

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Suporte psicossocial para familiares de dependientes químicos e políticas sociais brasileiras.

Da Silva Figueiró, Martha Emanuela.

Cita:

Da Silva Figueiró, Martha Emanuela (2014). *Suporte psicossocial para familiares de dependientes químicos e políticas sociais brasileiras*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/495>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/fPA>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SUORTE PSICOSSOCIAL PARA FAMILIARES DE DEPENDENTES QUÍMICOS E POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS

Da Silva Figueiró, Martha Emanuela
Universidade Potiguar. Brasil

RESUMEN

Este estudo pretende analisar como se dá o suporte psicossocial para familiares de dependentes químicos no Brasil. A primeira seção busca apresentar alguns dados sobre o consumo de drogas no Brasil, dando destaque à região Nordeste e ao estado do Rio Grande do Norte, como também à quantidade e ao tipo de serviços direcionados ao atendimento da problemática no Brasil, mais especificamente na cidade do Natal, Rio Grande do Norte. A segunda seção temática aborda as relações entre o meio familiar e os problemas decorrentes do uso de drogas, além de apresentar o conceito de família a ser utilizado nesse estudo. A terceira seção apresenta uma discussão sobre a relação entre as políticas públicas atuais e o suporte psicossocial às famílias afetadas negativamente pelo uso de drogas na atualidade.

Palabras clave

Famílias, Drogas, Suporte psicossocial

ABSTRACT

PSYCHOSOCIAL SUPPORT FOR FAMILY AND DEPENDENTS OF CHEMICAL BRAZILIAN SOCIAL POLICIES

This study aims to analyze how the two psychosocial support for family of chemicals in Brazil dependents. The first section seeks to present some data on drug consumption in Brazil, highlighting the Northeast region and the state of Rio Grande do Norte, as well as the quantity and type of services targeted to meet the problems in Brazil, more specifically in the city of Natal, Rio Grande do Norte. The second thematic section discusses the relationship between family environment and the problems of drug use, in addition to presenting the concept of family to be used in this study. The third section presents a discussion of the relationship between current public policy and psychosocial support to affected adversely by drugs nowadays families.

Key words

Families, Drugs, Psychosocial support

Introdução

Levando-se em conta o momento político brasileiro após a Constituição de 1988, que impôs ao Estado uma maior responsabilidade sobre o provimento dos mínimos sociais através de políticas públicas centralizadas nas famílias, surgem algumas perguntas disparadoras: tendo em vista o papel central que deveria ser ocupado pelas famílias na lógica de construção das políticas sociais na atualidade, que tipo de suporte o Estado brasileiro vem fornecendo às mesmas, especialmente as dos usuários de drogas? Que impacto sofrem as famílias afetadas negativamente pelo uso de drogas em um sistema que pretende ser integral em termos de cuidados? Como o

suporte psicossocial para as famílias pode ser ofertado e integrado dentro de um sistema que abarque o problema diante de uma perspectiva inclusiva e integradora?

1. Breve panorama epidemiológico sobre o uso de drogas no Brasil e suas consequências

De acordo com o Relatório Brasileiro sobre Drogas, lançado em 2009, realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), em convênio com a Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psicobiologia, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID -, cujos dados representam informações coletadas entre os anos de 2001 a 2007, a região Nordeste se destaca com a maior porcentagem de pessoas (27,6%), que alegaram ter consumido qualquer droga na vida, exceto álcool e tabaco. Além disso, foi constatado pelo levantamento que na região Nordeste, entre 2001 e 2007, houve o crescimento do consumo de drogas como: maconha, benzodiazepínicos, estimulantes, esteróides, alucinógenos e crack.

O relatório também demonstrou que na região Nordeste a faixa etária entre 25 e 34 anos apresenta maior dependência de drogas como cocaína e crack, sendo que pessoas nessa faixa etária já possuem um ou mais filhos, estão em "idade laboral", o que faz com que o uso de drogas possa ser um complicador em outros setores da vida privada, como família e trabalho. E, de modo geral, o uso de drogas consideradas "pesadas" como o crack, cresceu em todo Brasil entre 2001 e 2005.

No caso dos afastamentos do trabalho ou aposentadorias causadas pelo uso de substâncias psicoativas, o mesmo levantamento constatou que no Brasil de 2001 a 2006, 56% dos casos de afastamentos do trabalho dizem respeito ao uso problemático do álcool, 20% dos afastamentos devido ao uso de cocaína, e 9% por múltiplas drogas. Em 2007, no Rio Grande do Norte, esse número cresceu em comparação aos cinco anos anteriores, bem como foi o estado do nordeste com o segundo maior número de afastamentos devido ao consumo de substâncias psicoativas, ficando atrás apenas da Bahia. Esse crescimento foi semelhante em todos os outros estados da região. O relatório aponta ainda que o número de afastamentos devido ao uso de substâncias psicoativas foi crescente entre 2004 e 2007 em todo o Brasil.

Outro dado importante indica que 70% das instituições nacionais que oferecem algum tipo de suporte aos dependentes químicos são de ajuda-mútua[1], e dentre essas instituições podemos citar: Alcoólicos Anônimos (AA), Amor Exigente (AE) e Narcóticos Anônimos (NA), todas essas pertencentes ao âmbito do Terceiro Setor. Quanto ao número de instituições de ajuda-mútua localizadas no Rio Grande do Norte, dados obtidos entre 2006 e 2007 apontam que existiam apenas dois NA, dois AE e 74 AA. Outro dado que merece destaque é que o Nordeste foi uma das regiões que apresentou o menor número de instituições de ensino e pesquisa ligadas à de-

pendência química de álcool e outras drogas, o que leva a pensar, por exemplo, na qualidade da formação de profissionais que dão suporte às famílias e usuários de serviços de tratamento. Além disso, o Rio Grande do Norte possuía apenas uma instituição de ensino e pesquisa voltada para esse tema.

Em 2004 na América Latina ocorreram nove mil casos de morte por *overdose* e outros transtornos ligados ao uso de drogas (Dias, Inglez-Dias, Guimaraes & Monteiro, 2009). De acordo com o Relatório Brasileiro Sobre Drogas, percebeu-se que a dependência química pode gerar vários impactos como mortalidade (no Rio Grande do Norte houve um aumento do número de óbitos ligados ao uso de drogas de 2001 a 2007), afastamentos e aposentadorias, doenças como AIDS, hepatites, dentre outras, bem como internações, e uma série de outras consequências que causam graves repercussões para a sociedade como um todo, sobretudo para o usuário e sua família.

Pensar o impacto dos problemas decorrentes do uso abusivo de drogas nas famílias parece ser relevante. Para corroborar essa idéia, destacam-se, além dos dados já citados acima, informações provenientes do Mapeamento das Instituições Governamentais e Não-Governamentais de Atenção às Questões Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas no Brasil 2006-2007, realizado pela Secretaria Nacional Antidrogas, e publicado em 2007. Esse mapeamento aponta que 86,6% das demandas por tratamento em instituições governamentais e não-governamentais, surgem do próprio usuário e/ou de um de seus familiares. Outro dado relevante é que mais de 80% dos encaminhamentos para instituições que realizam atividades de redução de danos[2] é realizado por familiares e/ou amigos do usuário.

Ainda que o Relatório Brasileiro Sobre Drogas lançado em 2009 aponte que a maioria das instituições que oferecem tratamento a usuários de drogas sejam não-governamentais, Moraes (2008) ressalta que boa parte dos serviços de tratamento a problemas decorrentes do uso de drogas pertence à rede pública, regida pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a autora, essa rede se distribui entre: unidades básicas de saúde, hospitais gerais, serviços ambulatoriais, unidades especializadas, clínicas especializadas, e os consultórios de rua. Além dos serviços públicos ligados ao SUS, o Programa Integral de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas, indica como complementar as associações de ajuda-mútua e entidades da sociedade civil.

Tratando-se de serviços de atenção à dependência química, não se pode deixar de falar dos Centros Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS surgiram a partir do movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira, tendo sido o primeiro fundado em 1986 em São Paulo (Ribeiro, 2004), com o objetivo de ser um modelo substitutivo em relação ao modelo asilar no cuidado em Saúde Mental. Os CAPS são articuladores estratégicos da rede e da política de Saúde Mental em determinado território, e nesse sentido devem pautar-se por uma articulação intersetorial (redes sociosanitárias, jurídicas, sociais, educacionais, entre outras) visando à inserção social do usuário, preservando e fortalecendo seus laços familiares e comunitários, propondo assim uma atenção integral. Essa atenção integral compreende aspectos biológicos, psíquicos e sociais, levando em consideração particularidades do indivíduo, do grupo, do tipo de droga e do ambiente sociofamiliar (Moraes, 2008).

Nos pequenos municípios, onde não há CAPS implantados, a Atenção Básica se responsabiliza pelas questões de saúde mental, incluindo a atenção aos usuários de drogas. Mesmo nos municípios onde os CAPS existem, as ações direcionadas à saúde mental devem funcionar de maneira integralizada com a Atenção Básica.

Dentre os CAPS, o CAPSad é voltado especificamente para casos

de dependência de álcool e outras drogas e apenas em um CAPSad III o usuário pode ficar internado por alguns dias em caso de crise, além de neste caso o serviço ter funcionamento 24h. Hoje em dia, Natal, possui apenas cinco CAPS, sendo um CAPSi (voltado para crianças e adolescentes) um CAPS II, e outros dois CAPS III, sendo um especializado em transtornos mentais e outro em Álcool e Drogas, bem como de outro CAPSad. Além dos CAPS, a rede de saúde mental pública da cidade é composta por um Hospital Psiquiátrico, dois ambulatórios de saúde mental e uma residência terapêutica, esses dois últimos fundamentais para a consolidação do processo de reforma psiquiátrica na cidade.

No mês de fevereiro de 2013, em entrevista com a coordenadora do CAPSad localizado na zona leste de Natal, que é o CAPSad III da cidade, obteve-se informações acerca dos atendimentos às famílias dos usuários no serviço. Constatou-se que o serviço realiza com regularidade um grupo terapêutico com as famílias, que acontece semanalmente às terças-feiras, além do acolhimento às famílias e a oferta de informação sobre o tratamento do familiar. Apesar dessas ações, destacaram-se algumas lacunas no que diz respeito ao que se considera como um suporte psicossocial às famílias, principalmente devido à dificuldade de operacionalizar o matriciamento na Atenção em Saúde Mental. Este, em linhas gerais pode ser interpretado como um cuidado colaborativo entre saúde mental e atenção básica (Campos, 1999). Além disso, constatou-se o não cadastramento formal dessas famílias, o que dificulta o acompanhamento da mesma e encaminhamentos para serviços de Assistência Social na sua comunidade de origem. Sobre isso a coordenadora alegou que a equipe de recursos humanos do serviço é insuficiente para operacionalizar o matriciamento, bem como a atenção intersetorial, e assim viabilizar um cuidado integral com as famílias dos usuários do serviço.

Percebe-se que apesar do esforço na direção de consolidar uma rede de apoio aos usuários de drogas, ainda não está configurado enquanto política o suporte às famílias dos usuários de maneira integral, ou seja, um suporte psicossocial a essas famílias. Sendo a família a temática fundamental desse estudo, considerando que ela sofre diretamente as consequências da dependência química de um de seus membros, faz-se importante analisar seu papel na sociedade atual e sua relação com a dependência química de modo a pensar estratégias que aperfeiçoem o suporte diante desse tipo de problema.

2. Discutindo o conceito de família e sua relação com o uso abusivo de drogas na atualidade

A família é frequentemente citada na literatura como locus de socialização primária, *célula máter* da sociedade, dentre outras denominações que apontam para a importância desta instituição na constituição do indivíduo e para a vida do mesmo em sociedade (Carvalho & Almeida, 2003; Garcia, Pilon, & Santos, 2011; Lins & Scarparo, 2010; Macedo & Monteiro, 2006; Pratta & dos Santos, 2006; Schenker & Minayo, 2003). Com relação ao tratamento de usuários de drogas, o acompanhamento da família é considerado como bastante importante na recuperação dos sujeitos (Rigotto & Gomes, 2002) destacando a significância de um contexto familiar saudável, como colaborador na prevenção de comportamentos prejudiciais com relação à droga, ressaltando assim a importância da mesma no estabelecimento de laços afetivos, de cooperação e de ajuda-mútua. A importância da família também é destacada por Carvalho (2010) quando a autora afirma que “o grupo familiar constitui condição objetiva e subjetiva de pertença, que não pode ser descartada quando se projetam processos de inclusão social” (p. 273).

Por outro lado, a família também é apontada na literatura como fundamental no que diz respeito às causas que levaram ao uso de drogas, apontando fatores como violência intrafamiliar, negligência, abandono, consumo de drogas por parte dos familiares, ou mesmo a dificuldade que os pais têm de passar normas e limites aos filhos (Bernardy & Oliveira, 2010; Garcia, Pillon & Santos, 2011; Horta, Horta & Tavares, 2006; Lins & Scarparo, 2010; Loyola, Brands, Adlaf, Giesbrecht, Simich & Wright, 2009; Marques & Cruz, 2000). No entanto, é importante ressaltar que, a relação entre o uso abusivo de drogas e o contexto familiar não só diz respeito a um maior ou menor envolvimento da família com essa questão, seja a partir de elementos que contribuem para o uso de drogas, ou com relação à importância da mesma na recuperação de um usuário que passa por tratamento. É preciso considerar também os prejuízos que o consumo indevido de drogas gera no contexto familiar. De maneira mais radical, Rigotto e Gomes (2002, p.96) afirmam que “as drogas constituem hoje, o fator mais importante de desorganização social, familiar e comunitária”. Autores como Lins e Scarparo (2010) apontam também, por exemplo, que o uso abusivo de drogas, gera consequências como violência doméstica, desemprego, evasão escolar, acarretando problemas crônicos no ambiente familiar, afirmando que a droga é um problema “com alto custo social, traduzido em internações psiquiátricas, acidentes de trânsito, variadas formas de violência, prisões, ausências no trabalho e na escola” (p. 261). A violência doméstica, por exemplo, viola o direito a integridade física e psicológica de mulheres, crianças, adolescentes e demais pessoas que acabam vivendo em contexto familiar acometido por esse tipo de problema. O desemprego é também apontado como um dos problemas decorrentes do uso abusivo de drogas, pois gera a necessidade de rearranjos na estrutura familiar, - tanto devido à nova condição econômica que se coloca para a família depois que um de seus membros perde o emprego, quanto diante da necessidade de que um ou mais membros dessa família trabalhem para a garantia do sustento do grupo familiar como um todo. Outras consequências como prisões, evasão escolar, acidentes de trânsito, são todas elementos que podem se inter-relacionar, gerando sofrimento e dificuldades para as famílias de maneira ampla e complexa.

A idéia de pensar o modo como a família é afetada pelo uso abusivo de drogas, originou-se a partir de estudos realizados sobre o alcoolismo, nos quais se afirma, por exemplo, que a criança que se desenvolve em meio a um contexto familiar permeado pelo alcoolismo adquirirá consequências negativas ligadas a esse fenômeno na vida adulta, como também através de estudos que apresentam a noção de “co-dependência”, que seria a intensificação do vínculo com o dependente químico através do cuidado exacerbado com ele (Humberg, 2005). Fortalece-se a necessidade de um olhar mais amplo e contextualizado para essa questão frente à relação entre família e dependência química.

O uso abusivo de drogas gera consequências para as famílias não só desestabilizando psicologicamente os seus componentes, gerando medo, sofrimento, angústia e ansiedade, como também afeta de maneira prejudicial às relações comunitárias através do preconceito de vizinhos, estigmatização (principalmente devido à criminalização do uso de drogas ilícitas na atualidade), e demais dificuldades de convívio comunitário, ressaltando a importância da existência de suporte não só para o usuário, mas principalmente para a família, seja na prevenção ou no enfrentamento dos problemas relacionados às drogas.

Diante da necessidade de refletir acerca do envolvimento da família com as consequências geradas pelo uso de drogas lança-se mão

das idéias de Soares (2005) quando a autora aponta a necessidade de negar a conceituação de família a partir de parâmetros universais para que se possa ter uma compreensão mais aprofundada da mesma. Para a autora supracitada, deve-se considerar a especificidade e a diversidade dos contextos culturais, sociais e históricos, além da dinâmica particular de cada família. Gomes e Pereira (2005) acrescentam que frente a tantas mudanças e transformações na dinâmica e estrutura familiar, causadas, principalmente, pela globalização do modo de produção capitalista, ao invés de família, talvez seja mais adequado usar a nomenclatura famílias, pois segundo os mesmos autores, “nos últimos vinte anos, várias mudanças ocorridas no plano socioeconômico-cultural, pautadas no processo de globalização da economia capitalista, vêm interferindo na dinâmica e estrutura familiar e possibilitando alterações em seu padrão tradicional de organização” (p. 358).

Logo, no intuito de tornar claro o conceito de família a ser adotado nessa pesquisa, concordar-se-á com Lancetti e Amarante (2009) quando estes afirmam que se deve considerar como família “qualquer grupo de pessoas que moram juntas, existindo ou não entre eles relações de consangüinidade” (p. 632). Acredita-se que com essa conceituação a família afetada pela dependência química poderá ser compreendida na sua complexidade, além de possibilitar maior amplitude do fenômeno a ser estudado.

Em seguida, será abordada a relação entre as políticas públicas e as famílias de dependentes químicos.

3 Problematizando o lugar da família nas políticas públicas brasileiras de enfrentamento aos problemas decorrentes do uso de drogas.

Para Mioto (2009), as famílias tiveram uma construção histórico-material como uma ferramenta do Estado de forte reprodução social capitalista, tornando-as ideologicamente consideradas como capazes “de proteger e cuidar dos seus membros” (p. 51). A mesma autora ressalta que, apesar das grandes mudanças pelas quais têm sido atravessadas na contemporaneidade, as famílias continuam sendo convocadas da mesma maneira que em décadas atrás. Elas continuam sendo cobradas como lugar principal de acolhida, afeto e proteção, e quando não conseguem dar conta dos problemas enfrentados com relação aos seus membros são frequentemente consideradas anormais e patologizadas (Mioto, 2009). Esse estigma tem sido frequentemente atribuído às famílias pobres cujos problemas são tidos como consequentes da destituição de meios de desenvolvimento e sobrevivência. Essas famílias acabam sendo alvo de programas sociais, que, a partir do ponto de vista de uma família incapaz, elabora e propõe ações de enfrentamento. Segundo a autora, essa crença permite estabelecer uma distinção entre famílias capazes e incapazes de cuidar e proteger seus membros e as famílias consideradas incapazes seriam merecedoras de suporte estatal.

Nesse sentido, destacam-se as palavras de Alencar (2009):

Todavia é importante considerar que, se no Brasil a família sempre funcionou como anteparo social, diante do vazio institucional de políticas públicas que assegurem a reprodução social, as mudanças sociais nas últimas décadas, e em particular na última década, modificaram profundamente o cenário social no qual se movem as famílias. Cumpre, pois, refletir se a família, no atual contexto da sociedade brasileira, tem condições efetivas para funcionar como anteparo social. (p. 64)

No modelo de sociedade atual, família e Estado são considerados enquanto detentores de funções correlatas e imprescindíveis ao desenvolvimento e à proteção social dos sujeitos. Afirma-se que “o exercício vital das famílias é semelhante às funções das políticas

sociais: ambas visam dar conta da reprodução e da proteção social dos grupos que estão sob sua tutela” (Carvalho, 2010, p. 267). Entretanto, o Estado não substitui a família, por exemplo, na condição de ser a fonte provedora de afeto, socialização, apoio mútuo e proteção, ficando clara a importância de uma atuação articulada entre família e Estado capitalista nos dias atuais.

Nesse sentido, Pereira (2011) apresenta as políticas sociais destacando o seu papel na produção de condições de vida mais justas e igualitárias, bem como beneficiadoras no enfrentamento de diversas condições complexas produzidas pelo modo de vida contemporâneo. Além disso, diante de uma sociedade brasileira, cuja política econômica, historicamente, produziu uma desigualdade social bastante acentuada, a submissão das famílias aos serviços públicos existentes acaba sendo cada vez mais reforçada (Gomes & Pereira, 2005). Portanto, as políticas públicas para as famílias exercem um papel fundamental, principalmente no que diz respeito às famílias em situação de vulnerabilidade, seja por causa de pobreza, desemprego, violência doméstica, ou mesmo no enfrentamento aos problemas decorrentes do uso de drogas, que é o foco desse estudo.

A dependência química é apontada aqui como um dos elementos que atinge diretamente o cotidiano das famílias, e que está presente com bastante força no modo de vida contemporâneo, cujas bases solidificadas em verdades tradicionais, foram substituídas pelas incertezas, uma gama de possibilidades de crenças e modos de vida - estas últimas proporcionadas principalmente por um mundo globalizado. Tendo em vista que a família atualmente não possui mais condições de ser o único anteparo social para os seus membros, somando-se aos diversos problemas que acometem uma família cujo um ou mais membros apresentam problemas relacionados ao uso de drogas, é necessário que o Estado programe estratégias, como por exemplo, grupos e reuniões com familiares que ofereçam atendimentos aos familiares, esclarecimento de dúvidas, informações, objetivando compor o que aqui se decidiu chamar de suporte psicossocial. Acredita-se que este suporte deva operar de maneira articulada entre os serviços públicos, principalmente entre os serviços da Assistência Social e da Saúde, visando um apoio que leve em consideração não o usuário de maneira isolada, mas sim, visto a partir do seu contexto familiar e, principalmente comunitário. Lancetti e Amarante (2009) ressaltam a importância de compreender a família como peça fundamental nesse processo,

“Enrique Pichón Rivière, psiquiatra e psicanalista suíço-argentino criador da Psicologia Social Operativa, afirma que o membro adocido de uma família, o louco da família, é o membro mais forte do grupo familiar e não o mais fraco. Mais forte porque é capaz de suportar a loucura do grupo familiar inteiro” (p. 632).

Além disso, é fundamental ressaltar que aspectos ligados aos problemas decorrentes do uso de drogas, apesar de, tradicionalmente, serem compreendidos como alvo das Políticas de Saúde Mental, eles pertencem também ao campo da Assistência Social, prevista na proposta de atenção integral ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quando se fala de atenção à dependência química e o papel do Estado, é comum que seja feita referência a intervenções da área da saúde: internações, CAPS ad, dentre outros. No entanto, a realidade aponta que a dependência química não é um problema exclusivo da área de saúde, muito pelo contrário, as intervenções sobre ele só terão devida resolutividade se adequadamente articuladas com ações da assistência social, e outras, para que de fato possa-se começar a falar na atenção integral ao usuário e, sobretudo, a sua família.

Com relação a isso, Lancetti e Garcia (2009), em pesquisa realizada

com agentes comunitários de saúde em ações na “Cracolândia” em São Paulo, apontam a necessidade de articular as ações de saúde mental, principalmente no que diz respeito à dependência química, às políticas públicas de assistência social. O mesmo autor destaca ainda a necessidade de fortalecer vínculos familiares, pensar políticas de geração de emprego e renda, e nos casos em que as drogas e a situação de rua se interrelacionam, propor a inserção de usuários em abrigos, albergues, acionar políticas públicas voltadas para o público infante-juvenil, etc.

Além disso, é de suma importância destacar que a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas foi publicada em 2003, sendo que a Política Nacional de Assistência Social surgiu em 2004 e juntamente com ela serviços como os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), serviços esses que tem como principal foco de atuação as famílias. Esse detalhe complementa a compreensão da dificuldade de articulação entre os serviços de Saúde Pública e os de Assistência Social, pois a integralidade da atenção ao usuário de drogas na Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas foi pensada apenas através dos serviços de Saúde, ressaltando a importância da Educação, ou seja, na inexistência de serviços de assistência social que funcionassem de maneira compatível com a lógica do SUS a partir dos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Considerações finais

A importância de perceber a necessidade da Política de Assistência Social onde ela está operando deficientemente, coloca a centralidade da família em uma situação ainda mais delicada. No que diz respeito à dependência química, Saúde e Assistência Social não estão bem articuladas e a família é submetida a uma situação de abandono e negligência por parte do Estado, tendo em vista os problemas e dificuldades vivenciadas com a dependência química do seu parente. A dificuldade de articulação entre a Política de Saúde Mental, mais especificamente, e a Política de Assistência Social, deixa a família do usuário de drogas em situação de desamparo, pois problemas gerados pelo uso abusivo de drogas como, violência doméstica, desemprego, ruptura e fragilidade de vínculos familiares e comunitários, envolvimento com o crime, dentre outros, são foco das políticas de Assistência Social tanto na prevenção, quanto na intervenção direta sobre esses problemas.

Acredita-se que é preciso caminhar no sentido da proposição de estratégias, ou mesmo da invenção de práticas que possam ajudar às famílias no enfrentamento aos problemas causados pela dependência química.

BIBLIOGRAFIA

- Alencar, M. (2009). Transformações econômicas no Brasil dos anos 1990 e seu impacto no âmbito da família. In: M. Sales, M. Matos & M. Leal (Orgs). Política social, família e juventude: uma questão de direitos. 4ª Ed (pp. 61-80). São Paulo: Cortez.
- Bernardy, C. & Oliveira, M. (2010). O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. Revista Esc de Enfermagem USP, 44(1), 11-7.
- Campos, G. W. (1999) Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 4(2), 393-403.
- Carvalho, I. & Almeida, P. (2003). Família e proteção social. São Paulo em perspectiva, 17(2), 109-122.
- Carvalho, M. (2010) Famílias e Políticas Públicas. In: A. Acosta; M. Vitale (Orgs) Família: redes, laços e políticas públicas. 5 Ed. São Paulo: Cortez: CEDEPE - PUC/SP.
- Cruz, O. (2001) O trabalho de campo enquanto descoberta e criação. In: C. Souza, (Org). pesquisa social: teoria, método e criatividade. 19. Ed, Petrópolis: Vozes.
- Dias, P.R.T., Inglez-Dias, A., Guimaraes, G.B., Monteiro, M. (2009) Epidemiologia del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública. Washington D.C.: Organización Panamericana de Salud, Disponível em: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf
- Garcia, J., Pillon, S. & Santos, M. (2011). Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. Revista Latino Americana de Enfermagem. 19, 753-761.
- Gomes, M. & Pereira, M. (2005). Famílias em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. Ciências Sociais e saúde coletiva, 10(2), 357-363.
- Humberg, L. (2005). Dependência do vínculo: uma releitura do conceito de co-dependência. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina (USP), Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Lancetti, A. & Amarante, P. (2009). Saúde mental e saúde coletiva. In: G. Campos, M. Minayo, M. Akerman, M. Júnior & Y. Carvalho (Orgs.) Tratado de saúde coletiva (pp. 615-634). 2 ed. Hucitec: São Paulo, Fiocruz: Rio de Janeiro.
- Lins, M. & Scarparo, H. (2010). Drogadição na contemporaneidade: pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. Psicologia Argumento (Curitiba), 28(62), 261-271.
- Loyola, C., Brands, B., Adlaf, E., Giesbracht, N., Simich, L. & Wright, M. (2009). Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas na cidade do Rio de Janeiro - Zona Norte, Brasil. Revista latino americana de enfermagem. 17(Esp.), 817-823.
- Pereira, P. (2011). Política social: temas e questões. 3 ed. São Paulo: Cortez.
- Pratta, E. & Santos M. (2006). Reflexões sobre as relações entre droga-dição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. Estudos de Psicologia 11(3), 315-322.
- Macedo, V. & Monteiro, A. (2006). Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. Texto contexto enfermagem (Florianópolis), 15(2), 220-230.
- Marques, A. & Cruz, M. (2000). O adolescente e o uso de drogas. Revista brasileira de psiquiatria, 22(2), 32-36.
- Mioto, R. (2009). Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: M. Sales, M. Matos & M. Leal. Política social e juventude: uma questão de direitos (4ª ed, pp. 43-60), São Paulo: Cortez.
- Moraes, M. (2008). O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. Ciência e saúde coletiva. 13(1), pp. 121-133.
- Ribeiro, S. (2004). A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. Psicologia, ciência e profissão. 24 (3), pp. 92-99.
- Rigotto, S. & Gomes, W. (2002). Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. Psicologia: teoria e pesquisa, 18(1), 95-106.
- Secretaria nacional antidrogas (2007). Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil - 2006/2007: Relatório. In: D. Carvalho (Coord). Universidade de Brasília: SENAD.
- Secretaria nacional de políticas sobre drogas; UNIFESP, IME (2009). Relatório Brasileiro sobre Drogas P. Duarte, V. Stempljuk & L. Barroso (Orgs). Brasília: SENAD.