



I Fórum Nacional Antidrogas. *Relatório do I Fórum Nacional Antidrogas*. Brasília, Senad, 1999.

KALINA, Eduardo. *Drogadição II*. Rio de Janeiro, Francisco Alves Editora, 1988.

MARQUES, Fernando e DONEDA, Denise. *A Política Brasileira de Redução de Danos à Saúde pelo uso indevido de Drogas: diretrizes e seus desdobramentos nos Estados e Municípios*. In: *Dependência Química*. Revista – O Mundo da Saúde. São Paulo, v.23, vn.1, 1999.

MEC – Ministério da Educação e do Desporto. *Diretrizes para uma Política Educacional de Prevenção ao Uso de Drogas*. Brasília, 1994 (Série Educação Preventiva Integral).

Ministério da Saúde. *Normas e Procedimentos na Abordagem do Abuso de Drogas*. Brasília, 1991.

————— CN- DST/AIDS. *Projeto: Centro de Atenção ao Usuário de Drogas*. SES-SC, Florianópolis, 1999.

————— Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. *Saúde Mental*. Brasília, 1998.

PALMA, Regina H.B. Figueiredo e JEZIELSKI, Marta Ana. (org.) *Drogas, Prevenção e tratamento*. São Paulo, Ícone Editora, 1988

Revista VEJA. *Drogas – receita para fugir do abismo*. 12 jan.2000, p.90-91.

Secretaria de Estado da Educação e do Desporto. *PREVIDA*. 4 ed. Florianópolis 1995.

Secretaria de Estado da Saúde – Serviço de Saúde Mental. *Espaços de Assistência aos Dependentes de Substâncias Químicas em SC*. Florianópolis, IOESC, 1998.

SEIDL, Eliane M. Fleury (org.) *Prevenção ao Uso Indevido de Drogas – diga Sim à Vida*. V. 1 e 2, Brasília, 1999.

SIELSKI, Fernando. *Filhos que usam drogas: Guia para os Pais*. Curitiba, Adrenalina, 1999.

SILVEIRA, Dartiu Xavier e SILVEIRA, Evelyn D.X. *Um Guia para a Família*. Brasília, SENAD, 1999.

VIZZOLTO, Salete M. *A droga, a escola e a prevenção*. 5 ed., Petrópolis (RJ) Vozes, 1987.

Endereço da Autora:

Rua Lauro Linhares, 689, bloco B 6, apt 401
88036-002 Trindade, FLORIANÓPOLIS, SC
Email: elisia@saude.sc.gov.br



O artigo começa constatando a complexidade e amplitude do tema. Lembra que a drogadição é um entre os outros problemas da sociedade atual, mais consequência do que causa. E reflete amplamente sobre o caráter doentio da dependência química, cujas causas procura detectar.

Drogas e imaginário social

Luciana Scussel D'Eça Neves

Assistente Social, mestre em Serviço Social pela PUCRS, especialista em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes USP e professora no curso de Serviço Social na Unisul.

A bordar a temática drogas, é uma discussão complexa. Pois a sociedade mundial, desde os anos 60, ou melhor, depois da década de sessenta e setenta, época em que se difundia a idéia de sexo, drogas e *rock and roll* - livres, envolveu-se de modo crescente na discussão teórica e ética sobre liberdade e consumo de drogas.

“Se a geração “psicodélica” dos anos 60 voltou atrás, acomodando-se com resignação, a geração dos anos 90 procura outra saída, recorrendo não mais à contestação cultural, com oscilação tipicamente adolescente entre ingenuidade e misticismo, mas apostando em vias de resistências mais passivas. No extremo, acredita na potencialidade das drogas “duras” (tanto legais quanto ilegais, pensando em particular nos barbitúricos e anfetaminas), para poder satisfazer às suas ânsias. Esses produtos “pesados”, escorados pelo álcool e por outros medicamentos, devidamente divulgados pelos meios de comunicação, prometem o esquecimento dos problemas e inseguranças, além de permitir encontros grupais onde a camaradagem suplanta o vazio interno - sem conseguir eliminá-lo de todo(...)” (Bucher, 1992, p.38).

Entretanto, é sabido que o ato de consumir drogas é comum desde os tempos da antigüidade. Encontramos relatos de consumo de álcool no Egito antigo, ou então, o hábito cultural de mascar folhas de coca em alguns países da América Latina, com o objetivo de evitar o cansaço devido à altitude, mas para evitar também a sede, a fome e o frio.

Também podemos observar que, em decorrência do desenvolvimento das sociedades, sejam elas capitalistas ou não, subdesenvolvidas ou em desenvolvimento, ou mesmo, do primeiro mundo, regidas ou não atualmente pela política da globalização, têm-se informações crescentes em relação ao consumo de drogas e suas conseqüências, individuais e sociais, psicológicas e econômicas.

A globalização inspira um movimento de nações sem barreiras políticas

e alfandegárias. Nesse sentido, o consumo de drogas tem encontrado um terreno fértil para crescer assustadoramente. Não são raras as informações sobre o narcotráfico nos telejornais, revistas e jornais.

Se Featherstone (1995), que trabalhou a Teoria da Cultura de Consumo, não abordou a questão do consumo das drogas nas sociedades, nós podemos fazê-lo. Quando ele nos traz à tona o debate da necessidade de se ter bens de consumo, na expansão do capitalismo, e que estes bens trariam “liberdade individual”, isto nos revela que, quando as pessoas usam as mercadorias, no nosso caso, as “drogas”, começam a aparecer como usuárias de um bem de consumo que pode criar vínculos e posições sociais. O ato de possuir um bem de consumo, ou mesmo consumir um bem, representa os prazeres emocionais do consumo¹, e este proporciona muitos tipos de prazer e satisfação física e emocional.

Neste sentido, quando uma crise sócio-econômica mundial paira sob o ar, as pessoas muitas vezes são impulsionadas a procurar formas de consumo que lhes permitam “sentir-se melhor”, para enfrentar as situações adversas. O consumo das drogas surge nesse momento com a possibilidade e em meio a uma série de preceitos poéticos, ainda remanescentes da década de 60, quando se apregoava que consumir droga não seria problema, ou melhor, ela seria trampolim para um mundo melhor, marcado pela “liberdade de ser e existir.”

Drogadicção - um dos problemas...

Durante anos, o uso de drogas no Brasil foi tratado como assunto restrito às áreas médica e jurídica. Hoje, quando o tema drogas é indubitavelmente um dos mais presentes nos meios de comunicação, entendemos que sua abordagem deve ser a mais ampla possível, envolvendo todos os segmentos organizados da sociedade.

Atualmente o consumo de drogas no Brasil vem sendo caracterizado por todo o conjunto de situações às quais a população brasileira está exposta. Estamos falando da fome, da violência urbana e social, da violência familiar, da exclusão, da crise econômica, do desemprego etc. E não nos referimos somente à dita classe baixa, mas também à classe média, onde encontramos igualmente a insatisfação pessoal, o desânimo, a solidão do mundo moderno.

Segundo Bucher, querer proibir o consumo de drogas :

“(...) seja pela repressão, seja pela condenação moralista, não surte efeito, pois as drogas fazem parte da vida, inclusive das suas

dimensões de valor, como o prazer, o lazer e o belo. Elas não dão um sentido à vida, mas podem realçar o sentido que cada cidadão consegue criar para si. Mesmo num momento de crise econômica e de sombrias perspectivas sociais em um país como o Brasil, cabe não se esquecer disto, para não se cair numa pregação repressiva cega e facilmente desumana.” (Bucher, 1992, p.32).

Não se está aqui defendendo a liberação do consumo, mas a adoção de atitudes que visem minimizar este fenômeno. De acordo com uma pesquisa realizada pelo CEBRID², no ano de 1997, sabemos do crescimento alarmante do consumo de anfetaminas por estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras. O que este fato pode estar nos querendo demonstrar? e o que devemos pensar sobre a prevenção às drogas nas escolas?

Mas como então entender que um simples impulso de procurar bem-estar e prazer, pode causar uma doença? Partindo-se do pressuposto de que:

“Drogas destroem vidas e comunidades, minam o desenvolvimento sustentável e geram crimes. Drogas afetam todos os setores da sociedade em todos os países; em particular o abuso de drogas afeta a liberdade e o desenvolvimento da juventude, o mais alto valor do mundo. Drogas são uma grave ameaça para a saúde e o bem-estar de toda a humanidade, para a independência dos Estados, a democracia, a estabilidade das nações, a estrutura de todas as sociedades, e para a dignidade e esperança de milhões de pessoas e suas famílias,(...)” (CEBRID, 1998, s/p).

E mais:

“Afirmamos nossa determinação de providenciar os recursos necessários para tratamento e reabilitação e permitir a reintegração social de crianças, jovens, mulheres e homens que se tornaram abusadores de drogas e lutar contra todos os aspectos desse problema mundial”. (Ibid. s/p).

Não se pode mais pensar que o problema da dependência química é um problema isolado ou mesmo intra-familiar. Hoje a problemática das drogas está clamando, cada vez mais, por pessoas dispostas a trabalhar contra seu avanço devastador por entre nações, países, sociedades, famílias e pessoas. Para tal torna-se fundamental que se desmistifiquem os mitos existentes nas sociedades sobre esta problemática. Muito do que se vincula por entre as relações sociais é rico em pré-conceitos, medos, ignorância, desesperanças, tristezas, ódios, perdas e muito sofrimento.

Drogadicção - uma doença

Para que se promova esta revisão de conceitos, se torna necessário que utilizemos uma nova lente para vermos o que realmente acontece com relação à problemática das drogas. Em tempo, a dependência química hoje é tratada e abordada por muitos centros de saúde como doença, e como tal, ainda não se sabe se é possível conseguir a cura³, mas há possibilidades, ao menos, de se administrar a dependência.

A fim de se obter resultados que vislumbrem a realidade tal qual ela se apresenta no dia-a-dia de todas as pessoas, foi realizada pesquisa qualitativa a fim de se construir a representação social da dependência química, a partir da fala dos dependentes que já passaram pela proposta de tratamento oferecido pelo GAM/UFSC⁴.

Tem-se claro que não se pode resvalar para o senso comum, mas se deve construir uma “ciência” a partir da fala dos pesquisados. Urge preparar instrumentais técnicos e humanos para a compreensão do vivido destes indivíduos que se encontram numa fase de mudanças, reencontros, surpresas, perdas, procuras, sucessos e fracassos.

Pois, ao se falar em representação social, estamos nos referindo a uma teoria que nos possibilita reconhecer os significados que as pessoas dão à sua existência, às suas relações sociais, através de sua fala.

Representação Social é, portanto, o resultado das afirmações e práticas que os indivíduos fazem sobre sua realidade vivida e sobre sua interação com os outros seres do seu dia-a-dia, influenciando as suas vidas, suas histórias, e seus relacionamentos.

Neste fim e início de milênio, temas como o consumo de drogas, a dependência química, a liberação ou repressão ao consumo de alguns tipos de drogas, contaminação pelo vírus HIV devido ao uso de drogas endovenosas, uso controlado ou abuso, vem suscitando vários e acalorados debates.

Devemos então começar considerando os envolvidos com drogas “ilegais”, que geram dependência química. Estes, quando no início de sua “vida na droga”, geralmente não apresentam maiores problemas. “Tudo é legal”, é “10”. Por parte dos profissionais, esta fase é denominada de “fase do namoro com a droga”, fase que também necessita de muitos cuidados. Então, quase tudo no mundo das drogas é de prazeres e descobertas, e o ato de consumi-las possui um significado que faz o usuário sentir-se desafiador

e contestador. Esta fase coincide, na maioria dos casos, com a adolescência, necessitando de cuidados especiais.

Causas da dependência química

O processo desencadeador da dependência química ainda não foi reconhecido pelos cientistas, nem clínica nem psicologicamente. O que atualmente se sabe é que, no caso do alcoolismo, existe uma pré-disposição genética que dá início à dependência. Infelizmente ainda não se pode afirmar o mesmo, com tanta certeza, com relação à dependência química instaurada pelo consumo de outras substâncias psicotrópicas.

Neste momento, cabe a todos nós, profissionais e pesquisadores das diferentes áreas, que recebemos estes seres humanos e seus familiares, ouvi-los, acolhê-los, orientá-los, respeitá-los, ajudá-los. Cabe-nos atuar no sentido de, a partir do conhecimento adquirido e do contato com este estudo, e a partir das categorias⁵ que foram estudadas dentre tantas que compõem o dia-a-dia de um dependente químico, construir nossas práticas.

Concluímos, então, que dependência química é de fato uma doença, e como tal está descrita e classificada pela CID⁶ 10. Ela apresenta sintomas e síndromes que compõem o quadro que vai do prazer inicial a um sofrimento existencial e orgânico.

Os dependentes vivem situações nas quais eles se vêem fazendo parte de um mundo marginal e de pesadelo. Vivem com medo dos outros - e com o pior medo: o medo de si mesmos. De não mais suportar sua existência atual e ir em busca da morte, via overdose.

O dia-a-dia do dependente químico é repleto de momentos em que ele tem pensamentos do tipo: para onde ir? sair daqui? fugir? Ir embora e largar tudo e todos? Que fazer para que a vida mude em alguma coisa?

Nós, os ditos "normais" (que também fazemos uso de drogas sem abuso), gostamos e podemos comer "quindins", mas os diabéticos, os obesos mórbidos, e as pessoas que estão com o nível de colesterol alto, não podem, não devem, mas desejam. Desejam, sonham e salivam quando vêem, ou passam pela frente de uma confeitaria.

Entretanto, os também doentes dependentes químicos desejam, sonham e salivam ao ver, pensar ou passar em frente ao morro, mas não podem subir. Sentem o cheiro da droga, só ao verem uma notícia em algum

telejornal na televisão tratando de qualquer coisa referente à droga.

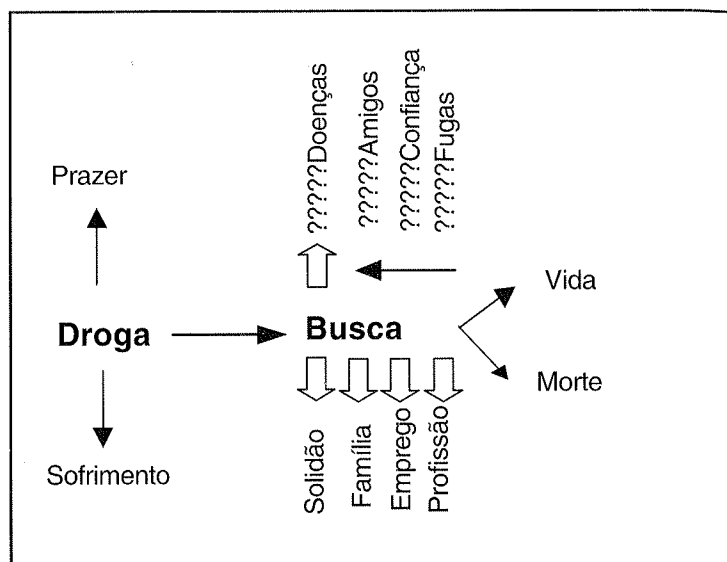
Estamos aqui falando dos que estão lutando para viver em abstinência, e suas crises compulsivas. Alguns passam por tratamentos e conseguem obter informações de outros companheiros de como não subir no morro, como fugir do assédio da droga etc., e utilizam este conhecimento adquirido em seu dia-a-dia. Outros passam por tratamento idêntico e não conseguem libertar-se.

No sentido de ampliar os conhecimentos sobre dependência química: *"Se você pretende, para a semana, começar um trabalho com grupos populares, esqueça-se de quase tudo o que lhe ensinaram. Dispa-se, fique nu de novo e comece a se vestir com as massas populares. Esqueça-se da falsa sabedoria e comece a reaprender de novo. E aí é que vocês vão descobrir a validade daquilo que vocês sabem, na medida em que vocês testam o que sabem com o que o povo está sabendo."* (Freire apud Neves, 1993, p.57).

Para elucidar esta situação, resgatamos a fala de um dependente químico,

"(...) no começo até que era bom, (...) ficava eufórico, bem disposto, (...) ativo (...) ", *"quem acha que um drogado está sofrendo, está muito enganado. Ele pode estar chorando para manipular", (...)"* *a coisa é tão louca, tão louca que sofrer é bom"*(...) *"Durante o efeito imediato, e também num determinado período residual da droga, é ótimo. Aí vem aquele intervalo da abstinência é que então vem a visão da realidade. Da situação, né ! O passado, nem pensar, o passado está horrível! O futuro (...) meu Deus.. o que será de mim? Só tem uma saída. Tenho que me drogar de novo para eu ficar legal"*(...) *Quando o indivíduo expressa a vontade de sair da loucura da droga, "o que existe, sim, é o indivíduo expressando a vontade de parar de usar drogas, né, mas fatores psicossociais impedem que ele exerça a vontade. Fatores psicossociais na verdade(...), são os núcleos de convívio, a sociedade do indivíduo, uma sociedade que venera a droga, (...), e ele não tem como sair..*

Esquemáticamente poderíamos demonstrar esta situação, de vida na droga, da seguinte maneira:



O que o esquema procura demonstrar é que a dependência química, para os entrevistados, é uma relação entre a vida e a morte. E nesta relação eles levam em conta outros fatores de sua vida, dando ênfase à família, à solidão, ao emprego, ao trabalho, à vida, às doenças, aos amigos, à confiança, às fugas e outros.

Por algumas situações, os dependentes químicos parecem ser individualistas, preocupados com eles mesmos, e só buscando sua diversão e sua destruição. Seu estereótipo é o de um revoltado, que não aceita regras, que é desinformado, e que não sabe o que quer da vida, e mais, que é desinteressado do seu futuro, sua família, sua vida social e profissional.

Os que buscam ajuda, são pessoas doentes, sim, mas que podem se recuperar e conquistar novamente uma série de valores que haviam perdido.

Num sentido amplo, em se falando de cidadania, é necessário continuar tendo esperanças, sem medo dos dependentes químicos, e procurando acolhê-los, orientá-los, ajudá-los, e encaminhá-los. Aliás, todos nós somos pessoas que acertam e erram.

Bibliografia

BERGERET, J. *Toxicomanias: um enfoque pluridimensional*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1991.

BITTENCOURT, Lígia.(org.). *A Vocação Do Êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas*. Rio de Janeiro: Imago Ed. : UFRJ, 1994.

BOLETIM CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicotrópicas. - São Paulo, N. 34, junho/98.

BUCHER, Richard. *Drogas e Drogadicação no Brasil*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1992.

_____(org.). *Prevenção ao uso indevido de drogas. Programa de Educação Continuada/Extensão Universitária*. 2.ed. Brasília : Universidade de Brasília, v.1, v. 2, 1991.

BURNS, John. *O Caminho dos Doze Passos: o tratamento da dependência do álcool e outras drogas*. São Paulo : Loyola, 1995.

CARLINI, E. A. *Drogas: subsídios para uma discussão*. 2. ed. São Paulo : Brasiliense, 1993.

FEATHERSTONE, Mike. *Cultura de consumo e pós-modernismo*. São Paulo : Studio Nobel, 1995. - (Coleção cidade aberta, série megalópolis).

GRAEFF, Frederico G. *Drogas psicotrópicas e seu modo de ação*. São Paulo: EPU. 3. ed. reimp., 1984.

GRIFFITH, Edwards e LADER, Malcolm. *A natureza da dependência de drogas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

GUARESCHI, Pedrinho A. *Representações Sociais: alguns comentários oportunos*. Porto Alegre/PUCRS (Mimeo).

GUARESCHI, Pedrinho A , e Jovchelovitch (orgs.). *Textos em representação Social*. 2.ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 1995.

HEALTH Publications. *Drugs, a parent's guide to signs and dangers, What to do*. Unit Heywood Stores : England, 1992.

JODELET, Denise. *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. In: *Pensamiento y vida social*. Moscovici, Serge. (Ed.) - *Psicologia Social*. V. II, 1986, p. 469-494.

MARLATT, G. Alan e Gordon, Judith R. *Prevenção de Recaídas: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MIRANDA, Clara F. de; e Miranda, Márcio L. de. *Construindo a Relação de Ajuda*. 10. ed. Belo Horizonte : Crescer, 1996.

_____. *Construindo a Relação de Ajuda: guia do treinador*. 2. ed. Belo Horizonte : Crescer, 1993.

MOSCOVICI, Serge. *Sobre Representações Sociais*. (Tradução de Cléia M. Nascimento-Schulze, do Núcleo de Psicologia Social - Depto. de Psicologia/CFH, Florianópolis : UFSC, 1985). (Mimeo).

_____. *A Representação Social da Psicandlise*. Rio de Janeiro : Zahar, 1978.

NEVES, Luciana S. d'. *Na Era do Consumismo: como ficam os dependentes de Drogas?* Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Serviço Social. (TCC), 1993.

OLIEVEINSTEIN, Claude. *A dependência: um fenômeno psíquico ativo*. In: *A clínica do toxicômano: a falta da falta* - Porto Alegre : Artes Médicas, s/d. p.13-22. _____ et alii. *A Clínica do Toxicômano: a falta da falta*. - Porto Alegre : Artes Médicas, 1989.

OMS. CID 10 - Classificação de Doenças em Português (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo/ Organização Mundial de Saúde/ Organização Pan-Americana de Saúde. Implementação Eletrônica pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. - Brasília : Ministério da Saúde. 1993. (Internet)

POLIZZI, Valéria Piassa. *Depois daquela viagem: diário de bordo d uma jovem que aprendeu a viver com aids*. 13. ed. - São Paulo : Ática, 1998.

SPINK, Mary J. P. (org.). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo : Brasiliense, 1995.

ZALUAR, Alba (org.). *Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos*. São Paulo : Brasiliense, 1994.

ZAGURY, Tânia. *O adolescente por ele mesmo*. Rio de Janeiro : Record, 1996.

ZIMERMAN, David E., Osorio, Luiz C. [et. al]. *Como trabalhamos com grupos* - Porto Alegre : Artes Médicas, 1997.

Notas

¹ Por consumo o autor entende: gastar, desperdiçar, esgotar, destruir.

² Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicotrópicas

³ Atualmente dispomos de diversos cientistas de diferentes especialidades, estudando as formas de abordagem, tratamentos de recuperação, e mesmo estudando formas de normatização dos centros de tratamento, onde estudam a especificidade de cada profissional que pode atuar na área, definindo funções e habilidades necessárias.

⁴ Grupo de Mútua Ajuda da Universidade Federal de Santa Catarina.

⁵ dependência, recaída, fuga geográfica, compulsão, mídia, grupo de ajuda-mútua, consumo

⁶ Código Internacional de Doenças versão 10

Endereço da Autora:
A/C ITESC: Cx. Postal 5041
88040-970 FLORIANÓPOLIS SC



Qual a influência da “espiritualidade” no tratamento da dependência química? É a pergunta sobre a qual reflete este artigo. Começa por distinguir “espiritualidade” de “religião”, esta, naturalmente, mais estruturada e consubstanciada em normas e ritos. O autor estuda ainda a relação entre religião e comportamentos adictivos, na perspectiva judaico-cristã, e aborda também outras perspectivas religiosas. Faz um confronto entre “práticas religiosas” e recuperação, e conclui dando pistas sobre como vencer as barreiras nessa luta contra a tóxico-dependência, insistindo na contribuição decisivamente positiva da espiritualidade.

Dependência química e Espiritualidade

Pe. Luiz Prim
Coordenador Arquidiocesano da Pastoral da Sobriedade