma breve historização sobre Reforma Psiquiátrica. Como a família é abordada e relacionada ao tratamento e os novos direcionamentos para o funcionamento da Rede de

Atenção Psicossocial.

O capítulo III: Saúde e dependência química: para além de fatores clínicos - apresenta práticas como a redução de danos e escuta qualificada, voltadas para humanização e tratamento do usuário e sobre estratégias de proteção, fatores de risco e a questão moral e religiosa que ronda o tema. E por último, faz-se reflexões sobre os empecilhos aumentados pela dependência sobre a inserção e manutenção do usuário no mercado de trabalho capitalista.

Capítulo I: Sobre Substâncias Psicoativas: conceito e história

O abuso ou dependência de substâncias psicoativas, para pais, familiares e amigos, apresenta-se como um perigo para a vida do usuário da substância. Para pessoas desconhecidas, ou apenas conhecidas, o indivíduo usuário de psicoativos é relacionado a características negativas diante de seus comportamentos mediante ao uso da substância e de seus efeitos.

Em jornais, programas televisivos, em conversas no dia a dia, e até mesmo no meio político, é comum escutar que hoje em dia “as pessoas não são mais como antigamente; que antigamente estas coisas não aconteciam e nem existiam.” Talvez isso possa ser explicado por anos atrás, não serem realizadas tantas pesquisas como atualmente, e por uma ampliação da urbanização e de suas particularidades, mas não signifique a ausência destas questões.

No entanto existem diferentes parâmetros para utilização das drogas, há indivíduos que fazem um uso experimental, nocivo outros abusadores ou dependentes. O uso experimental, como diz o próprio nome, é movido apenas pela curiosidade, pela sensação momentânea de conhecimento sem apego ao objeto. O uso nocivo caracteriza-se por alguma resposta negativa do organismo, seja físico ou mental, mesmo sem ser dependente. O abusivo é ampliado os riscos de danos à saúde, e aumento de situações de risco pelo uso das substâncias em ocasiões em que o indivíduo tenha chances de utilizá-las. Por fim, a dependência é reconhecida por uma série de fatores biopsicossociais. Esses fatores podem incluir um forte desejo pela droga, maior tolerância às quantidades, síndrome da abstinência, um cotidiano voltado para o encontro da substância psicoativa, consequências prejudiciais. Tais relações de aproximação de definição dos termos referentes aos usuários são descritos também pela CID-10, no qual se assemelham em vários aspectos na descrição do nível de envolvimento com as drogas pelos usuários.

O que são Substâncias Psicoativas?

O CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) traz significações precisas para os termos semelhantes como drogas, psicoativos e psicotrópicos. Segundo a entidade,

O termo droga teve origem na palavra droog (holandês antigo) que significa folha

seca; isso porque antigamente quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais. Atualmente, a medicina define droga como qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Por exemplo, uma substância ingerida contrai os vasos sanguíneos (modifica a função) e a pessoa passa a ter um aumento de pressão arterial (mudança na fisiologia). A palavra psicotrópica claramente é composta de duas outras: psico e trópico. Psico é fácil de se entender, pois é uma palavrinha grega que relaciona-se a nosso psiquismo (o que sentimos, fazemos e pensamos, enfim, o que cada um é). [...] A palavra trópico, aqui, se relaciona com o termo tropismo, que significa ter atração por. Então, psicotrópico significa atração pelo psiquismo, e drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre nosso cérebro, alterando de alguma maneira nosso psiquismo. Mas essas alterações do psiquismo não são sempre no mesmo sentido e direção. Obviamente, dependerão do tipo de droga psicotrópica ingerida (CEBRID, 2015, p.7)

A substância psicoativa é uma determinada matéria com componentes essenciais para obtenção de efeitos específicos do objeto usado para produzir sensações não encontradas em um estado considerado normal de um ser humano sobre seu comportamento e processos mentais.

Para Sergio Seibel e Alfredo Júnior (2001), as substâncias psicoativas alteram os sentidos dos usuários de efeito leve ao mais intenso, repercutindo na percepção de tempo, espaço e de si. No Glossário de álcool e drogas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD, 2010), define-se substância ou droga psicoativa, como algo que causa mudanças nos processos mentais, e exemplifica alterações no humor e cognição. Expõe também o fato de psicoativo não necessariamente gerar dependência, pois o uso dessas substâncias está incluído em situações particulares, culturais e outros. Na medicina as drogas são substâncias que possuem capacidade de prevenir ou curar doenças ou aumentar o bem-estar físico ou mental. De forma geral, as substâncias psicoativas são aquelas que produzem alterações no comportamento como um todo, seja de maneira intencional ou não.

1.1- Breve histórico sobre as drogas

O uso de substâncias psicoativas remonta ao cultivo de plantas para subsistência dos primeiros seres humanos e, conseqüentemente, o conhecimento sobre essas plantas levou ao seu uso para além do objetivo de se alimentar. A exaustão da caça e as colheitas escassas fizeram com que os homínídeos utilizassem, por exemplo, folhas de coca e tabaco para amenizar a fome e a fadiga. As plantas e seus possíveis modos de utilização, eram comumente consumidas em rituais religiosos, datas festivas de sociedades em processo de civilização ou como medicamentos. A busca pelo desconhecido e misterioso divino levava o homem a procurar em objetos místicos e na natureza uma interligação entre os dois mundos. O

consumo de determinadas substâncias químicas, principalmente entorpecentes como, álcool, ópio e cogumelos e outros, quando alterava o comportamento, era relacionado ao contato com forças divinas superiores.

Na Grécia Antiga, o pai da medicina, Hipócrates de Cós (460-377 a.C.), desenvolveu uma concepção sobre cura e doença que se diferenciava da maioria daqueles que lidavam com enfermos e seus métodos de tentativa de cura. “A doença chamada sagrada não é, em minha opinião, mais divina ou mais sagrada que qualquer outra doença; tem uma causa natural e sua origem supostamente divina reflete a ignorância humana”. (Scliar, 2007, p.32). O uso de plantas e drogas, para Hipócrates e seus seguidores, era aplicado de forma medicinal para intervir nos processos naturais do corpo humano, com grande atenção à quantidade das doses, pois, ao mesmo tempo, essas substâncias podiam ser remédio e veneno (Araújo, Moreira, 2006 p. 10). Assim, ao longo dos anos, o consumo passou a se inserir em situações que possuísem algum valor pessoal, particular, medicinal ou cultural no cotidiano de alguma sociedade ou indivíduo.

Precisamente, durante o século XX, nos Estados Unidos, foram adotadas medidas para impedir o comércio e o consumo de bebidas alcoólicas pelos habitantes do país. A conhecida Lei Seca foi implantada entre 1919 e 1933. Em 1908, a Islândia passou por processo parecido aos Estados Unidos (Araújo, Moreira, 2006, p.12). Segundo Scarparo e Lins (2010), com o intenso movimento de industrialização e avanço do capitalismo, “passaram a existir disputas de diferentes categorias profissionais, como médicos, farmacêuticos, fabricantes de remédios, herbolários e praticantes da medicina popular. O ponto de discórdia situava-se em quem produziria e quem prescreveria as drogas, pois já estavam sendo vistas como fonte de renda, e havia necessidade de fragmentação dos grupos envolvidos para delimitar e restringir a posse e, conseqüentemente, o lucro” (Lins, Scarparo, 2010, p.262).

A grande circulação de substâncias psicoativas nos anos 1980 e 1990, amplamente usada por jovens, provocou uma epidemia de doenças transmissíveis pelo uso compartilhado de objetos perfurantes. A significativa quantidade de pessoas atingidas pelo HIV, Hepatite B e C fez com que países, inclusive o Brasil, repensassem as políticas públicas de saúde para trabalhar nessas questões de uso de drogas (Brasil, Ministério da Saúde, 2001).

Para Antônio Escohotado Espinosa (2006, p. 9), “são as atitudes sociais que determinam quais drogas são admissíveis e atribuem qualidades éticas aos produtos químicos” e é justamente durante a Idade Média, com forte influência da Igreja Católica que as drogas e algumas plantas foram proibidas em diversos usos por provocarem seus efeitos

considerados demoníacos (Araújo, Moreira, 2006, p.11). Tais casos demonstraram (am) que a exposição a substâncias psicoativas sem o devido controle podem gerar um uso desenfreado e nocivo, ao mesmo tempo que a sua proibição pode aumentar casos de violência e de compra ilegal dos produtos. Na contemporaneidade, ainda persistem pensamentos obsoletos que tornam o consumo de psicotrópicos uma atitude desprovida de bons costumes, associada à "falência moral" do indivíduo e de sua família. O próximo tópico traz informações sobre os tipos de drogas, como estão classificadas, formas de manejo e as ações provocadas no organismo.

1.2 - Tipos de Drogas e suas ações no organismo humano

Viu-se que o uso de substâncias psicoativas existe há muitos anos, por vários motivos presentes na vida do ser humano. Para João Dias e Izabel Pinto (2006), as drogas psicoativas podem ter três tipos de origem. São eles:

- Naturais: Plantas que contêm princípios psicoativos, sendo esta matéria-prima utilizada na preparação da substância ou extraída e purificada.
- Semissintéticas: resultado de manipulações químicas realizadas, em laboratório, nas drogas naturais
- Sintéticas: produzidas, unicamente, por manipulações químicas em laboratório e não dependem para sua confecção de substâncias vegetais ou animais como matéria-prima. (Dias, Pinto, 2006, p.39)

O avanço em pesquisas, conhecimentos e produção de drogas, tornou viável a classificação de drogas em grupos com características semelhantes. Para os autores mencionados anteriormente, existem seis formas de classificação:

- 1) Fonte da substância: geralmente com base sobre sua origem natural. Semelhanças na composição e efeitos.
- 2) Uso terapêutico: geralmente utilizado por profissionais de saúde para fins medicinais.
- 3) Local de atuação: parte do corpo onde geralmente a droga costuma agir, portanto, não é restrita somente a algumas partes, mas em outras também.
- 4) Estrutura química: drogas sintéticas e estruturas as quais são formadas em comum.
- 5) Mecanismo de ação: como são produzidos os efeitos das substâncias psicoativas.
- 6) Denominação popular: baseado na denominação que uma população usuária adota sobre determinada substância (Dias, Pinto, 2006).

1.2.1- Formas de uso das drogas

Há quatro formas utilizadas para administrar as drogas no corpo: oral e transdérmica (mucosas ou pele); intranasal (mucosa nasal); inalação (pulmonar) e injetável: 1) a via oral é a mais comum; sendo empregada no ato de ingerir bebidas ou comprimidos. A absorção das drogas é mais lenta devido aos alimentos presentes no aparelho digestivo. 2) a transdérmica, é a substância em contato com as áreas úmidas do corpo como, boca, nariz, olhos, reto, vagina. Estas partes possuem grande concentração de vasos sanguíneos levando as propriedades da substância com mais rapidez ao local de atuação da droga. 3) a inalação é realizada por meio da absorção das substâncias para o pulmão. 4) as formas de aplicação da substância psicoativa injetável: injeção subcutânea que é a aplicação abaixo da pele; a injeção intramuscular, aplicada na massa muscular e a endovenosa, aplicada diretamente nas veias (Dias, Pinto, 2006).

Ao analisar as formas de uso, é possível identificar o nível de dependência ao notar por quantas vias se dá o consumo, a necessidade do uso de diferentes drogas e, logo, de diferentes partes do corpo, bem como os danos causados pelo uso excessivo, dependendo da parte do corpo afetada. Ao pensar nessas viabilidades, por exemplo, presume-se que um usuário de crack ficará desnutrido, com algumas queimaduras próximas à boca, problemas de saúde relacionados ao pulmão, entre outros. As formas de utilização das drogas entregam informações proveitosas para entender a relação do usuário com as substâncias consumidas e as consequências advindas da dependência.

1.2.2- Tabela 1 - Classificação das Drogas

Drogas Depressoras - Atuam na diminuição de resposta de todo o corpo		
Fase Estimulante	Álcool: Etanol	Fase Depressora
Opiáceos Naturais	Opiáceos Opioides	Opiáceos/Opioides Semissintéticos ou sintéticos
Morfina, Pó de Ópio e Codeína		Semi: Heroína e Metadona Sintéticos: Meperidina, Propoxifeno, Fentanil
Ambos apresentam diminuição de respostas do SNC e características semelhantes. A diferença encontra-se na quantidade da dose. Analgesia e Hipnose - induzem ao sono. Diminuição da respiração, batimentos cardíacos e outros em usos de maior dose.		
Efeitos: Primeira e segunda fase	Solventes Voláteis	Efeitos: Terceira e quarta fase
Primeira: euforia, excitação, náuseas, tosse e outros. Segunda: depressão do cérebro. Desorientação, confusão, voz pastosa, dor de cabeça e outros.	Aspiração por meio do nariz e boca. Hidrocarboneto: composto químico que contém substâncias como tolueno, xilol, n-hexano, acetato de etila. Substâncias essas, presentes em diversos produtos como, esmaltes, tinta, gasolina, tineres, removedores, vernizes	Terceira: alucinações, incoordenação motora e ocular, depressão. Quarta: Depressão profunda. Inconsciência, convulsões e outros.
Drogas Estimulantes - Atuam no aumento de respostas de todo o corpo		
Anfetaminas	Metanfetamina	Ecstasy - MDMA

<p>Sintética</p> <p>Produzida ilegalmente ou em indústria farmacêutica</p> <p>Uso recomendado para narcolepsia, TDAH e Parkinson. Seus efeitos podem incluir: Estimulação, agitação, tontura, loquacidade, estado de vigília e energia, sensação de bem-estar, aumento da atividade psicomotora, comportamento violento, sintomas psicóticos, entre outros.</p>	<p>Seu uso terapêutico é limitado ao tratamento da obesidade. Os seus efeitos incluem uma intensa sensação muito prazerosa chamada de rush ou flash. A utilização por meio intranasal e oral produzem euforia, mas não o flash. Outros efeitos são a agitação, pouco apetite, batimento cardíaco irregular, paranoias, alucinações, insônia, comportamento violento, entre outros</p>	<p>Droga estimulante com características alucinógenas. Geralmente usados oralmente. Seus efeitos incluem, euforia, intensa, sensação de prazer, autoestima, sociabilidade e comunicação, visão embaçada, episódios de pânico, náusea, vômito, ranger de dentes, entre outros.</p>
Cocaína	Cafeína	Nicotina
<p>Realização de extração de princípios ativos da folha de coca no qual é gerado a pasta base de cocaína e no processo de refinamento é originada a cocaína em pó. O crack e a merla surgem de outro processo e adição de outros produtos. Um estimulante capaz de absorver novamente a dopamina. Os seus efeitos incluem euforia seguida de muita agitação, sentimento de grandiosidade, surtos psicóticos, tremores, convulsões, arritmia cardíaca, mudanças de humor repentina para usuários crônicos, insônia, prejuízos neuropsicológicos, entre outros.</p>	<p>Encontrada em cafés, refrigerantes, chás, chocolate e medicamentos. Alguns de seus efeitos são melhora do humor, redução do sono, dificuldade para dormir, estímulo ao raciocínio, irritação gástrica e em usos mais elevados, batimentos cardíacos irregulares, irritabilidade, entre outros.</p>	<p>Pode ser encontrada em formas de cigarros, charutos, mascados e em produtos para àqueles que lutam contra o tabagismo. Alguns de seus efeitos para fumantes passivos incluem dor de cabeça, tontura, náuseas, cólicas abdominais. O uso para fumantes ativos inclui sensações de bem-estar, concentração e relaxamento. O uso crônico pode causar diversos problemas de saúde e pode levar a óbito.</p>
Drogas Perturbadoras - Causam confusão mental e podem influenciar o comportamento		
<p>Cannabis/Maconha</p>	<p>O princípio ativo desta planta é o tetraidrocanabinol - THC e possui características alucinógenas. Alguns de seus efeitos podem incluir redução da inibição, loquacidade, relaxamento, sonolência, euforia, distorção de percepção do tempo, sensibilidade dos sentidos corporais, risos espontâneos, desorientação e confusão. Alguns usuários podem apresentar medo, ansiedade e paranoia. O uso crônico pode levar ao comprometimento da aprendizagem, memória, emoções, entre outros.</p>	

Capítulo II: A dependência de álcool e outras drogas no contexto familiar

2. A Família no Contexto das Drogas: os Serviços de Atendimento aos Usuários de Substâncias Psicoativas

A importância dos serviços voltados aos usuários de álcool e outras drogas, com uma visão emancipadora, teve forte início nos anos de 2000 com a Política Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, formulada cerca de dois anos após a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001. Uma das intenções dessa política é relacionada à forma de lidar com o álcool e outras drogas, geralmente tratado ora como problema clínico, ora como algo social, quando, na realidade, trata-se de uma questão intrinsecamente ligada, em que ambas as abordagens devem buscar respostas para a expressão da questão social e de saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2003). Observa-se a necessidade e a importância da integração dos serviços públicos e de seus funcionários para alcançar os usuários, bem como a participação desses na construção, reformulação e avaliação dos serviços prestados.

Quando seguimos esta lógica, a das binarizações, todos perdemos. Perdemos as contribuições da experiência clínica que está voltada para as características singulares que se expressam em cada corpo, em cada sujeito, em cada história de vida. Perdemos as contribuições das análises propiciadas pelo recorte da saúde coletiva que capta as expressões de uma comunidade, de uma localidade, de um tipo de afecção, de uma categoria social ou de gênero, de histórias que se cruzam configurando a história em um certo momento. (Brasil, Ministério da Saúde, 2003. p.8,9.)

Para que a Política Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas alcance efetivamente os usuários, considerando a questão de saúde pública que é o abuso/dependência de álcool e outras drogas, torna-se fundamental implementá-las em diversos espaços, de modo a proporcionar um melhor acolhimento e aumentar as chances de tratamento. Isso deve ser feito por meio da oferta de serviços que facilitem o acesso dos usuários, familiares e da comunidade. Além disso, é essencial que os profissionais envolvidos aprimorem seu conhecimento sobre a região, suas carências, possibilidades, limitações e promovam o estreitamento de laços com os usuários (Brasil, Ministério da Saúde, 2003).

Para uma melhor compreensão sobre os serviços de atendimento aos usuários de álcool e outras drogas, partiremos de projetos e idealizações advindos da Reforma Psiquiátrica dos anos 2000. Analisar-se-á brevemente sobre a RAPS e seus principais serviços. A RAPS é regida pela portaria de nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e dispõe que:

Art. 1º Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011).

A trajetória dos serviços, direitos e atividades voltadas para o público com problemas de saúde, e social, decorrentes da dependência de álcool e outras drogas, não é muito diferente de outros tipos de problemas da sociedade brasileira. O histórico de saúde mental brasileiro foi por muito tempo marcado por negligências, intervenções desumanas e sob a ótica elitista, preconceituosa e moral do usuário de álcool e outras drogas. No período de redemocratização do país, a Luta Antimanicomial, na década de 1980, ganhou forças de diferentes grupos da sociedade, desde a família aos setores políticos comprometidos com a defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais (Amarantes,1994). E nesse grupo, encontram-se aqueles que passam por situação de sofrimento psíquico intenso; pessoas que sofrem das consequências decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e outras drogas. Diante de tantas privações e negações a direitos básicos:

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - combate a estigmas e preconceitos;
- IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI - promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular. (BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011).

Vê-se que a partir das diretrizes, a Reforma Psiquiátrica foi fundamental para se almejar questões essenciais para o desenvolvimento saudável do usuário com transtorno mental. A partir da citação acima, será feita uma curta análise das diretrizes da RAPS:

I - Tornar essencial, preservar e fazer valer direitos básicos para a vida humana; fazer do usuário protagonista de sua história, lhe fornecendo suporte para aprimorar a autonomia sobre as diversas questões que lhe afligem. Respeitar sua liberdade de escolha e lembrar um passado de privação de liberdade. Esta liberdade descrita também é sobre o direito deste usuário poder conviver em sociedade.

II - Promover ações benéficas aos usuários; conviver de forma harmoniosa em sociedade; entender sobre a questão de saúde do usuário, quais são as causas, situações, a localidade, condições sociais e de saúde no geral que provocam problemas no indivíduo.

III - Entender que o portador de transtorno mental é um indivíduo que necessita de suporte social e de saúde para lidar com uma condição inerente a ele. Combater o estigma e preconceito por meio do conhecimento, e orientação de profissionais, e órgãos comprometidos com a causa da pessoa com transtorno mental.

IV - Esquematizar formas para propagar informações do serviço na comunidade e para efetivação do trabalho, prestar o serviço em sua totalidade sob a prática de diferentes profissionais e saberes e na interação entre equipe multiprofissional.

V - Observar, analisar e estudar. Planejar atendimentos personalizados. Analisar e responder da melhor maneira as especificidades do usuário.

VI - Abordar técnicas, dinâmicas e flexíveis, que atendam as características dos usuários em cada etapa no processo de tratamento.

VII - Desenvolver atividades que deem autonomia ao usuário, para conduzir sua vida pessoal e social, e a participação em sociedade e comunidade nos territórios que lhe são próximos e presentes.

VIII - Estudar as possibilidades de estratégias para diminuição, por meio da prevenção, e na situação de cada caso, buscar situações semelhantes e diferentes, e por estudos, para trabalhar abordagens que possam amenizar danos causados por fatores externos e internos no indivíduo.

IX - Serviços em pontos estratégicos, como por exemplo, próximo aos centros da cidade, para uma melhor adesão ao serviço fornecido e para uma participação familiar e do usuário, na efetivação de decisões durante o processo e finalizações de atendimentos.

X - Trabalhar em conjunto com outros órgãos públicos e outros não-públicos que possam contribuir positivamente para inserção e recuperação do usuário.

XI - Investir em educação em seus diversos níveis e abordagens de interesse para evolução sobre a condição do usuário.

XII - Realizar um estudo do usuário e traçar planos para intervenção em seu caso junto com equipe multiprofissional, interdisciplinar e familiares para tratamento do indivíduo.

Entre alguns objetivos específicos da RAPS em relação a álcool e outras drogas, os incisos II, III e IV, se referem ao objetivo de trabalhar a prevenção, a redução de danos e na reinserção dos usuários de álcool e outras drogas, com atividades que almejam autonomia (Ministério da Saúde, 2011). O CAPS é o serviço de referência para pessoas com transtornos mentais ou decorrentes de drogas. Assim, os objetivos da RAPS, servem como um guia para pautar a ação profissional e garantir o atendimento do usuário.

Família: Tipos de Abordagem e a Relação com o Usuário de Drogas

O papel construído e atribuído à família é fundamental para a concretização de ações corriqueiras da nossa sociedade. As divisões de tarefas são designadas conforme gênero, idade e outros fatores. Segundo Kern, dos Santos e von Dentz (2017), desde o século XVI, a família tradicional busca integrar em sua história uma imagem de valores morais e sociais que corresponda a uma imagem íntegra de seus membros, sobressaindo-se até mesmo aos sentimentos uns pelos outros. Ainda nessa linha, esse comportamento teria surgido entre a classe burguesa e os mais abastados e, como bons pregadores do discurso familista, se estendeu aos que lhe serviam: ao proletariado (Donzelot, 1986, p. 11).

Com o passar dos séculos, aconteceram mudanças significativas na constituição e significado da família. Aquele sentimento blasé em relação aos familiares deu lugar a um sentimento de apego carinhoso, emocional e dependente. A família passava a ser cada vez mais o ponto central de apoio, especialmente para a mulher. No Brasil, a família tradicional passou por mudanças conforme o contexto social. Esse período começou com a intensificação da industrialização no Brasil entre os anos de 1930 e 1945, sob o comando do presidente Getúlio Vargas. Assim, as mudanças moldaram uma nova visão de família tradicional, na qual o homem continuava a ser o patriarca e provedor, enquanto a mulher e os filhos permaneciam subordinados a ele. À mulher caberia o cuidado e afazeres domésticos e a responsabilidade de oferecer uma educação exemplar aos filhos, segundo a opinião da sociedade. Aqueles que não conseguiam manter as aparências ou se adequar ao modelo de família exemplar, eram considerados desajustados (Dentz, Kern, Santos, 2017).

Deste modo, Rago (1997) nos remete a reflexões acerca de vários elementos que transformariam radicalmente as características da família brasileira, tomando-se como ponto de partida a sociedade industrial, sendo estes apreendidos com a domesticação do trabalhador, a pedagogia paternalista dos patrões, a colonização da mulher, a preservação da infância e a gestão da miséria no contexto a utopia da cidade disciplinar. Todos estes processos significativos teriam impacto direto na família, especificamente na família do proletariado. (Dentz, Kern, Santos, 2017. p.158)

A redefinição dos papéis familiares atribuídos principalmente à mulher e à criança completou esta cruzada moral lançada sobre a classe trabalhadora, que, na representação dos dominantes, apareceu associada à imundice, à doença, à degeneração moral e ao enfraquecimento da raça (Rago, 1997, p. 205 apud Dentz, Kern, Santos, 2017).

O marco no que se referia à família foi o questionamento e a negação de que algumas

peças não representariam uma família. A ideia de família tradicional passou a ser colocada em dúvida, principalmente sobre quem seria a família ideal e se essa perfeição é real. A pluralidade de pessoas, as vivências e características, fez com que as famílias ganhassem uma nova imagem, além da consanguinidade. Existem outras formas de constituir uma família, seja por consideração, por amizade ou afeição. Atualmente, o conceito de família vai além do fator biológico. Portanto, pode-se dizer que família é um conjunto de pessoas que compartilham suas vidas, vivências e particularidades, que estão envolvidas e entrelaçadas uns com os outros por questões pessoais, dependência, afeição, amizade, identificação, consideração ou proximidade (Dentz, Kern, Santos, 2017)

Constantemente, é necessário lidar com situações diversificadas que podem atingir as relações familiares, entre elas a dependência de substâncias psicoativas por membros da família. Tal situação exige que os familiares encontrem forças para enfrentar o problema junto aos espaços competentes, a fim de lidar da melhor maneira com a situação do usuário de drogas. E assim, participarem de um processo de autoconhecimento de sua realidade para uma intervenção eficiente. Após observar que existe uma dependência, e que está gerando conflitos e consequências negativas na vida do usuário e da família, o familiar que pretende ajudar, busca sozinho, formas de resolução, mas quando a situação sai do controle, a busca de orientação profissional é necessária.

É a partir do entendimento crítico do profissional sobre as relações sociais, captar que a família é ponto de partida para conhecer melhor como se dão as dinâmicas de convivência dos membros (Minayo, Schenker, 2003). Outro ponto comum nos atendimentos, é a chegada dos usuários de drogas e dos familiares em um estado de vulnerabilidade em todos os aspectos de suas vidas: todas as atividades diárias sendo prejudicadas. Nesse primeiro momento, o usuário relata o abuso de drogas, mas não reconhece a dependência e diminui os relatos de familiares sobre as consequências do uso. (Minayo, Schenker, 2003).

Entender as relações dos usuários com o meio é essencial para captar características, o estado mental, os lugares frequentados e com quem, e tentar aos poucos estabelecer o que liga o sujeito às substâncias psicoativas e o porquê da relação de desejo; pois focar somente na substância não é o caminho mais eficiente para o tratamento de um indivíduo, que provavelmente, vivenciou(a) situações desagradáveis gerando problemas na vida social, na sua psique e trabalho. Assim desencadeia problemas com a autoestima, depressão e outros fatores. Por isso, um olhar atento do profissional para compreender o indivíduo e a família em sua totalidade (Minayo, Schenker, 2003).

Liddle e Dakof (1995b) chamam a atenção para a questão dos distúrbios provocados pelo uso abusivo de drogas serem uma ameaça à saúde pública, trazendo ônus considerável ao adicto e à sua família, pois comumente a adicção leva a perdas de empregos, rupturas familiares, instabilidade financeira e abuso físico e psicológico. A comunidade também é onerada, porque há vítimas de crimes e acidentes relacionados com as drogas, bem como altos custos de encarceramento, no caso de substâncias ilegais, e tratamento (Minayo, Schenker, 2003, p. 301 apud Dakof, Liddle, 1995).

Os profissionais conseguem identificar fatores que influenciam o uso abusivo das substâncias psicoativas: são os fatores de risco. Esses fatores podem ser diversos e eles se encaixam na realidade do indivíduo. A família como primeiro contato, ensina valores, comportamentos, falas e qualquer ação que naquele meio seja o certo. Porém, nem sempre dessa convivência se leva boas ações ou bons pensamentos; um meio familiar permeado por violência, dependência química de pessoas responsáveis pelo menor, humilhações, dificuldades financeiras e outras situações desagradáveis, vão moldando um ser com maiores probabilidades de tornar-se depressivo e sem autoestima, podendo desencadear em um abuso ou dependência de drogas para preencher sentimentos ou pensamentos negativos. Ou seja, a família pode ser o ponto de partida para a construção de uma identidade que reproduz hábitos nocivos. Por outro lado, para a família funcionar dessa maneira, é porque esses membros, provavelmente passaram por vivências semelhantes e acabam reproduzindo tais ações. Cabe ao profissional, ao ser solicitado, ter essa ideia em mente e abordá-la de forma crítica para orientar o usuário e a família na identificação de fatores de risco, que desandam o funcionamento do ambiente. Também para refletir e pensar em novos hábitos, para assim, construir fatores de proteção. Por isso, é essencial a presença do assistente social nesses espaços.

A família tem papel fundamental no início do abuso de drogas, bem como, no auxílio do tratamento e proteção do usuário. O atendimento à família é necessário para aumentar as chances de sucesso no tratamento e no restabelecimento de vínculos fragilizados ou até mesmo inexistentes entre os membros (Minayo, Schenker, 2003).

Em relação ao universo familiar, diferentes autores, dentre os quais Stanton & Shadish (1997), chegaram a algumas conclusões convergentes: a) uma série de fatores familiares tem relação com o processo adictivo; b) o início do abuso de drogas e de overdoses pode ser precipitado pelo rompimento familiar, estresse e perdas; c) o modelo dos pais no que se refere ao uso de drogas e álcool é importante; d) o abuso de drogas pode auxiliar a manutenção da homeostase familiar ou pode servir como uma forma de mobilizar os pais do adicto para tratamento; e) outros

membros da família podem “facilitar” comportamentos que perpetuem o abuso de substância por um dos seus membros (Minayo, Schenker, 2003, p. 301 apud Shadish, Stanton, 1997).

Segundo Minayo e Schenker (2003), a forma de criação dos familiares é um fator importante na motivação da dependência de drogas de algum parente. Minayo e Schenker citam dois tipos de criação: a autoritária e a permissiva. No modelo autoritário os pais são responsáveis. Ficam atentos às notas escolares e acompanham os filhos em suas atividades diárias. No modelo permissivo pode ocorrer a desatenção ou até mesmo a negligência diante das necessidades do menor, tornando passível situações desagradáveis, enquanto o recomendado seria ter supervisão ou apoio. Cada forma de criação possui suas características, mas o que vai determinar um comportamento saudável é a forma como esses modelos são aplicados. Para Minayo e Schenker (2003, p.302), “a gama de comportamentos dos pais que define a prática de criação, subdivide-se em categorias de monitoramento e supervisão; controle, consistência/coerência e rigor de disciplina; apoio e comunicação”.

Assim, por experiências ou condições mentais adversas, o usuário passa a buscar novas sensações a fim de amenizar um estado de angústia dentro do de seu contexto familiar, social e de saúde; causando o distanciamento de familiares, para emergir um novo eu e viver uma nova realidade. Por isso, o crédito da inserção familiar na investigação dos possíveis motivos de continuação em um uso abusivo e prejudicial para todos. Um trabalho realizado em conjunto com usuários, familiares e profissionais da saúde, e os demais que possam intervir na condição social, se torna um trabalho com maiores chances de sucesso (Lenardt, Maftum, Roehrs, 2008).

Portanto, é crucial o apoio profissional aos familiares no sentido de estabelecer uma relação de confiança, trabalhando mágoas, dificuldades de relacionamentos; esclarecendo comportamentos e falas que trazem sentimentos ruins uns aos outros, observando o meio social para aumentar comportamentos com potencial de evolução da família. Orientar para os familiares agirem de forma racional mediante as consequências da dependência de drogas por um de seus e não agir com passividade ou submissão pelo medo de recaídas do usuário, pois, ambos no atendimento com um profissional crítico, buscam evoluções para não vivenciarem a todo momento somente situações de sofrimento.

Em uma revisão de literatura sobre álcool e outras drogas, Minayo e Schenker (2004) apresentam alguns métodos para levar o usuário ao tratamento. Ao todo são nove métodos. Mas, no entanto, nem todos são eficazes. O primeiro, chamado de intervenção, foi criado em

1980 e por muito tempo foi bastante usado. A intervenção consiste na formulação de estratégias pela família do usuário, amigos ou pessoas próximas para resolver a relação de dependência química (Johnson, 1980 apud Minayo, Schenker, 2004). Sob um olhar crítico, este método não parece ser bem-sucedido, pois deixar um indivíduo em condição de sofrimento psíquico e físico em sua maior parte somente com a família, pode não oferecer outros recursos para um tratamento adequado, seguindo as orientações de um profissional qualificado para atender esse público. O segundo é a abordagem de reforço da comunidade. Este tem o objetivo de alterar as relações dos usuários com seus espaços de convivência e as pessoas que os cercam, para tornar o ambiente propício ao tratamento (Minayo, Schenker, 2004).

O CRA (Community Reinforcement Approach) enfoca as contingências ambientais, por considerar que os reforços familiares, sociais, recreacionais e ocupacionais influenciam o indivíduo na mudança de seus comportamentos adictivos, fortalecendo o contexto que apoia a sobriedade e desencoraja o uso da substância nociva. Uma vez que os estágios iniciais de recuperação são, muitas vezes, precários, fazem parte do programa CRA, métodos de prevenção e cuidado com a recaída (Minayo, Schenker, 2004, p.650).

O terceiro trata-se de uma locomoção do profissional até o usuário e sua família. O funcionário participa e conhece de perto a realidade, podendo traçar melhores estratégias para enfrentamento da dependência junto da família. Caso seja necessário, o familiar pode ligar a qualquer momento para pedir ajuda. Este método lembra a visita domiciliar aqui no Brasil, aonde alguns profissionais vão até o indivíduo para entender melhor o contexto e traçar estratégias de proteção (Minayo, Schenker, 2004). O quarto método é o treinamento de família e reforço da comunidade. O método tenta atrair alcoolistas que geralmente não continuam ou se negam a passar por um tratamento. Usa-se falas que façam sentido para o indivíduo aceitar ajuda. Há o auxílio aos familiares, porém, estes não podem interferir no tratamento, assim como nenhum outro grupo ou pessoa que seja próxima ao usuário, pois, segundo o método, o contexto social e as relações existentes não contribuem para a recuperação (Minayo, Schenker, 2004).

Analisando o quarto método, há duas situações que podem ocorrer ineficiência. Primeiro em relação ao trazer o indivíduo a qualquer custo para o tratamento. O recomendável é abordá-lo de forma compreensiva entendendo suas necessidades, particularidades e os motivos de querer ou não ser ajudado; pois assim, há maior chance do usuário ser ouvido e, sentindo-se acolhido, para assim desejar, e pensar por si depois de uma conversa responsável

e acolhedora com o profissional. Como já descrito, o familiar pode iniciar a influência para a dependência de álcool e outras drogas, mas também pode se ver numa situação em que terá que tomar atitudes de mudança, além de que, geralmente existe alguém de confiança do usuário. Portanto, o ideal seria manter essa pessoa em contato com sua realidade e aprendendo a lidar com as situações adversas.

O quinto método objetiva trabalhar em conjunto com um familiar que esteja estimulado a concretizar a mudança. Para isso acontecer, juntos eles precisam colocar o usuário no Alcoólicos Anônimos, e caso seja cônjuge, se afastar enquanto o tratamento continua (Minayo, Schenker, 2004). Trabalhar em conjunto com uma pessoa de confiança é uma ótima estratégia para proteção do usuário, porém incluí-lo em uma instituição sem dar a chance de pesquisar outros serviços e deixá-lo sem alguém próximo, não é uma boa estratégia. O sexto método consiste em terapia de casal por algum tempo até ele concordar em participar do tratamento (Minayo, Schenker, 2004). Preparar a pessoa para largar ou diminuir drasticamente o uso de substâncias psicoativas pode ser o primeiro passo para uma reflexão do usuário sobre hábitos nocivos.

O sétimo é o aconselhamento cooperativo. Na Inglaterra foi colocado a experimento uma nova forma de trazer o público-alvo por meio da mídia, propagandas e outras formas de veiculação de informação. Nesse serviço os familiares seriam orientados como agir diante das consequências do uso de álcool. Foi uma estratégia que deu certo e atraiu pessoas e familiares para o tratamento (Minayo, Schenker, 2004). O oitavo método é o de engajamento sistêmico estrutural-estratégico. Busca incluir familiares e usuários. Para este método, a família é um conjunto sistêmico de padrões entre os mesmos e com o meio social. Objetiva-se alterar comportamentos que façam permanecer a dependência, hábitos e relações prejudiciais (Minayo, Schenker, 2004).

E por último, o nono método chamado -sequência de intervenção relacional para o engajamento-, tenta abordar o indivíduo indeciso sobre o tratamento. Se denomina como um método flexível, já que a família e usuário podem tomar decisões sérias, como por exemplo, uma internação, caso assim, ambos desejem (Minayo, Schenker, 2004). Conhecendo as características dos usuários, o profissional pode convencê-lo de que o tratamento será benéfico a ele que possui dúvidas e da possibilidade de mudar o estado de dependência; poder agir e tomar decisões que o afetem positivamente sem a influência de drogas e todas suas consequências.

O processo de recuperação mostra-se eficaz quando o usuário pode contar com

peças de confiança em momentos delicados da vida. Além disso, quando um familiar tem a opção de recorrer a um serviço disponível para compreender e tomar atitudes adequadas à sua realidade, bem como expressar suas angústias, ele também se autoajuda, pois, um membro da família em situação de dependência química gera diversas situações como desemprego, violência, problemas de saúde e outros pontos negativos. É nítido como a presença da família, seja por qualquer tipo de afinidade ou consanguínea, é essencial para aumentar as chances de sucesso na recuperação do usuário. Ao não se sentir abandonado e perceber que a vida pode ir além do desejo pela droga, o indivíduo passa a construir novas possibilidades para o seu contexto.

Mede-se, em geral, a eficácia de uma intervenção pelo engajamento, retenção e modificação do comportamento relacionado ao problema. Estudos empíricos sustentam a ideia de que as abordagens de família são, de uma forma geral, mais bem sucedidas do que outras, para engajar clientes relutantes, sobretudo na retenção dos sujeitos no tratamento de abuso de drogas (MINAYO, SCHENKER, p. 654, 2004).

Quanto ao tratamento individual, há grandes possibilidades de desistência no processo de recuperação, pois, esse indivíduo torna o momento somente dele e do profissional, sem dar retornos aos familiares. Porém, têm-se aqueles em estado de vulnerabilidade extrema onde não há vínculos familiares ou de amizade, como por exemplo, pessoas em situação de rua. Neste caso, é interessante mantê-los em grupos, fazer uma busca por familiares, se assim ele desejar, para inseri-los aos poucos de volta em relações sociais com um indicativo de sucesso na abordagem.

Ter um parente usuário de psicoativos é algo inimaginável para muitas famílias. Quando ocorre, há um sentimento de negação e rejeição sobre aquele comportamento naquele espaço. Assim, inicia-se uma relação familiar de conflitos e tensões intensas, ou o reforço de vínculos já fragilizados (Brusamarello et al., 2008. apud de Paula et.al., 2014).

Em relação aos problemas associados ao uso de drogas, Nonticuri (2010) comenta que o relacionamento familiar de usuários de drogas pode ser marcado por vários tipos de situações, pois há casos em que o usuário prefere esconder o problema da família; outros entram em conflito com os familiares, roubando seus pertences. Porém, a situação mais comum é o afastamento do dependente do convívio familiar, o que contribui para o rompimento dos laços afetivos (Nonticuri, 2010 apud de Paula et.al., 2014).

Em uma pesquisa de natureza qualitativa realizada por Paula e colaboradores (2014),

buscou-se ouvir e analisar as percepções de familiares acerca do uso de drogas por seus parentes. O que acham das consequências do uso abusivo na família, já que, trata-se de uma questão de saúde pública. Realizada no Caps Ad no município de Fortaleza, no estado do Ceará, com os usuários, familiares e profissionais, no ano de 2014, traz histórias importantes para entendimento do funcionamento de lares que tenham usuários de substâncias; histórias que apesar de serem analisadas em um local, coincidem com relatos e vivências de quem se encontra em condição semelhante.

O CAPS-ad representa a principal estratégia de atenção à saúde relacionada ao consumo de substâncias e utiliza estratégias de redução de danos enquanto ferramentas nas ações de prevenção e promoção da saúde. Dessa forma, o CAPS-ad é um serviço substitutivo, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica, os quais preconizam que o tratamento para dependência química seja feito preferencialmente em meio aberto e seja articulado à rede de saúde mental, enfatizando a reabilitação e reinserção social dos usuários (Azevedo, Miranda, 2010., apud de Paula et.al., 2014).

O uso de drogas é tratado pelos familiares como algo vergonhoso que causará constrangimento a família e, às vezes, sensação de culpa pelo acontecido com um membro de sua família, principalmente em relação à mãe, pai e filho. Dependendo da droga as circunstâncias tornam-se mais complexas, como por exemplo, no uso de crack, no qual os prejuízos são mais devastadores pelo alto poder de dependência e sensações que a droga específica causa (de Paula et.al., 2014).

O comportamento alterado gera preocupação nos parentes. Este comportamento pode variar de cada pessoa, contexto social, mental e do tipo de droga. Na obsessão pela droga, o usuário fará o possível para obtê-la, mesmo que, se for o caso, agir de forma agressiva. No relato de familiares colhida pela pesquisa, um familiar diz que os atos violentos aumentam no momento do ápice da droga no organismo ou no momento da fissura. Também ocorre o perdão, mas as circunstâncias indesejadas voltam e na visão dos familiares, a mudança não acontece porque o usuário não quer ou não tem força de vontade. Todas essas experiências negativas contribuem para causar conflitos e distanciamento entre os membros, acarretando na fragilização de vínculo entre ambos e na dificuldade da recuperação do usuário e de um lar que está abalado (de Paula et.al., 2014).

Na procura de um serviço ou de um profissional, é comum o parente deixar o usuário somente sob cuidados dos profissionais, enquanto o ideal para alguns, seria uma internação, pois ele representa uma perturbação no cotidiano dos parentes. Outro fator é que a família

geralmente espera um resultado rápido quanto ao processo de tratamento (de Paula, et.al., 2014). Em um trabalho realizado no SEAD (2019) foi uma questão observada, e aparentemente, comum entre familiares que passam por momentos similares. Esse trabalho feito com familiares do SEAD em 2019 consistiu em expor todo o processo do cotidiano profissional para os familiares de maneira informativa. Gerar uma discussão sobre compreensão das várias etapas do tratamento. Inclusive na aceitação do próprio usuário e nos demais atendimentos para conhecer o contexto do atendido; para montar e aplicar estratégias de reeducação dos hábitos nocivos, inclusive esperando-se que, possivelmente, as recaídas façam parte. Ou seja, é um processo longo que necessita de orientação e apoio constante a ambos. Assim, há uma tendência a tornar os familiares ansiosos, depressivos, por criarem expectativa sem entender o processo.

Em síntese, percebe-se que a relação familiar onde há um usuário de substâncias psicoativas, tende a ser um lugar conflituoso. Principalmente, quando não há ajuda profissional para lidar com o parente. Que tanto usuário, quanto familiar, encontram-se em posição de sofrimento e tentam a seu modo achar ou criar relações saudáveis no meio do caos que a dependência causa ou revela. Os serviços ofertados entram para intermediar as questões sociais que são mutáveis a depender do contexto de época, social, político e econômico, assim a prática profissional foi aperfeiçoando-se ao longo dos anos passando de ideais conservadores para ideais voltadas para o progresso do sujeito vulnerável; apesar de ainda existir preconceito permeado por toda sociedade. Ademais, a família mostra-se ao mesmo tempo mediadora entre o usuário e os serviços e usuário dos trabalhos prestados pela instituição. Pois, contacta o serviço para lidar com o parente, escuta sugestões do profissional e participa para compreender a si. Para conhecer os limites, pontos fortes e cuidar-se nesse processo árduo.

Capítulo III: Saúde e dependência química: Para Além de Fatores Clínicos

A dependência física e psíquica em qualquer produto, gera consequências na saúde e em casos extremos, até mesmo a morte. As páginas 18 e 19 deste trabalho mostram algumas mudanças que a droga provoca no organismo, mas nesta parte, será brevemente relatada algumas consequências clínicas da dependência.

As drogas depressoras podem levar à morte devido a parada respiratória ou falência cardíaca. No caso do álcool, ele pode causar disfunções sexuais em mulheres e homens, problemas no ciclo menstrual, doença hepática que pode se tornar cirrose, e alguns tipos de cânceres. Os opioides administrados por meio de injeção podem causar machucados e infecções no momento do manuseio, e se o objeto não estiver limpo corretamente, pode transmitir infecções. Os solventes voláteis, no geral, provocam problemas cerebrais que geram outros comprometimentos, como na coordenação (Dias, Pinto, 2006).

Os estimulantes do SNC no uso crônico podem levar o indivíduo ao óbito por problemas cardíacos ou overdose. Podem causar insônia, movimentos agitados e descontrolados, problemas com o humor e sintomas psicóticos. As perturbadoras do SNC, no qual se encaixa a maconha, pode trazer consequências na atenção e memória, no processamento de informação, aprendizagem e problemas respiratórios (Dias, Pinto, 2006).

Problemas de saúde causados pelo uso abusivo de drogas tendem a levar o indivíduo à procura de auxílio. Um método usado entre profissionais da saúde que apresenta uma boa resposta e melhor adesão pelo usuário, é a chamada Redução de Danos. Porém, o método não é praticado por todos os profissionais e alguns preferem focar na abstinência total e não aprovam a RD.

A RD consiste em trazer ações que possam diminuir os riscos iminentes causados pelo comportamento nocivo e rotineiro de usuários de psicoativos. São ações que buscam conhecer e estudar estratégias para amenizar a situação de risco do usuário. O método parte do pressuposto de pôr o usuário no centro da discussão, se baseando no presente e no histórico do abuso de psicoativos; na aceitação da dependência e reconhecimento do estabelecimento de uma relação única com aquele produto (Moreira Pollo-Araújo, 2008). Por um bom tempo, a RD foi focada na diminuição de doenças transmissíveis por meio da distribuição de agulhas e demais objetos necessários para uso de drogas injetáveis. Apesar das dificuldades impostas por governos dos países que adotaram a técnica, a insistência dos profissionais de saúde e

demais apoiadores, mostraram efeitos positivos na diminuição dos casos de doenças transmissíveis. Passou-se a elaborar novas ideias, estudos e técnicas para usuários de psicoativos como um todo e com suas particularidades (Moreira, Pollo-Araújo, 2008). Assim, profissionais envolvidos na temática passam a atentar-se em estratégias baseadas nas informações relatadas pelo usuário e o tipo de droga usada.

O álcool é uma substância psicoativa lícita de fácil acesso, e apesar das restrições impostas por governos de cada localidade, é bastante consumida. Aceita socialmente, é uma substância longe de discussões em relação à proibição de sua circulação, portanto, cabe ao governo o controle e a verificação em relação à qualidade dos produtos. Ao profissional, o saber da orientação e ao indivíduo a reflexão das consequências. Assim, o produto continuará disponível, sendo necessário traçar estratégias de proteção. Nesse caso alguns pontos são levantados para construir um plano com o indivíduo: 1- o local de uso tem que ser repensado pelo usuário. É necessário que ofereça mais proteção do que risco, ou seja, com poucas pessoas, se possível, não ter objetos que possam vir a tornar-se algum tipo de arma, pois para um dependente, a mudança de temperamento e comportamento podem levar a casos de violência e acidentes que envolvam a si e outros. 2- a informação clara dada ao dependente dos problemas que podem ocorrer e na substituição de bebidas de menor teor alcoólico. São estas estratégias clarificadas na presença do indivíduo que reduzem os danos causados pela substância (Brasil, Ministério da Saúde, Stronach, 2004).

A estratégia é realista e reconhece que o consumo de álcool não será interrompido em muitas comunidades, e continuará a criar problemas para indivíduos e comunidades; • A estratégia de redução de danos não julga o consumo de álcool e sim a redução dos problemas advindos dele; • é uma estratégia pragmática – ela não busca políticas ou estratégias que sejam inatingíveis ou que criem mais danos que benefícios (Brasil, Ministério da Saúde, Stronach, 2004).

Portanto, a RD visa o usuário e a ampliação das possibilidades de melhorias em seu contexto social ao incentivar e contribuir para o sujeito refletir sobre as propostas. Para modificar sua história e integrá-lo a serviços variados que atendam as demandas do usuário.

Por outro lado, a técnica é rebatida por políticos, membros da sociedade civil e alguns profissionais da saúde não adeptos. Ao longo dos anos, no Brasil, as diversas tentativas de grupos com interesses mercadológicos e religiosos, vêm fortalecendo seu espaço ao conseguir apoio de autoridades conservadoras para estabelecerem-se no campo da saúde, no que tange o atendimento a usuários de psicoativos. A Reforma Psiquiátrica no Brasil, baseada na Lei nº 10.216 de 2001, que também orienta a Política Nacional de Saúde Mental, foi conquistada após muitos anos de persistência com o objetivo de atendimento humanizado e serviços de qualidade e fácil acesso (Brasil. Ministério da saúde, 2003). Apesar da lei ser sancionada, na prática, passa por diversas tentativas e processos de enfraquecimento da PNSM e da Política

Nacional de Drogas.

A disputa para encaixar interesses mercadológicos e religiosos no espaço público é antiga e consegue se fixar aos poucos; porém, a depender do contexto político, econômico e social, conseguem mais forças e vantagens como acontece no governo do ex-presidente Jair Bolsonaro eleito em 2018. O desmonte ocorre quando os indicados aos cargos públicos, como o Ministério da Saúde, tomam decisões sem consultar ou relevar outras propostas que não são de interesse próprio ou de aliados, distanciando-se da realidade do público-alvo e da Reforma Psiquiátrica. Inclusa nas decisões, a ampliação de leitos psiquiátricos e a oneração em serviços que se denominam sem fins lucrativos a referência das Comunidades Terapêuticas ao omitir o investimento público dos serviços comunitários existentes como os CAPS (OAPS/CDV, 2018; Sampaio, 2019 apud MINAYO; RIBEIRO, 2019).

Em dezembro de 2017 foi aprovada no MS a Resolução no 32, que reforça o incentivo à internação psiquiátrica; mantém vagas em hospitais psiquiátricos e aumenta o valor das diárias; direciona o cuidado para enfermarias coletivas em hospitais gerais que devem manter taxas de 80% de ocupação e investe em ambulatórios de saúde mental. Esse dispositivo despotencializa as equipes de atenção básica e, segundo von Flach (2018 apud OAPS/CDV, 2018), amplia de quatro para 20 mil o número de CT credenciadas pelo Estado, colocando grande peso na internação e reforçando a razão mercadológica privatista característica da história de saúde mental brasileira (OAPS/CDV, 2018; Sampaio, 2019).

A dependência de psicoativos não faz do sujeito, alguém totalmente incapaz de responder e decidir sobre suas condutas, portanto, ele pode e deve ser o principal agente de mudança em sua vida. Quando os modelos de tratamentos para saúde física e mental são impostos sem levar em consideração os aspectos particulares de cada indivíduo, faz desse sujeito alguém sem voz para escolher, decidir e limitar o que se encaixaria melhor no cotidiano, e conseqüentemente, em um desenvolvimento humanizado e saudável (Oliveira et.al, 2019).

Historicamente, as políticas públicas de saúde permitiram a existência de uma lacuna no tocante aos usuários de drogas, ao delegar a responsabilidade com esta clientela à Justiça, à segurança pública e às associações religiosas. Tal atitude corrobora a premissa de que qualquer usuário de drogas é um “doente mental” e, conseqüentemente, incapaz de responder por suas escolhas, corroborando modelos de tratamento tradicionais, convergentes para o uso imperativo da abstinência. Como estratégia alternativa ao modelo proibicionista para o enfrentamento de questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas emerge o modelo da Redução de Danos (RD) (Capra-Ramos, Datora, Lermen, 2014 apud Oliveira et.al, 2019).

A saúde vai além de fatores físicos e mentais. Encontra-se também na procura de um restabelecimento ou na criação de uma nova rotina. Dessa forma, é comum na procura do auxílio profissional, o desejo de interrupção com o objetivo de atingir a abstinência. A abstinência é um dos primeiros obstáculos a serem debatidos. Pois,

[...] a abstinência, apesar de ser alcançada por poucos, permanece como um ideal com forte poder simbólico que contribui para individualizar o fracasso, para reforçar a fraqueza do usuário, para confirmar a gravidade da doença e para favorecer a adoção de intervenções de controle de corte populacional (Machado, Modena, Luz, 2020).

A entrada nos serviços de saúde significa uma chance de recomeçar e retomar relações sociais que foram prejudicadas devido a intensificação do uso de drogas. A pessoa, antes sem apoio e alvo de preconceitos, passa a enxergar novas possibilidades de vivências, assim “as pessoas que usam drogas buscam os serviços de saúde para construir ou reconstruir laços sociais fragilizados ou rompidos. Relações sociais marcadas por abandono, desamparo, humilhação, maus-tratos, estigmatização, desqualificação e marginalização marcam as subjetividades das pessoas “. (Machado, Modena, Luz, 2020, p. 7). O foco total na abstinência como única saída de tratamento, encontra apoio na moral religiosa, justiça e psiquiatria. Põe em segundo plano a saúde integral do usuário o colocando em posição de pessoa imoral, doente mental e criminosa.

Embora a psiquiatria tenha conquistado um espaço dentro do Direito Penal, os juristas determinaram um limite para essa atuação. É dentro deste jogo de poder que o usuário de drogas ora se vê perante o poder da criminologia, ora diante do poder da psiquiatria; ora encarcerado na prisão, ora internado no hospício (Passos, Souza, 2011 p.157).

Portanto, devido às ações desses setores, a implementação da Redução de Danos foi bastante criticada negativamente, pois

A histórica articulação entre poder psiquiátrico e direito penal se consolidou ao longo das décadas e pode ser entendida como uma das forças contrárias à implementação da Redução de Danos no Brasil. A produção histórica do estigma do usuário de drogas como uma figura perigosa ou doente nos permite compreender parte dos problemas que a RD passa a enfrentar quando essa se torna um método de cuidado em saúde que acolhe as pessoas que usam drogas como cidadãos de direitos e sujeitos políticos (Passos, Souza, 2011 p.157).

A questão moral religiosa mostra aos indivíduos como o prazer é algo ligado ao mal,

que o corpo deve ser um espaço de pureza e livre de vícios. Percebe-se que dependendo da conduta adotada pelo profissional os usuários podem passar por situações de pré-julgamento em relação a sua individualidade.

Segundo da Silveira e Doering-Silveira (2016), a dependência e abuso das drogas é baseada em três eixos: “o sujeito, com suas características de personalidade e singularidade biológica; a substância psicoativa (droga), com propriedades farmacológicas específicas; e o contexto sociocultural (meio ambiente) no qual se realiza o encontro entre sujeito e droga” (p.89,90). Portanto, como descrito, o uso é condicionado por diversos fatores que desencadeiam a dependência das substâncias psicotrópicas. A necessidade de compreensão e de trabalhar com esses fatores é importante para provocar estímulo ao paciente ao percorrer um caminho com novas perspectivas e mudanças. Além disso, a abordagem sobre o indivíduo, possibilitará novos olhares em relação aos fatores, ou até mesmo, fatores que talvez não sejam, geralmente, mencionados. E isto é apreendido a partir de uma escuta qualificada.

Nessa ótica, a Política Nacional de Humanização considera que, por intermédio dela, o acesso adequado às necessidades do usuário pode ser garantido e as chances de efetividade do cuidado se ampliam. Mediante a escuta qualificada, a humanização se concretiza e as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas dos sujeitos são mais facilmente visualizadas (Januário, T.G.F.M, et al. 2023).

A escuta qualificada é uma ferramenta utilizada a partir do saber profissional em conjunto com o usuário do serviço. É de onde vêm informações de forma amistosa, receptiva a entender a totalidade, particularidades e necessidades do usuário, para integrá-lo à variados profissionais ou órgãos ou serviços. Ter esse momento de escuta ativa facilita a construção de vínculos e o planejamento de estratégias específicas para cada caso. Portanto, faz-se necessária conduta ética e tratamento humanizado, além da aprimoração do conhecimento e atualizações do público-alvo. (Januário, T.G.F.M, et al. 2023).

Assim, lidar com esse público é compreender que, provavelmente, em um histórico de atendimento à saúde, essas pessoas passaram por discursos moralistas e discriminatórios e, eventualmente, tiveram seus direitos de sujeito político e acesso, negado ou negligenciado à saúde.

Reflexões a respeito do Usuário de Psicoativos no Mercado de Trabalho e Reinserção Social

A atividade laboral é a ferramenta que proporciona ao homem a produção ou o manuseio de objetos ou serviços por meio de seus conhecimentos, seja intelectual ou manual. “Logo, o trabalho seria o centro da socialização não somente porque permite fugir do espaço privado e de ser reconhecido pelos outros, mas também porque confere um espaço na sociedade, permite o acesso ao mercado e, ainda, de conciliar a existência individual e a participação em um coletivo” (Lautier, 1999 p.6). E, por outro lado, a ausência do trabalho atualmente, impossibilita o acesso a benefícios advindos do trabalho como citado anteriormente nas escritas de Bruno Lautier.

Manter-se disponível fisicamente e mentalmente para trabalhar pode ser um desafio para usuários de psicoativos. As consequências não são benéficas aos afazeres trabalhistas e ter uma ocupação é essencial para todos. É por meio do trabalho, de forma geral, que o indivíduo se insere nos diversos setores básicos cotidianos como lazer, saúde, e claro, sua sobrevivência. Desta forma, a ocupação é importante e torna o trabalhador alguém a ser reconhecido por seus esforços (Calheiros; Junior, Schlindwein, 2016).

Estudos têm demonstrado que o uso de drogas no local de trabalho produz efeitos negativos tanto para a saúde do indivíduo quanto para as empresas, por conta da baixa produtividade decorrente do alto absenteísmo e de dificuldades no desempenho das atividades (Azevedo, 2004). Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2003) revelam que funcionários dependentes de drogas têm três vezes mais que os não dependentes a necessidade de tirar licenças médicas e cinco vezes mais, a probabilidade de sofrer ferimentos ou incapacitações resultantes de acidentes de trabalho (Calheiros; Junior, Schlindwein, 2016, p. 106 e 107).

No cotidiano o trabalhador pode evitar comentar ou expor a situação no local de trabalho por pensar que é um problema individual, tornando-o cada vez mais complicado.

Inicialmente e de forma generalizada, é possível dizer que o lugar do usuário de drogas no trabalho é, no mínimo, de desassistência e dificuldades em tratar ampla e abertamente a questão do uso de substâncias. Na sociedade em geral, mas de forma ainda mais marcante nos ambientes de trabalho, os trabalhadores usuários de drogas não costumam encontrar terreno para expor e negociar questões subjetivas envolvendo trabalho e uso de drogas, o qual costuma representar, na prática, a antítese da noção de produtividade e funcionalidade (Lopes, 2016, p.214).

Estudos evidenciam que a depender do ambiente de trabalho, características da função

desempenhada, as cobranças por produtividade, realização de atividades fora da função geram tensões, encargos, intimidação e imposição que favorecem para o início ou intensificação do uso de psicoativos (Calheiros, et.al., 2016). Assim, para Calheiros, Junior e Schindwein (2016) “o uso de drogas no local de trabalho produz efeitos negativos tanto para a saúde do indivíduo quanto para as empresas, por conta da baixa produtividade decorrente do alto absenteísmo e de dificuldades no desempenho das atividades” (apud. Azevedo, 2004). Assim como, o risco de acidentes a si e a outros, e a possibilidade de ficar desempregado ou não conseguir exercer alguma atividade para obtenção de renda.

Para Lautier (1999), o homem se torna um utensílio para uma engenhosidade lucrativa, ou seja, faz parte da máquina produtiva. O trabalho reduz-se à conquista monetária e de cunho meramente pessoal, desprezando a possibilidade de torná-lo parte para construção e socialização dos resultados obtidos pelo planejamento e ação da massa de trabalhadores, especialmente daqueles que recebem o mínimo para sobreviver (Lautier, 1999). Logo, o trabalho desempenhado pelo homem na sociedade capitalista requer ações produtivas que desconsideram as subjetividades humanas, a exemplo da exclusão do usuário de psicoativos.

Liedke (1999) ao analisar a categoria trabalho, vai de encontro a Lautier (1999). Para a autora, o conceito de trabalho altera conforme os contextos de época, políticos, financeiros e sociais, assim no capitalismo as características presentes é que a força de trabalho é vendida, e, portanto, possui valor mercadológico e em troca é recebido um salário. Por consequência, o trabalhador no modo de sociedade capitalista, torna-se um objeto de retorno lucrativo, e sem produção ou baixa produtividade o homem é colocado de escanteio independente de sua condição social, física ou mental. E, apesar das análises baseadas em estudos feitos há anos, ainda é predominante padrões inerentes ao sistema atual e aos comportamentos reproduzidos pelo homem, então, assim como no passado, “o desemprego tornou-se fonte de tensão psicossocial, tanto do ponto de vista individual, como para a vida comunitária” (Liedke, 1999, p. 273). Dessa maneira, a participação da sociedade é essencial para elucidar formas de enfrentamento para esta expressão da questão social.

Segundo a série assistente social no combate ao preconceito - o estigma do uso de drogas (2016), é necessário abordar o usuário de forma a não lhe causar constrangimentos ao reproduzir palavras dotadas de estigmas como drogado ou viciado. Ainda reforça, que o melhor termo para se referir é usuário de psicoativos, pois possui um significado mais amplo e engloba tanto substâncias lícitas quanto ilícitas, deste modo, “no cotidiano profissional, é preciso atentar para o significado de termos que expressam preconceitos, reducionismos e

estigmas relacionados ao uso e às/aos usuárias/os de psicoativos” (CFESS, 2016). Um profissional qualificado otimiza as chances de tratamento.

O SUPERA (2018) elenca cinco passos para obtenção de informações relevantes para o desenvolvimento do tratamento e consequentemente na análise sobre reinserção social. São eles:

- a. **Vida pessoal e familiar:** Uma história elaborada a partir da coleta de dados sobre a família de origem, a sua vida passada, a formação ou a dissolução da família atual; a dinâmica do relacionamento, o desempenho dos papéis familiares; o relacionamento com álcool e outras drogas por outros membros da família.
- b. **Vida funcional:** Uma análise feita de acordo com a condição do paciente. Se ele está desempregado ou não tem qualquer grau de profissionalização, deve-se pesquisar a escolaridade, os interesses, as habilidades e os conhecimentos práticos. Experiências de trabalhos formais e informais já realizados por ele, mesmo que há muito tempo, podem trazer à tona suas potencialidades e talentos adormecidos. Se o paciente possui um trabalho regular, é fundamental conhecer a sua visão sobre o trabalho que faz e a empresa, o seu grau de motivação para aquele trabalho, a responsabilidade com que o faz; a sua visão sobre seu relacionamento com os colegas, chefias ou subordinados; o seu índice de absenteísmo (faltas) e o seu comportamento frente à segurança no trabalho, incluindo o número de acidentes sofridos ou causados (principalmente aqueles que ocorreram sob o efeito de álcool ou outras drogas).
- c. **Vida econômico-financeira:** Levantamento criterioso das condições financeiras e econômicas do paciente. Se ele possui bens compatíveis com aquilo que ele ganha; se possui dívidas e, nesse caso, como foram contraídas; o uso ou o destino que dá ao dinheiro, independentemente do quanto ganha ou possui. Para aqueles em estado de carência, é importante investigar se no passado apresentavam condições econômico-financeiras diferentes.
- d. **Vida sociocomunitária:** Uma análise do grau de alteração no relacionamento com amigos antigos, especialmente com aqueles que também são amigos de outros membros da família; se houve alteração no relacionamento com vizinhos ou mudança de endereço por problemas com a vizinhança; se participa de atividades na comunidade, como associação de moradores, de pais e mestres ou outras associações culturais e de lazer; se teve ou tem algum envolvimento com a polícia ou a justiça, e se isso está relacionado ao uso de drogas.
- e. **Vida espiritual:** Identificação da orientação espiritual do paciente, independentemente de religião ou credo, de suas crenças, sonhos e propósitos de vida. (O Sistema Único de Assistência Social e as Redes Comunitárias, 2018 p. 13).

Esses pontos apresentam um conjunto de possibilidades de diálogo com o usuário para conhecimento e construção de objetivos, metas e plano de tratamento em conjunto equipe e usuário. Desta maneira, é realizada uma avaliação para conhecer o que de fato acontece no cotidiano do usuário, para assim, fazer um plano de tratamento baseado nas características individuais e associadas às possibilidades ofertadas nos ambientes de moradia ou frequentados, incluídas as redes de relação social.

A reinserção social entra como fase de restabelecimento dos vínculos sociais fragilizados. No caso de inexistência desses vínculos, a abertura de opções de inserção em ambientes disponíveis como lazer, trabalho, cultura e outros. É interessante observar as

características do usuário para colocá-lo ao reencontro de sua identidade. Logo, “o trabalho seria o centro da socialização não somente porque permite fugir do espaço privado e de ser reconhecido pelos outros, mas também porque confere um espaço na sociedade, permite o acesso ao mercado e, ainda, de conciliar a existência individual e a participação em um coletivo” (Lautier, 1999, p.14).

Em processo de abstinência, alteração de consumo ou substituição das substâncias psicoativas, fará com que o usuário possua a capacidade de ter mais crítica sobre as consequências físicas, psicológicas e sociais, sendo necessário lidar com as situações de risco. Também, é primordial, esclarecer para o usuário que ao diminuir, substituir ou se abster-se das drogas, há mais avanços do que retrocessos e que ao permanecer no serviço será uma escolha sábia. Mesmo em condições melhores, o comparecimento à instituição lhe proporcionará estratégias contínuas para evitar situações de risco e largar objetivos de prosseguir com um projeto de vida, pois o tratamento é um processo longo e gradativo (SUPERA, 2018).

Assim, o profissional e o paciente devem entender a reinserção social como um processo longo e gradativo que leva, inicialmente, à superação dos próprios preconceitos, nem sempre aparentes, como a visão de que o paciente é um “coitado” ou uma “vítima”. (O Sistema Único de Assistência Social e as Redes Comunitárias, p.17, 2018)

Assim, práticas e condutas pautadas em uma qualificação crítica por uma equipe multiprofissional e capacitadas na área de álcool e outras drogas, ampliam as chances de respostas demandatárias. E desta forma, lado a lado, profissional de saúde e paciente lidando com as dificuldades e avanços na construção de um projeto de vida, independente de recaídas, mas prevalecendo o desejo de mudar.

Considerações Finais

Esse Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social trouxe um resultado esperado devido à experiência obtida atuando no campo de estágio obrigatório supervisionado. Concluiu-se que o uso de psicoativos transforma a vida do ser humano por meio das variadas sensações que a droga causa no organismo. No entanto, quando esta sensação se torna necessidade diária e logo, provoca a dependência no psicoativo, o resultado tem um saldo negativo na vida do usuário, familiares e demais pessoas ao redor. Ao olhar de fora, pensa-se que o usuário é o único com problemas, pois, é ele quem usa as substâncias, mas ao envolver-se com os entes, percebe-se que as adversidades atingem os demais, não somente pela preocupação e carinho ao outro, mas porque é comum deixar tudo de lado para se dedicar integralmente ao usuário. E quando não é possível dispor de todo o tempo, a aflição é levada aos demais lugares. Ambos sofrem juntos, tanto quanto comemoram as pequenas evoluções no tratamento.

Os atendimentos de saúde voltados para o público-alvo carecem de investimentos desde uma estrutura física quanto na contratação multiprofissional e qualificação de agentes do serviço público. As diversas especialidades em medicina dificultam o acesso e a resolução de problemas clínicos urgentes causados pela substância psicoativa. A estigmatização vinda de autoridades e da sociedade, de forma geral, não se importam e tratam pessoas usuárias de psicoativos como criminosas. Estas pessoas enfrentam obstáculos no mercado de trabalho, na execução de tarefas, desemprego e é frequente alguns socorrerem-se ao trabalho informal para a obtenção de alguma renda.

Apesar do cenário não-ideal, houve momentos piores na história. Essas pessoas eram totalmente desassistidas pelo poder público, lhes faltando um tratamento humanizado como a redução de danos e participação da família. Isso foi conquistado por lutas sociais em pró da humanização desses cidadãos para retorná-los ao convívio social em sociedade, e se mesmo vulneráveis, serem condizentes aos direitos e deveres que qualquer cidadão brasileiro tem. São profissionais e políticos engajados no desenvolvimento social que buscam combater práticas desumanizadas, e fiscalizar instituições privadas – nas quais grande parte trabalha baseada em um viés moral e religioso, - captação e redistribuição dos recursos financeiros para os serviços públicos.

No demais, as dimensões propostas para pesquisa e resposta foram atendidas por este

trabalho aclarando dúvidas ao situar-se com a revisão bibliográfica, assim o estudo propicia a elucidação de questões sociais vividas por usuários e mostra-se que o grau de dificuldade aumenta conforme a vulnerabilidade do indivíduo. Demonstra que o melhor caminho para tentativa de resolução, é o tratamento realizado por multiprofissionais qualificados com apoio da família e comunidade. As questões sociais deste trabalho também carecem de estudiosos das ciências humanas, voltados para o desenvolvimento social e não somente da área de saúde clínica. Portanto, conclui-se que a pesquisa trouxe respostas para a problemática levantada por este trabalho.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, R.A., JORGE, M.S.B., PAULA, M.L., QUEIROZ, L.M., Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.118-130, 2014. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PT8LBr55VtFfWDy9JdZ4HSd/?lang=pt>> Acessado em: 20.02.2022

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (org.) Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. - Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf> Acessado em: 20.05.2019.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas: Glossário de álcool e drogas/Tradução e notas: J.M. Bertolote. Brasília, 2006, 2010.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas, 2014. Disponível em: <<https://www.cebrid.com.br/livreto-informativo-sobre-drogas/>> Acessado em: 18.10.2019

CFESS, O que é Preconceito, Brasília (DF), 2016. Disponível em:<<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno01-OqueEPreconceito-Site.pdf>> Acessado em 13.06.2019

JANUÁRIO, Tacyla Geyce Freire Muniz; VARELA, Leilany Dantas; OLIVEIRA, Kaline Nayanne de Souza; FAUSTINO, Rauana dos Santos; PINTO, Antônio Germane Alves. Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/fGPXqYvy96dM7xnSqxQpH8h/#>> Acessado em 07.08.2024

KERN, Francisco Arseli; SANTOS, André Michel dos; DENTZ, Marta Von. REFLEXÕES SOBRE CONCEPÇÕES DE FAMÍLIA: ALGUMAS APROXIMAÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL. *Revista Signos*, v. 38, n. 1, p. 156-159, 2017.

Disponível em:

<https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/14876/2/Reflexoes_sobre_Concepcoes_d_e_Familia_algumas_aproximacoes_entre_educacao_e_servico_social.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2021.

LAUTIER, Bruno. Trabalho ou labor? Dimensões históricas e culturais In: *Rev. Ser Social*. Brasília UnB, nº 5, Ano 1999

LINS, Mara R.S. W., Scarparo, Helena B. K., Drogadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade (p.262) Disponível

em:<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20007/19295>> Acessado em 11.04.2019

MACHADO, Ana Regina; MODENA, Celina Maria; LUZ, Zélia Maria Profeta da. O que pessoas que usam drogas procuram serviços de saúde? Compreensões para além da abstinência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2020. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/icse/a/KkhVVz8b9QSLMcbhfst5wg/?format=pdf&lang=pt>>

MINAYO, Maria Cecília S., SCHENKER, Miriam., A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(3):649-659, mai-jun, 2004. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/9xB9njS9Pn8PcVJjr7hYGXC/abstract/?lang=pt>> Acessado em 10.2021

MENDES, Lages Ribeiro, F., e de Souza MINAYO, MC (2020). Mudanças na política brasileira sobre drogas: avanço da lógica da justiça sobre a saúde. *Cultura e Drogas*, 25 (29), 17–39, 2020. Disponível em:

<<https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/culturaydroga/article/view/2236>>

MINAYO, Maria Cecília S., SCHENKER, Miriam. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciências e Saúde Coletiva*, 8(1): 299-306, 2003. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/csc/a/NXNWcBqBzgz6HrdZhPhGj5f/abstract/?lang=pt>>

Acessado em 15.02.2022

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*; 23 (1): 154-162, 2011. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/zMk4Dq4gQ4XhH4dQgzScQRm/?format=pdf&lang=pt>

ROEHRS, Hellen. LENARDT, Maria Helena. MAFTUM, Mariluci Alves. PRÁTICAS CULTURAIS FAMILIARES E O USO DE DROGAS PSICOATIVAS PELOS ADOLESCENTES: REFLEXÃO TEÓRICA. Esc Anna Nery Rev Enferm (2): 353 - 7, jun; 12, 2008. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ean/a/qfSFrT36TRTGBg93PQPdYWs/?lang=pt&format=pdf>>
Acessado em 15.02.2022

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde, p.(32) PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007

SILVEIRA, Dartiu X., DOERING-SILVEIRA, Borges, E. PADRÕES DE USO DE DROGAS (Eixo Políticas e Fundamentos), 2016, p.89,90-SENAD - ABERTA (Portal de Formação a Distância) sujeitos, contextos e drogas. Disponível em:
<<http://aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094251-001.pdf>> Acessado em: 13.06.2019.

SILVEIRA, Dartiu X., MOREIRA, Fernanda G., et.al. - Panorama Atual de Drogas e Dependências. - 1.ed. - São Paulo: Atheneu, 2006.

SOARES, Maria Luísa. **Metodologias de Trabalho Social**, p.181. Editoras: IEE/PUC - SP, 2008.

SUPERA, Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3. – 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento/ Organizadoras: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni). Disponível em:
<https://www.supera.org.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod3.pdf> Acessado em: 24.10.2019