

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

DIRLÂNDIA DA SILVA TEIXEIRA

**O CENTRO DE CONVIVÊNCIA ELO DE VIDA COMO UMA
POLÍTICA PÚBLICA DE APOIO A DEPENDENTES QUÍMICOS:
CARACTERIZAÇÃO, POSSIBILIDADES E LIMITES.**

FORTALEZA
2009
MAIO

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

DIRLÂNDIA DA SILVA TEIXEIRA

**O CENTRO DE CONVIVÊNCIA ELO DE VIDA COMO UMA
POLÍTICA PÚBLICA DE APOIO A DEPENDENTES QUÍMICOS:
CARACTERIZAÇÃO, POSSIBILIDADES E LIMITES.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade do Centro de Humanidade e Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Políticas Públicas e Sociedade.

Orientador (a):

Susana Vasconcelos Jimenez

FORTALEZA

2009

MAIO

T266c TEIXEIRA, DIRLÂNDIA DA SILVA

O Centro de convivência Elo de vida como uma política pública de apoio a dependentes químicos: caracterização, possibilidades e limites / Dirlândia da Silva Teixeira – Fortaleza, 2009.

116t.

Orientadora: Prof. Dr.(a) Suzana Vasconcelos Jimenez

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas)-
Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudo Aplicado.

1. Dependência química.
2. Centro de convivência.
3. Elo de vida.
4. Crise estrutural do capital.
5. Políticas Públicas

I.Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Aplicados.

CDD: 616.86

Dedico à minha mãe, Antônia Luiza da Silva (in memorian), a maior guerreira que já conheci;
a ela meu eterno amor, minha eterna saudade e minha eterna gratidão;

A Aluisio Vieira da silva (in memorian), meu irmão querido, que mora eternamente em meu
coração;

A meus filhos João Marcelo e Pedrinho, os maiores presentes que recebi de deus.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre foi meu refúgio onde encontrei forças para transpor os momentos difíceis;

A professora Suzana Jimenez, minha orientadora querida, exemplo de competência, de luta, responsável por uma semente, que germina em minha pessoa contra a lógica capitalista;

Ao pai de meus filhos, José Alves Teixeira, por toda ajuda concedida no meu trajeto acadêmico e também pelo amor e cuidado que dispensa aos nossos filhos, a ele meu eterno carinho, amizade e respeito;

A minha irmã Fátima Vieira pelo amor dedicado a minha pessoa e a meus filhos; pelo seu espírito guerreiro, de fé e de caridade;

A minha sobrinha Eveline por sua ajuda;

A meu irmão Aprígio Vieira, pela amizade, carinho e apoio;

A meu irmão Aldísio Vieira que me deu amor em minha infância, o que fez uma grande diferença em minha vida,

A meu irmão Ari Vieira, que sempre me acolheu com amor e carinho;

A minha irmã Aurení Vieira, uma eterna lutadora;

A todos os meus amados sobrinhos e sobrinhas;

A minha amiga, Meire Viana, por sua amizade e incentivo no meu trajeto acadêmico;

A amiga de todas as horas, Maria Auxiliadora Bezerra, sempre presente nos momentos difíceis de minha vida, a ela a minha eterna amizade e respeito;

Ao Dr. Eduardo Diatahy Bezerra de Menezes, exemplo de competência, dedicação à Academia e aos discentes;

A Artur Cruz que em terna idade, me ensinou o significado de ser forte e lutar pela vida, a ele toda minha admiração, amor e orgulho;

A professora Jackline Rabelo, pelo apoio; carinho e compreensão;

A professora Rejane Andrade pelo incentivo;
Ao professor Horácio Frota, a ele minha eterna gratidão;

Ao coordenador do curso professor Francisco Gil;

A todos os professores e professoras do MAPPs, que contribuíram para a minha formação acadêmica; minha eterna gratidão e respeito;

A secretária do mestrado Fátima Araújo, pelo exemplo de competência, dedicação ao mestrado; a ela meu eterno carinho, amizade e gratidão;

Ao professor Solonildo Almeida, pela amizade e incentivo;

A professora Simone Silva, pela a amizade e incentivo;

Ao professor José Deliberado, pela amizade e incentivo;

Ao professor Augusto César, pela amizade e incentivo;

A Rosa que dedicou atenção e amor a meus filhos;

A Fabiana Silva que cuida de meus filhos com muita dedicação e amor; a ela minha eterna gratidão;

As companheiras e companheiros de mestrado, minhas eternas lembranças;

A Funcap, pelo auxílio financeiro;

Aos profissionais do Centro de Convivência Elo de Vida pelo carinho, amizade e atenção;

A todos os usuários do Centro de Convivência Elo de Vida, que foram pegos pelas drogas, que lutam para livrar-se delas e estão em processo de recuperação, com o sonho de encontrar uma nova maneira de viver, a eles todo o meu respeito, admiração e carinho;

A todos aqueles que não conseguiram liberta-se das drogas e não encontraram o caminho recuperação, a eles minha solidariedade, tolerância e compaixão.

“O verdadeiro alvo da transformação emancipatória é a completa erradicação do capital como modo de controle totalizante do próprio sociometabolismo reprodutivo, e não simplesmente o deslocamento dos capitalistas da condição historicamente específica de “personificações do capital”

Mészáros, 2002

RESUMO

O CENTRO DE CONVIVÊNCIA ELO DE VIDA COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA DE APOIO AO DEPENDENTE QUÍMICO: CARACTERIZAÇÃO, POSSIBILIDADES E LIMITES.

Este trabalho tem como objetivo geral avaliar o Centro de Convivência Elo de Vida, Unidade do Hospital de Saúde Mental de Messejana, como uma política pública voltada para combater a dependência química no Estado do Ceará. Os transtornos ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas no que se refere aos problemas sociais, econômicos e de saúde aumentam a cada dia no Brasil e no mundo, por isso ressalte-se a importância da presente pesquisa, voltada para a temática. Tendo essa compreensão procurou-se identificar uma relação entre a crise estrutural do Capital, conforme Mézáros, e o aumento de usuários de substâncias psicoativas, a partir do incentivo ao consumo visando a lucratividade e o tráfico, igualmente lucrativo para o sistema capitalista. Para tanto, realizou-se uma pesquisa teórico-bibliográfica sobre as temáticas da dependência química e da crise estrutural do sistema do capital. Ficou evidenciado que o Centro de Convivência Elo de Vida é uma importante política pública, como o único Hospital Dia que existe no Estado do Ceará, para atender dependentes químicos, tendo um papel relevante para a comunidade cearense. Identificaram-se, todavia, dificuldades enfrentadas pela Instituição, fruto da ausência de recursos necessários e suficientes, não direcionados ao Centro de Convivência Elo de Vida, pelo Estado, que, em última análise, representa os interesses do sistema capitalista. Este fato, além de impedir que o hospital acolha o total de dependentes químicos em busca de tratamento, dificulta o trabalho realizado com os que lá se encontram, o que preocupa os profissionais que atuam na Unidade. Para o estudo mais específico sobre a Unidade, utilizou-se a observação e a entrevista semi-estruturada. Do ponto de vista teórico-metodológico, tentou-se pautar pelo materialismo histórico dialético, por compreender-se oferecer estas ferramentas de melhor qualidade para a elucidação dos conflitos e contradições da sociabilidade e, por derivação, também do problema da dependência química e das políticas públicas voltadas para esta problemática.

PALAVRA-CHAVE: DEPENDÊNCIA QUÍMICA - CENTRO DE CONVIVÊNCIA ELO DE VIDA – CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL – POLÍTICAS PÚBLICAS.

ABSTRACT

CENTRO DE CONVIVENCIA ELO DE VIDA COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA DE APOYO AL DEPENDIENTE QUÍMICO: CARACTERIZACIÓN, POSIBILIDADES Y LIMITES.

RESUMEN; Este trabajo tiene como objetivo general evaluar el centro de convivencia elo de vida, unidad hospitalaria Del hospital de salud mental de Messejana, como una política pública de apoyo a dependientes químicos em el estado de Ceará. Los trastornos ocasionados por el uso de sustancias psicoactivas em lo referente a lo social, econômico y de la salud, aumentan a cada día em Brasil y em el mundo, por eso destacamos la importância de nuestra investigacion, dirigida a esta temática. Teniendo em cuenta esse punto de vista conseguimos identificar una relación entre la crisis estructural Del sistema capitalista y el aumento de usuários de sustancias psicoactivas, entre ellas, el incentivo al consumo apuntado al lucro y al trafico, que también es lucrativo para el sistema capitalista. Realizamos una minuciosa investigación teórica bibliográfica sobre dependencia química y la crisis estructural. Del sistema capitalista. Quendó evidente que el centro de es una importante política publica, como el único hospital Día que existe em el estado de Ceará, para atender Dependientes químicos, desarrollando um papel relevante para la comunidad cearenses. Identificamos dificultades enfrentadas por la institución, fruto de la ausência de recursos necessários y suficientes, no direccionados al centro de convivência elo de vida, por el estado nacional, representado por el sistema capitalista; hecho que dificulta el trabajo realizado com los dependientes químicos y que preocupa los profissionales que actúan en la unidad. Utilizamos la técnica de observacion y entrevistas semi estructuradas. Desde el punto de vista teórico metodológico, utilizamos el materialismo histórico dialético, porque comprendemos que es el único método capaz de ayudarnos a dilucidar los conflictos y contradiciones que se interpone a la dependência Química y a lãs políticas publicas direccinoadas a esta temática.

PALABRAS CLAVE: DEPENDÊNCIA QUÍMICA – CENTRO DE CONVIVENCIA ELO DE VIDA – CRISIS ESTRUCTURAL DE CAPITAL – POLÍTICAS PÚBLICAS.

LISTA DE TABELAS, QUADROS E GRÁFICOS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Gráfico 1 – Motivos de busca de tratamento entre os jovens – 2006 | 89 |
| 3 | Tabela 1 – Relação das atividades realizadas na unidade com os dependentes químicos durante a semana | 114 |
| 4 | Quadro 1 – Critérios de admissão | 115 |

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| INTRODUÇÃO | 12 |
| CAPÍTULO 1: O SISTEMA CAPITALISTA E QUESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS | 19 |
| 1.1 O CAPITALISMO E SUAS MAZELAS..... | 19 |
| 1.2 NOTAS SOBRE A CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL | 26 |
| 1.2.1 O NEOLIBERALISMO E GLOBALIZAÇÃO COMO FACETAS DO SISTEMA DO CAPITAL EM CRISE..... | 30 |
| 1.3 O ESTADO, A REPRODUÇÃO DO CAPITAL E PROBLEMÁTICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS..... | 44 |
| CAPÍTULO 2: A DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO PROBLEMA SOCIAL E O ALCANCE DA POLÍTICA..... | 52 |
| 2.1 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA..... | 52 |
| 2.2 SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, QUADROS CLÍNICOS E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS ENCONTRADOS EM SEUS USUÁRIOS..... | 57 |
| 2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL..... | 72 |
| 2.3.1 A REDUÇÃO DE DANOS COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA.. | 79 |
| CAPÍTULO 3: O CENTRO DE CONVIVÊNCIA ELO DE VIDA FRENTE À PROBLEMÁTICA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA, CARACTERIZAÇÃO, POSSIBILIDADES E LIMITES..... | 85 |
| 3.1 A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA “ELO DE VIDA”..... | 92 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 103 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 108 |
| ANEXOS..... | 113 |

INTRODUÇÃO

O objetivo principal de nosso constructo é avaliar a relevância do Centro de Convivência Elo de vida como uma política pública voltada para combater a Dependência Química. Sabemos que jovens e adultos que estão em situação de risco com relação ao uso abusivo de álcool de outros tipos de drogas precisam de tratamento para poder recuperar-se. O Centro de Convivência Elo de Vida é uma estratégica política de saúde pública, que visa reduzir e prestar serviços à saúde, daqueles que adoecem em consequência de práticas de risco, como, o uso de substâncias psicoativas, entre eles o álcool e outros tipos de drogas.

O Hospital de Saúde Mental de Messejana – HSMM, cujo fundador foi o psiquiatra Suliano Filho, foi inaugurado no dia 23 de março de 1963. É uma unidade assistencial da Secretaria da Saúde do Estado, especializada em psiquiatria. O serviço de pronto atendimento do HSMM é feito 24 horas, sendo vinculado ao SUS e tendo como principal finalidade a prestação de serviço na rede psiquiátrica. Dentre os serviços prestados à comunidade pelo HSMM está o atendimento a dependentes químicos, que se constitui hoje em três unidades voltadas para o tratamento e recuperação de dependentes químicos, a saber:

- a) UNIDADE DE DESINTOXICAÇÃO – UD: local onde o dependente químico, quando necessário, é internado para passar por um processo de desintoxicação, geralmente, quando apresenta na avaliação médica um quadro grave de intoxicação, além disso, o médico considera a internação bastante necessária. As internações realizadas na UD são todas voluntárias.
- b) CENTRO DE CONVIVÊNCIA ELO DE VIDA: Hospital Dia, onde o usuário permanece durante o dia, só retornando no final da tarde para o convívio familiar, como também nos finais de semana. O período de tratamento neste centro consiste, em média, de três a seis meses, podendo estender-se por um tempo mais prolongado, caso seja considerado necessário, na avaliação da equipe feita juntamente com o próprio usuário.

Descrevemos o funcionamento do Elo de vida, mostrando sua efetividade e importância como o único hospital dia, que presta atendimento a usuários de substâncias psicoativas, para todo o Estado do Ceará, uma política pública direcionada a comunidade cearense. Nossa investigação será feita através de uns estudos documentais, bibliográficos e de um minucioso estudo de campo que se realizou na própria instituição. Penetrar nesse difícil mundo da compreensão da dependência química, nos instigou a uma curiosidade intrigante, condição sinequanon para o pesquisador.

Partimos de uma estruturada compreensão de que a dependência química é uma problemática histórica que acompanha a humanidade, desde o momento em que as substâncias psicoativas, deixaram de ser utilizadas somente em rituais de determinados grupos sociais, vindo a ser utilizada, de formas isoladas, para uso recreativo, seguindo em outro momento para o uso nocivo, o que vem trazendo problemas imensuráveis para todas as camadas sociais.

Dentro dessa compreensão tentaremos identificar como a crise estrutural do sistema capitalista pode ser um forte fator desencadeante do aumento assustador do número de dependentes químicos no mundo inteiro, nós referimos ao número de crianças, adolescentes, homens e mulheres de todas as raças, etnias, religiões e classes sociais.

O interesse pelo presente estudo surgiu durante nossa prática de estagiária como assistente social no Centro de Convivência Elo de Vida, Unidade do Hospital Mental de Messejana, onde se realiza atendimento a usuários de álcool e outros tipos de drogas, incluindo seus familiares. Através do contato direto com nossos clientes percebemos as dificuldades que os usuários têm a parar de fazer uso de drogas, bem como as conseqüências perversas desse uso, onde muitas pessoas perdem tudo, trabalho, família, saúde, dignidade, referenciais de conduta moral, ética, chegando a envolvimento com crimes, tráfico, entre outros.

O sofrimento dos clientes, de seus familiares, assim como a grande dificuldade de recuperação, de se manter em abstinência, de reinserção no mercado de trabalho, de reatar vínculos sociais, afetivos e profissionais dos pacientes com os quais trabalhamos, foi a grande

motivação para voltarmos nosso olhar sobre a temática da dependência química, mais especificamente do Elo de Vida como uma política pública.

A atual sociedade capitalista, centrada na produtividade, tem excluído e desamparado o jovem. O crescente pensamento racionalista, preocupado apenas com a implementação de um sistema auto-suficiente, tem rompido as forças vivas da sociedade e o interesse pela vida como algo a ser inventado e recriado continuamente (Arruda, 2003).

“Num mundo em agonia, não mais animado por certeza alguma, como surpreender o dinamismo em ação da vida diária, dar conta da razão interna que percorre, por vezes de modo desordenado, os pequenos atos criativos vividos dia a dia?” (Arruda, 2003, p.88).

Percebendo a importância de compreender as políticas públicas voltadas para o enfrentamento da dependência química, pela imensa demanda que se instalou em nossa sociedade, como os terríveis prejuízos que ela vem trazendo para os indivíduos que se tornam dependentes, no contexto do uso ou abuso de drogas torna-se fundamental essa investigação no Elo de vida, pela contribuição ao cotidiano das práticas de profissionais de saúde, educação em geral e especialmente àqueles atuantes na saúde mental e no tratamento de dependentes de substâncias psicoativas em nossa comunidade.

É nosso objetivo Geral avaliar a importância do Centro de Convivência Elo de Vida como uma política pública direcionada para a questão da Dependência Química no Ceará, como se estrutura essa política, como um instrumento eficaz na prevenção e combate ao uso de drogas, avaliar o Centro de Convivência Elo de Vida como uma política, é mister para chegarmos ao real objetivo de nossa pesquisa.

Em nosso estágio no Centro de Convivência Elo de Vida, onde se lida com os usuários e seus familiares, pudemos sentir, no intenso processo de observação do serviço, a motivação para realizar a pesquisa deste trabalho de dissertação naquela unidade, como também, aumentou nosso interesse em compreender melhor o trabalho lá realizado, como uma política que beneficia a população cearense que enfrenta problemas e consequências duras com relação ao uso de drogas.

A procura enorme de usuários pelo serviço de atendimento no Elo de vida, a boa aderência dos usuários ao tratamento, o esforço de toda a equipe em realizar um bom trabalho e as dificuldades que os profissionais enfrentam naquela unidade, foram fatores que instigaram o interesse em observar, avaliar e fazer daquele espaço, dentro de um Hospital Psiquiátrico, um campo rico de pesquisa acadêmica, que pode contribuir para despertar a atenção de pessoas envolvidas com a problemática e com poder de influenciar na melhoria da realidade e do atendimento àqueles pacientes, e na ampliação de políticas públicas, voltadas para a questão da Dependência química.

Os transtornos ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas aumentam a cada ano no Brasil e no mundo. Suas dimensões e consequências ultrapassam àquelas imaginadas há décadas atrás, constituindo-se hoje um grave problema de saúde pública que exige uma ampliação de ações, recursos e providências principalmente nas áreas de prevenção, tratamento e reinserção social. Tais ações precisam emanar do Estado, contando com o apoio de entidades sociais, escolas públicas e particulares e de toda sociedade civil. Observe-se, porém que:

Inversamente ao esperado numa sociedade democrática, o que assistimos em nosso país – é certo que como reflexo de imposições e compromissos internacionais – notadamente na questão das drogas, é que o discurso jurídico-legal condiciona o debate, pré-estabelendo dogmas que terminam por engessar a discussão no campo dos demais atores do processo social no qual se insere. (SILVEIRA e MOREIRA, 2006, p.469).

A Dependência Química é uma doença decorrente mais de um problema na química cerebral do que um colapso do caráter. A Organização Mundial da Saúde – OMS (1997) define a dependência química como “um estado psíquico e físico que sempre inclui uma compulsão de modo contínuo ou periódico, podendo causar outras comorbidades crônicas físico-psíquicas, com sérios distúrbios de comportamento”. Pode também, ser resultado de fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais; atingindo toda gama da sociedade, desde pessoas da classe menos favorecidas, como também das classes mais abastardas.

Tais definições permitem um melhor entendimento da problemática do objeto de estudo desta pesquisa. O uso de drogas lícitas e ilícitas é um grande problema da sociedade moderna. Essas substâncias psicoativas estão cada vez mais disponíveis para os diferentes

grupos populacionais como: jovens, crianças, adolescentes, idosos, pessoas de ambos os sexos, afetando cada vez mais suas vidas. Os custos de tratamento oneram famílias e o sistema de saúde. Assim, a cada ano, o uso abusivo de drogas como álcool, maconha, crack, ansiolíticos e cocaína representam um alto custo para o Estado e uma problemática social sem precedentes.

Diante do exposto, faz-se necessário ressaltar a relevância de nossa pesquisa, sobretudo, na avaliação de uma política pública voltada para a questão da dependência química; temos a compreensão de que é necessário que outras políticas públicas sejam criadas com o mesmo objetivo, assim como temos a certeza, de que avaliar políticas públicas, contribui de forma importante, para que as mesmas, sejam executadas com o objetivo de atender, as necessidades dos menos favorecidos que enveredam pelos caminho das drogas.

OBJETIVOS DA PESQUISA

Nosso estudo foi realizado em três etapas: a primeira se constituiu numa profunda observação em campo, de forma sistemática, sobre o funcionamento da unidade e no levantamento das informações que envolvem este projeto no HSMM, visando conhecer a proposta e a rotina do serviço no conjunto dos demais disponibilizados à comunidade; a segunda etapa consistiu na pesquisa bibliográfica sobre dependência química, contextualizando a dependência química historicamente, os vários tipos de substâncias psicoativas, como também, as comorbidades relacionadas à dependência química, procurar compreender o sentido das políticas públicas, como elas são elaboradas e executadas, de que forma essas políticas são conduzidas para atender o interesse do capital, assim como, as políticas públicas voltadas para a problemática da dependência química; a terceira etapa se construirá em cima da avaliação do Centro de Convivência Elo de Vida, como uma política pública elaborada pelo o Estado, como também, executada pelo mesmo, assim como, a relevância dessa política para a comunidade cearense.

Nosso referencial teórico foi voltado principalmente para os autores que se debruçaram sobre a questão da dependência química, entre eles estão Ronaldo Laranjeira, Dartiu Xavier da Silva, Marcelo Ribeiro Araújo, Cláudio Silva Loureiro, Fernanda Gonçalves

Moreira, Sergio Dardo Seibel e Alfredo Toscano Jr., entre outros, esses autores são médicos psiquiátricos, sociólogos, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, entre outros. Salientamos que tais autores são profissionais que estão envolvidos diretamente com trabalhos relacionados à dependência química, eles se preocuparam com a produção teórica de livros, artigos, resenhas, entre outros trabalhos, de valor imensurável como embasamento teórico, não só para profissionais que trabalham diretamente com dependentes químicos, mas também, para aqueles profissionais que abraçaram a Dependência Química como tema de produção científica acadêmica.

Com relação aos autores que utilizamos para aprofundarmos e enriquecer nosso trabalho, clareando o entendimento acerca da crise estrutural do sistema capitalista, nós apropriamos de autores que se debruçaram sobre a corrente dialética histórica marxista, estes procuraram compreender, analisar e criticar o sistema capitalista e a crise estrutural do capital, entre eles estão, Ivo Tonet, Sergio Lessa, Karl Marx, Mészáros, Ricardo Antunes entre outros.

Em nosso entender seria impossível trabalhar a questão da dependência química excluindo tais autores, já que temos a nítida clareza que o submundo que envolve as drogas, a marginalização, a exploração sexual de crianças e adolescentes, o tráfico, entre outras consequências nocivas, são produtos reais do Sistema Capitalista.

Destacamos que nossa dissertação está dividida em três capítulos: o primeiro foi onde tratamos da crise estrutural do capital, tendo a compreensão que as crises estruturais pelo qual passa o capital, implica diretamente, em conseqüências nefastas, entre elas, o aumento assustador de indivíduos que se envolvem de forma nociva, com o uso de drogas, tornando-se dependentes químicos; o segundo capítulo foi voltado para o contexto histórico das substâncias psicoativas desde os primórdios da humanidade, como também procuramos abordar a questão de como essas substâncias passaram a serem utilizadas pela humanidade, procurando contextualizar historicamente toda a questão das drogas em vários períodos históricos. Discorreremos sobre as substâncias psicoativas e os quadros clínicos e psiquiátricos de dependentes químicos que fazem uso nocivo dessas substâncias, utilizando-nos sempre dos teóricos citados em nosso referencial; no terceiro capítulo procuraremos enfatizar o Centro de Convivência Elo de Vida como uma política pública voltada para a questão da dependência química. Nós faremos uma pesquisa documental, sobre essa política, abordando quais as

dificuldades e fragilidades que se configuram no contexto de atuação do Elo de Vida, bem como, qual a real participação do Estado, na elaboração, execução e análise dessa política públicas.

Com a intenção de atingir os objetivos propostos, seguimos os seguintes procedimentos metodológicos: entrevista com os profissionais que atuam no Centro de Convivência Elo de Vida. Usamos a técnica da observação, anotações de diário de campo. Do ponto de vista metodológico, nós utilizamos do materialismo histórico Dialético, por compreendermos ser o único caminho capaz de nos ajudar a elucidar todos os conflitos e contradições que permeia a dependência química e as políticas públicas voltadas para a temática.

CAPÍTULO 1: O SISTEMA CAPITALISTA E QUESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Trataremos neste capítulo sobre a crise do capital, não somente do ponto de vista econômico, mas do ponto de vista social e cultural também, já que a problemática que permeia a dinâmica da sociedade está relacionada a vários aspectos referentes à dinâmica de funcionamento do sistema capitalista, processo historicamente construído, que leva a miséria material e moral à classe trabalhadora; essa lógica do sistema vem se refletindo diretamente no comportamento humano e na vida dos indivíduos de uma forma bastante determinante e nociva.

1.1 O CAPITALISMO E SUAS MAZELAS

No sistema capitalista, que tem suas bases fundamentadas na exploração do homem pelo homem, mediante uma profunda desigualdade entre as classes sociais, onde existe uma minoria detentora do capital, dos meios de produção, enquanto a maioria é obrigada a colocar-se de joelhos, tendo somente sua força de trabalho para vender, uma maioria que sucumbe na miséria, na pobreza, na marginalidade; são os que não têm importância, a não ser, como ferramentas para manter o sistema. A este respeito, vale verificar o que disse Engels:

Desde que a civilização se baseia na exploração de uma classe por outra, todo o seu desenvolvimento se opera numa constante contradição. Cada progresso na produção é ao mesmo tempo um retrocesso na condição da classe oprimida. Isto é, da imensa maioria. Cada benefício para uns é necessariamente um prejuízo para outros; cada grau de emancipação conseguido por uma classe é um novo elemento de opressão para a outra (ENGELS, 2002, p. 201).

O sistema ao qual nos referimos baseia-se na propriedade privada dos meios de produção e na propriedade intelectual, bem como na liberdade de contrato sobre os bens, tendo como pano de fundo o mercado - mão invisível-, célula reguladora de todas as iniciativas vitais para a manutenção do sistema, assim como, da concentração de renda e poder nas mãos da classe que oprime e explora a classe dominada. São características marcantes do sistema capitalista, que vem se sustentando, desde a época de seu triunfo, em cima da lógica, onde a classe dominante procura alicerçar sua posição por intermédio de uma

ideologia perversa, que tem como objetivo racionalizar sua dominação política e econômica e assim, justificar à classe subordinada as razões pelas quais ela deve aceitar passivamente tal situação. Vejamos como Tonet pronuncia-se sobre o assunto:

Primeiro, o ato de compra-e-venda da força de trabalho é, por sua natureza, um ato gerador de desigualdade social. E isso porque ele opõe indivíduos em situação efetivamente desigual, na medida em que um deles – o capitalista é o proprietário de trabalho aculado (capital, meios de produção, riqueza, etc.) e o outro – o trabalhador – tem a propriedade apenas da sua força de trabalho. A relação capital/trabalho é, intrinsecamente, uma relação estrutural de subordinação do segundo pelo primeiro. A lógica desta relação implica a reprodução da infinitude da desigualdade social. E somente interesses ideológicos ou ignorância podem pretender que o capital, pelo seu próprio movimento interno, possa pôr fim a este processo. Não é por razões ideológicas nem políticas, mas por razões ontológicas que a reconciliação radical entre trabalho e capital é absolutamente impossível (TONET, 2005, p.87).

Na verdade, a desigualdade entre as classes, na qual o sistema se sustenta, atribuindo à classe dominante quase todos os direitos e à classe dominada quase todos os deveres, privando direitos como, moradia, saúde, educação, saneamento básico a classe oprimida; traz consequências nefastas, mostrando a verdadeira face de um sistema, no qual, jamais deixará de haver desigualdade entre os indivíduos. No Brasil os efeitos da lógica capitalista são claros, milhões de pessoas são determinantemente marcadas, para viverem na mais absoluta miséria, essa realidade não é recente e se reproduzirá sempre. Sergio Lessa reforça nosso pensamento quando afirma que:

O Brasil possui problemas estruturais seculares. Uma concentração da propriedade da terra (47% das melhores terras nas mãos de 1% dos proprietários e 4,5 milhões de famílias sem terra) acompanhada por uma concentração da propriedade urbana de tal magnitude que, em São Paulo, se todos os domicílios desocupados fossem doados aos Sem-Teto, ainda assim sobrariam hoje 40 mil imóveis vazios. Uma concentração de renda que é a maior do planeta em um PIB (Gross National Product) que está entre os 10 maiores do mundo. Esta situação econômica coloca 40, dos 160 milhões de brasileiros, abaixo da linha da pobreza, em uma população que é mais de 80% urbana: a tensão social é o resultado inevitável de tantas desigualdades (SERGIO LESSA¹).

Além de ser importante frisarmos que a população não sucumbe apenas por estes fatores que fazem parte da essência do sistema capitalista; hoje a população se vê presa ao seu local de origem, muitas vezes, sem a menor chance de conseguir trabalho, pois o sistema exclui os que não estão “aptos” a corresponder às “regras” estabelecidas pela lógica vigente. A ideia de mobilidade oscila propagada pelo sistema, trata-se de mais uma farsa. Na verdade o trabalhador hoje é estático, sua circulação no mundo capitalista é extremamente difícil,

1 Artigo de Sergio Lessa: O Brasil de LuLa. Disponível em :<http://www.geocites.com/srglessa/>

principalmente quando se trata, da circulação de trabalhadores dos países periféricos para os países desenvolvidos. Como afirmam HIRST, THOMPSON (Apud Santos, 2005, p. 50).

“Todavia, o trabalhador é tanto nacionalmente localizado quanto relativamente estático. Então, como fica ele dentro desta nova ordem mundial/ Para os neoliberais, a resposta a esta pergunta é ingênua. O trabalhador deve adaptar suas expectativas políticas para enfrentar as novas pressões da competitividade internacional (HIRST; THOMPSON, 1996, p.271).

A ideia de liberdade de deslocamento do trabalhador, ideia que o sistema capitalista tenta vender, como ocorrendo de forma fácil e igual para todos; na realidade não se configura assim. O que circula mesmo de forma intensa, é a lógica da acumulação, beneficiando os países desenvolvidos e deixando, os países periféricos, cada vez mais dependentes e vulneráveis dentro da dinâmica do sistema.

O capital, sim, circula de forma fácil, atendendo aos interesses da classe dominante, que se torna cada vez mais representante de seus próprios interesses, com o objetivo maior de explorar e tirar proveito para si; e, assim, tornando cada vez maior o fosso social, econômico e cultural entre os ricos e uma grande maioria de miseráveis que sucumbe diante da miséria, da fome e da desesperança. Dentro da compreensão de Lessa, o capital é:

“Em suma, para as individualidades que se consubstanciam sob a égide burguesa, o capital é uma potência alienada e que molda o destino de cada uma delas. O capital é uma potência impossível de ser atingida em sua essência pela ação dos indivíduos. Por isso, as necessidades da reprodução do capital se impõem aos indivíduos, na cotidianidade, com uma aparente inexorabilidade. A força desumana que submete os homens é assumida, na cotidianidade, como uma imposição intocável quanto à lei da gravidade, isto é, como uma determinação não-humana. A criação humana se faz estranho ao próprio homem, que não mais se reconhece no que criou: esta é, para Lucáks, a essência da alienação (LESSA, 2007, P.137).

Ainda sobre a lógica do capital, enfatizamos que o homem é um ser social, que, através do trabalho, cria uma dinâmica de relação onde o homem e natureza cruzam-se, num eterno movimento, de transformação, de labor. No contexto do capital, o homem vende seu trabalho que, assim, se transforma em mercadoria em meio a relações sociais, econômicas e também de exploração do homem pelo homem. Ainda dentro da compreensão do autor supracitado:

“A única função social do capital, portanto, é comprar a força de trabalho sob a forma assalariada; simetricamente, a única utilidade da força de trabalho assalariada é produzir mais valia. Estamos frente a uma determinação reflexiva: o capital, para existir, requer a compra incessante da força de trabalho; os assalariados, por sua vez,

apenas podem existir se constantemente puderem vender sua força de trabalho ao capital. Sem força de trabalho para ser, direta ou indiretamente, comprada, o capital não tem qualquer utilidade; analogamente, sem o capital para comprá-la, a força de trabalho assalariada não tem qualquer função social. É este círculo vicioso, parte da essência do capital, que faz com que ele seja uma força social literalmente incontrolável: destruiu todas as barreiras sociais ao seu desenvolvimento e, atualmente, destrói a própria humanidade já que esta – paradoxalmente - se converteu no principal obstáculo ao seu desenvolvimento (LESSA, 2004, p.37).

As características do capitalismo apareceram desde a Baixa Idade Média (do século XI ao XV), ocasionada pela migração da vida econômica social e política dos feudos para a cidade. Porém, seu triunfo se deu com as revoluções burguesas, com a Revolução Francesa (1789), no século XVIII e a Revolução Industrial iniciada na Inglaterra no século XVIII. Considera-se, enfim, que esse sistema emergiu na Inglaterra entre os séculos XVI e XVII, entretanto a palavra “capitalismo” só se tornou industrialmente madura em meados do século XIX.

A Revolução Industrial e a Revolução Francesa constituíram os dois lados de um mesmo processo onde se deram transformações econômicas, políticas e culturais aceleradas e, dentro desse contexto, se instalou de forma triunfante o sistema capitalista. A revolução industrial não se configuraria simplesmente com o surgimento da máquina a vapor e dos aperfeiçoamentos dos modos de produção, ela afetaria diretamente e de forma cruel toda uma sociedade.

Com o surgimento da máquina a vapor e outros instrumentos que seriam usados nas fábricas, o processo de manufatura seria substituído pelo processo industrial. Os industriais capitalistas passariam a usar o serviço dos trabalhadores, com a ajuda dos novos processos tecnológicos; dentro desse processo seria possível produzir em ordem ainda maior a mais-valia. A este respeito, vale verificar o que diz Marx:

Para trabalhar com máquinas, o trabalhador tem de começar sua aprendizagem muito cedo, a fim de adaptar seu próprio movimento uniforme e contínuo cedo, a fim de adaptar seu próprio movimento ao movimento uniforme e contínuo de um autômato. Quando a maquinaria, como um todo, forma um sistema de máquinas diferentes, operando simultaneamente e combinadas, exige a cooperação nela baseada numa combinação de diferentes espécies de grupos de trabalhadores pelas diferentes espécies de máquinas. Mas a produção mecanizada elimina a necessidade que havia na manufatura, de cristalizar essa distribuição anexando permanentemente o mesmo trabalhador a mesma função (id. p.481).

Torna-se importante reafirmarmos que a Revolução Industrial trouxe conseqüências graves para a população, principalmente aquela população que migrou do campo com o sonho de que na cidade poderiam trabalhar nas indústrias, ganhar salários “justos e acompanhar o discurso de ‘progresso’, tão bem difundida pelos capitalistas”. Martins nos coloca que:

Em alguns setores da indústria inglesa, mais da metade dos trabalhadores era constituída por mulheres e crianças, que ganhavam salários inferiores aos dos homens. A desapareição dos pequenos proprietários rurais, dos artesões independentes, a imposição de prolongadas horas de trabalho, teve um efeito traumático sobre milhões de seres humanos ao modificar radicalmente suas formas habituais de vida (MARTINS,1994, p.13).

Na prática, a relação entre capital e trabalho, é regida pelo mercado, dentro da lógica da exploração do trabalhador. Os donos do capital passaram a explorar a classe trabalhadora que só tinha sua força de trabalho para vender. O lucro se realizaria agora, através da venda das mercadorias e serviços produzidos pelos próprios trabalhadores. O lucro só se realiza após levantamento do resultado entre o que é apurado e o que é pago aos trabalhadores pelos serviços fornecidos.

Esses trabalhadores são pagos pela sua força de trabalho durante um certo período de tempo, e não por aquilo que produziram na realidade durante aquele tempo. O resultado de tudo que o trabalhador produz é propriedade do capitalista, e este detém para si a diferença entre o salário dos trabalhadores e aquilo que consegue auferir pela venda dos bens e serviços produzidos no mercado. O desdobramento desse fato gera para o patrão o excedente produzido pelos trabalhadores na forma de lucro. Dentro dessa dinâmica de exploração se produziria a mais-valia. O trabalho na sociedade moderna viria permeado de contradições para o proletariado. Como nos elucidam MARX E ENGELS:

Para os proletários, ao contrário, a condição de sua existência, o trabalho, e com ela todas as condições de existência que governam a sociedade moderna, tornaram-se algo acidental, algo que eles, como indivíduos isolados, não controlam e sobre o qual nenhuma organização social pode dar-lhes o controle. A contradição entre (...) a personalidade de cada proletário isolado e a condição de vida a ele imposta, o trabalho, torna-se evidente para ele mesmo, pois ele é sacrificado desde a juventude e porque, no interior de sua própria classe, não tem chance de alcançar as condições que o coloquem na outra classe (2003, p.121).

Nesse contexto, de exploração constante, de competitividade, o sistema capitalista foi configurando seu caminho e sua lógica a nível mundial. Os capitalistas competem entre

eles no mesmo mercado, sendo a competição a força motriz do capitalismo – embora os capitalistas prefiram evitá-la como se afigura, por exemplo, nos monopólios. Numa lógica completamente baseada na lei de quem produz mais, de quem é o melhor, da sociedade individualista, onde as relações burguesas se sobrepõem a qualquer outro modo de relação.

As consequências do triunfo capitalista, tão fortemente impulsionado pela revolução industrial, foram evidentes e trágicas: houve um aumento assustador da marginalização, prostituição, infanticídio, miséria, fome e pobreza absoluta, além de surtos epidêmicos de tifo e cólera, que resultou em um índice significativo de morte entre a população. Além disso, essa realidade levou a um aumento de uso de drogas, principalmente do álcool.

Apesar de o capitalismo ter gerado grande progresso técnico e material, vemos que a produção não é determinada pelas necessidades da sociedade, mas por aquilo que oferece mais rentabilidade. A crítica mais contundente ao sistema capitalista foi feita por Karl Marx, filósofo revolucionário alemão que, como alternativa, propunha um sistema socialista em substituição ao capitalismo. Para o marxismo, o capitalismo encerra uma contradição fundamental entre o caráter social da produção e o caráter privado da apropriação, gerando conflitos entre as duas classes principais da sociedade capitalista: a burguesia e o proletariado.

Existem falhas estruturais no sistema de metabolismo social do capital e suas mediações de segunda ordem manifestam-se de vários modos. Assim, segundo Mészáros (apud ANTUNES, 1995, p.23-24):

Primeiro a produção e seu controle estão radicalmente separados e se encontram diametralmente opostos um ao outro. Segundo, no mesmo espírito, em decorrência das mesmas determinações, a produção e o consumo adquirem uma dependência extremamente problemática e uma existência separada, de tal modo que o mais absurdo e manipulado “Consumismo”, em algumas partes do mundo, pode encontrar seu horrível corolário na mais desumana negação da satisfação das necessidades elementares para incontestáveis milhões de seres. E, terceiro, os novos macrocosmos do sistema do capital social total deveria ser capaz de integrar-se – dada à necessidade – ao domínio global da circulação, (...) visando superar a contradição entre produção e circulação. Dessa maneira, a necessária dominação e subordinação prevalecem não só dentro dos microcosmos particulares – por meio da ação de seus limites, transcendendo não só as barreiras regionais como também as fronteiras nacionais. É assim que a força de trabalho total da humanidade se encontra submetida (...) aos imperativos alienantes de um sistema global de capital. Na síntese realizada por Istevan Mészáros do sistema do capital, que são completamente articuladas – capital, trabalho e Estado – é inconcebível emancipar o

trabalho sem simultaneamente superar o capital e também o Estado. Isso porque, paradoxalmente, o material fundamental que sustenta o pilar do capital não é o Estado, mas o trabalho, em sua contínua dependência estrutural do capital (...) Enquanto as funções controladoras vitais do metabolismo social não forem efetivamente tomadas e autonomamente exercidas pelos produtores associados, mas permanecerem sob a autoridade de um controle pessoal separado (isto é, o novo tipo de personificação do capital), o trabalho como tal continuará reproduzindo o poder do capital sobre si mesmo, mantendo e ampliando materialmente a regência da riqueza alienada da sociedade.

O capitalismo prima pela maximização do lucro, alienação do trabalhador, consumo exacerbado, acumulação de capital, e para tal destrói, desperdiça, depreda o meio ambiente, produz pobreza e desigualdades na sociedade. Não somos ingênuos e sabemos que a lógica do sistema perdurará até que seus princípios fundamentais sejam substituídos por outra ordem, onde a humanidade se liberte da opressão, da exploração do homem pelo homem. A este respeito, vale verificar o que diz Tonet:

Haverá, entretanto, diferenças fundamentais entre este reino da necessidade (o trabalho) no capitalismo e no comunismo. No primeiro é o produto que domina o produtor, que estabelece o fim a ser atingido (a reprodução do próprio capital), que lhe impõe as formas concretas do trabalho, as condições gerais e específicas da produção, o tipo de relações entre homens e a forma de acesso aos bens produzidos. No segundo é o produtor – agora necessariamente sob a forma de “produtores associados”, pois o eixo não é mais o indivíduo como mero indivíduo isolado –, mas o gênero humano como expressão de uma força geral assumida conscientemente pelos indivíduos – que estabelece os fins (o atendimento das necessidades dos indivíduos) e busca as formas adequadas para atingi-los. O fim maior, contudo, não é simplesmente o atendimento das necessidades humanas, mas a própria autoconstrução do homem como um ser cada vez mais humano. Daí porque o próprio trabalho precisa ser um ato que, embora ainda pertencendo ao “reino da necessidade”, seja mais o mais livre, o mais humano possível (TONET, 2005, P.141).

Avaliamos que só é possível pensar numa sociedade melhor, na qual o bem maior cultuado seja a vida, dentro de um sistema que tenha suas bases construídas dentro da inexistência de classes sociais, sem concentração de renda, onde o trabalho não seja utilizado como mecanismo de reprodução do capital, muito menos como forma de controle, sem os que dominam e os que são dominados. E essa sociedade jamais será vista na vigência do atual sistema dominante. LESSA, reforçado pelo pensamento de Lucáks, nos coloca:

Pelo exposto até aqui, deve estar claro que a construção de uma generalidade humana autêntica está, nos dias de hoje, aos olhos de Lucáks, associado à superação do capital. Pleno desenvolvimento humano genérico e capital são duas expressões absolutamente excludentes, hoje, para Lucáks (LESSA, 2007, p. 138).

Encerramos este tópico tendo a compreensão de que o sistema capitalista atua incansavelmente para sua própria reprodução, arraigado em processos de exploração, alienação do trabalhador, precarização crescente nas relações trabalhistas, dominação de classes; processos que fazem parte da lógica capitalista que, desde sua gênese e no decorrer do contexto histórico, vem trazendo consequências perversas para a maioria da população mundial, onde a classe dominante vive da exploração dos que apenas sobrevivem de forma precária, ainda, do seu trabalho.

1.2 NOTAS SOBRE A CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL

Iniciaremos este tópico colocando que é mister explicitarmos as mazelas do sistema capitalista, bem como, sua dinâmica de superprodução e super acumulação, que vem afetando diretamente a classe trabalhadora assalariada e também aqueles que estão à margem da sociedade salarial. Nossa intenção é fazer uma contextualização desse perverso processo do capital, como ideologia dominante.

Os processos de transformação do mundo do trabalho no século XX enveredaram por caminhos, que evidenciaram a lógica do capital e sua essência de exploração do ser humano. Em 1911, o engenheiro norte americano chamado Taylor, desenvolveu um sistema de organização direcionado às indústrias, onde o controle sobre o movimento e o tempo de produção dos trabalhadores passou a ser rigidamente fiscalizado, tendo como objetivo o aumento na produtividade. Essa teoria foi denominada de administração científica. Antunes nos coloca que:

Como disse anteriormente, nas últimas décadas, sobretudo no início dos anos 70, o capitalismo viu-se frente a um quadro crítico acentuado. O entendimento dos elementos constitutivos essenciais dessa crise é de grande complexidade, uma vez que nesse mesmo período ocorreram mudanças intensas, econômicas, sociais, políticas, ideológicas, com fortes repercussões no ideário, na subjetividade e nos valores constitutivos da classe que vive do trabalho, mudanças de ordens diversas e que, no seu conjunto, tiveram forte impacto. Essa crise estrutural fez com que, entre tantas outras consequências, fosse implementado um amplo processo de reestruturação do capital, com vistas à recuperação do seu ciclo reprodutivo, que, como veremos mais adiante, afetou profundamente o mundo do trabalho (ANTUNES, 2002, p.35).

Os princípios que norteavam a administração científica do taylorismo baseavam-se no trabalho padronizado, uniforme e com uma previsão do rendimento do trabalhador,

como forma de controlar o desempenho dos mesmos. Taylor considerava que a divisão do trabalho deveria seguir uma rotina precisamente calculada, onde cada trabalhador passaria a desenvolver tarefas específicas e também repetitivas, passando a haver uma padronização, onde o processo produtivo seria fragmentado.

A teoria de Taylor gerou uma divisão, onde o trabalho intelectual especializado passaria a ser realizado pelos diretores e funcionários do autoescalão das indústrias; enquanto que ficaria reservado, a grande massa de trabalhadores, atividades realizadas de forma mecânica, fragmentado, excelente estratégia para alienar o trabalhador. Para MARX E ENGELS (1999, p.29).

As diversas fases de desenvolvimento da divisão do trabalho representam outras tantas formas diferentes da propriedade: ou, em outras palavras, cada nova fase da divisão do trabalho determina igualmente as relações dos indivíduos entre si, no que se refere ao material, ao instrumento e ao produto do trabalho.

Seguindo a lógica do processo de criação de uma nova forma de divisão do trabalho, o industrial Henry Ford introduziu nas primeiras décadas do século XX, as práticas tayloristas na indústria automobilísticas, no entanto, Ford acrescentaria às práticas, o que se chamaria de esteiras de linhas de montagens dos automóveis. Na prática taylorista² o trabalhador estava amarrado no centro das fábricas, enquanto que no Fordismo se ampliava para fora, ou seja, também para a esfera social e econômica. Como colocam AMIN, 1996:9; GOURNET, 1991: 37 – 38 e BIRHR, 1991: 43 -5 (ANTUNES, Apud, 2003, p.37).

Esse processo produtivo transformou a produção industrial capitalista, expandiu-se a princípio para toda a indústria automobilística dos EUA e depois para praticamente todo o processo industrial nos países capitalista. Ocorreu também sua expansão para grande parte do setor de serviços. Implantou-se uma sistemática baseada na acumulação intensiva, uma produção em massa executada por operários predominantemente semi-qualificados, que possibilitou o desenvolvimento do operário-massa (mass Worker), o trabalhador coletivo das grandes empresas verticalizadas e fortemente hierarquizadas).

2 Taylorismo: Primeiros estudos essenciais desenvolvidos por Taylor em relação ao desenvolvimento do pessoal e seus resultados objetivamente: acreditava que, oferecendo instruções sistemáticas e adequadas aos trabalhadores, ou seja, treinando-os, haveria possibilidade de fazê-los produzir mais e com melhor qualidade. Em relação ao planejamento a atuação dos processos: achava que todo e qualquer trabalho necessita, preliminarmente, de um estudo para que seja determinada uma metodologia própria, visando sempre o seu máximo desenvolvimento. Em relação a produtividade e à participação dos recursos humanos: estabelecia a co-participação entre o capital e o trabalho, cujo resultado refletia em menores custos, salários mais elevados e, principalmente, em aumentos de níveis de produtividade. Em relação ao autocontrole das atividades desenvolvidas e às normas procedimentais: introduziu o controle com o objetivo de que o trabalho seja executado de acordo com uma seqüência e um tempo pré-programados, de modo a não haver desperdício operacional. Inseriu, também, a supervisão funcional, estabelecendo que todas as fases de um trabalho devem ser acompanhadas de modo a verificar se as operações estão sendo desenvolvidas em conformidades com as instruções programadas. Finalmente, apontou que estas instruções programadas devem, sistematicamente, ser transmitidas a todos os empregados. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Taylorismo>. Em 11/05/2009-19h:19'.

O modelo fordista nasceu nos EUA e após a primeira guerra mundial, difundiu-se pelo resto do mundo. Inicialmente Henry Ford introduziu o dia de oito horas e cinco dólares como recompensa para os trabalhadores. O modelo fordista³ ganhou novos seguidores no mundo inteiro, passando a haver um aumento em grande escala na produção, e, logo em seguida houve o aumento também do consumo. Todavia, numa proporção bem menor, essa dinâmica traria profundas conseqüências num futuro bem próximo, as mesmas afetariam a sociedade de forma geral, seria a famosa “crise de 1929”.

Em 29 de outubro de 1929, ocorreu a quebra da Bolsa de Valores de Nova York, essa queda viria a ser o forte sinal de que as regras do sistema capitalista denunciariam suas próprias mazelas, seria a expressão de sua incapacidade de ser redentor dos trabalhadores e da humanidade. O preço da crise de 1929 não se restringiu somente à população norte americana, a quebra da bolsa Nova York, na verdade se refletiu no mundo inteiro, gerando inflação, desemprego em massa, fome, grandes fossos sociais e miséria que se espalharam praticamente no mundo inteiro. Antunes argumenta que:

De fato, a denominada crise do fordismo e do keynesianismo era a expressão fenomênica de um quadro crítico mais complexo. Ela exprimia, em seu significado mais profundo, uma crise estrutural do capital, onde se destacava a tendência decrescente da taxa de lucro, decorrente de elementos mencionados. Era também a manifestação, conforme indiquei anteriormente, tanto do sentido destrutivo da lógica do capital, presente na intensificação da lei de tendência decrescente do valor de troca das mercadorias, quando da incontrolabilidade do sistema metabólico social do capital. Com o desencadeamento de sua crise estrutural, começava também a desmoronar o mecanismo de “regulação” que vigorou, durante o pós-guerra, em vários países avançados, especialmente da Europa (ANTUNES, 2003, p.31).

Dando seguimento à contextualização do desenrolar da história capitalista, na segunda metade do século XX, o Japão deu início à outra linha de processo produtivo. Dessa vez, as transformações industriais, se baseariam, nas técnicas do engenheiro japonês Taiichi Ohno. A linha de produção taylorista e fordista foi sendo aos poucos substituída pelo ohnismo/toyotismo. Com o toyotismo houve uma crescente utilização do trabalho morto, o aumento do controle dos trabalhadores e também da produção. Segundo MARX (apud, Harvey, capital, 1:604):

³ Fordismo: Idealizado pelo empresário estadunidense Henry Ford (1863-1947), fundador da Ford Motor Company, o Fordismo é um modelo de Produção em massa que revolucionou a indústria automobilística na primeira metade do século XX. Ford utilizou à risca os princípios de padronização e simplificação de Frederick Taylor e desenvolveu outras técnicas avançadas para a época. Suas fábricas eram totalmente verticalizadas. Ele possuía desde a fábrica de vidros, a plantação de seringueiras, até a siderúrgica. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Fordismo>. Em 11/05/2009-19h:59’.

Todos os meios de desenvolvimento da produção se transformaram em meios de domínio sobre os produtores e de exploração deles: eles mutilam o trabalhador, tornando-o um fragmento de homem, degradam-no ao nível de um apêndice da máquina, destroem todos os resquícios de encanto do seu trabalho, que passa a ser uma labuta odiosa; eles o alienam das potencialidades intelectuais do processo de trabalho na mesma proporção em que a ciência é incorporada neste como força independente; eles distorcem as condições nas quais ele trabalha, sujeitando-o, durante o processo de trabalho, a um despotismo tanto mais odioso quanto mais humilhante; eles transformam seu tempo de vida em tempo de trabalho, esmagando sua esposa e filhos sob as engrenagens do capital.

Após a segunda guerra mundial, seguida pelas ideias de modernização tecnológica e de desenvolvimento, surgiu o Estado de Bem-Estar Social, baseado em um novo modelo econômico que se denominaria Keynesianismo⁴. O modelo veio com o objetivo de garantir os direitos sociais, estando entre eles a educação, saúde, moradia, transporte, garantias de emprego, como também auxílio desemprego, entre outros, políticas direcionadas ao trabalhador, como forma de proteção social. Procuramos uma melhor compreensão sobre este período recorrendo mais uma vez a Antunes:

Sob a alternância partidária, ora com a social-democracia ora com os partidos diretamente burgueses, esse “compromisso” procurava delimitar o campo da luta de classes, onde se buscava obtenção dos elementos constitutivos do Welfare State em troca do abandono, pelos trabalhadores, do seu projeto histórico-social (idem: 40-1). Uma forma de sociabilidade fundada no “compromisso” que implementava ganhos sociais e seguridade social para os trabalhadores dos países centrais, desde que a temática do socialismo fosse relegada a um futuro a perder de vista. Além disso, esse “compromisso” tinha como sustentação a enorme exploração do trabalho realizada nos países do chamado terceiro mundo, que estavam totalmente excluídos desse “compromisso” social-democracia (ANTUNES, 2003, p.38-39).

Os representantes do capitalismo investiram no Estado de Bem-Estar social, também, como uma forma de se fortalecer diante dos acontecimentos que emergiram em parte da Europa com a Revolução Russa, a qual ocorreu em 1917 no Leste Europeu. O capital se via ameaçado pelo socialismo, que ganhou força após a revolução. Paralelamente a esses fatos se deu o fortalecimento da classe trabalhadora, que aos poucos foi criando sindicatos que

4 Keynesianismo é a teoria econômica consolidada pelo economista inglês John Maynard Keynes em seu livro Teoria geral do emprego, do juro e da moeda (General theory of employment, interest and money) e que consiste numa organização político-econômica, oposta às concepções neoliberalistas, fundamentada na afirmação do Estado como agente indispensável de controle da economia, com objetivo de conduzir a um sistema de pleno emprego. Tais teorias tiveram uma enorme influência na renovação das teorias clássicas e na reformulação da política de livre mercado. Atribuiu ao Estado o direito e o dever de conceder benefícios sociais que garantam à população um padrão mínimo de vida como a criação do salário-mínimo, do salário-desemprego, da redução da jornada de trabalho (que então superava 12 horas diárias) e assistência médica gratuita. O Keynesianismo ficou conhecido também como "Estado de Bem-Estar Social", ou "Estado Escandinavo" tendo sido originalmente adotado pelas políticas econômicas inauguradas por Roosevelt com o New Deal, que respaldaram, no início da década de 30, a intervenção do Estado na Economia com o objetivo de tentar reverter uma depressão e uma crise social que ficou conhecida como a crise de 29 e, quase simultaneamente, por Hjalmar Horace Greeley Schacht na Alemanha Nazista. Cerca de 3 anos mais tarde, em 1936, essas políticas econômicas foram teorizadas e racionalizadas por Keynes em sua obra clássica Teoria geral do emprego, do juro e da moeda^[1]. <http://wikipedia.org/wiki/Keynesianismo>. Em 11/05/2009-20h:40'

representariam os interesses da classe proletária, numa frenética luta entre o capital e o trabalho.

Todavia, é fato que após um período de “ouro” marcado efetivamente pelo Walfere State, que se estendeu até a década de 1970, o “capitalismo avançado”, mais uma vez, mostrou o outro lado perverso de sua moeda. As políticas econômicas começaram entrar em declínio e foi a partir daí que o mundo do capital entraria numa grande crise, evidenciada por uma profunda recessão, elevados índices de inflação e estagnação do crescimento econômico. Ainda segundo ANTUNES (2003, p.31).

De fato, a denominada crise do fordismo e do Keynesianismo era a expressão fenomênica de um quadro crítico mais complexo. Ela exprimia, em seu significado manifestação, conforme indiquei anteriormente, tanto do sentido destrutivo da lógica do capital, presente na intensificação da lei de tendência decrescente do valor de troca das mercadorias, quando da incontrolabilidade do sistema metabólico social do capital. Com o desencadeamento de sua crise estrutural, começava também a desmoronar o mecanismo de “regulação” que vigorou, durante o pós-guerra, em vários países avançados, especialmente da Europa.

Foi nessa forte crise do sistema capitalista, quando o taylorismo, o fordismo e o keynesianismo já não conseguiam suprir as necessidades do capital, que o sistema precisou criar mais uma faceta, para justificar sua nova crise (a qual Mészáros diz ser estrutural). Os representantes do capital, mais uma vez, encontraram um caminho para mitigar a verdadeira realidade. Foi nesse exato momento que os ideais neoliberais começaram a ganhar expressão. A “nova ordem” era que a lógica do Estado de Bem Estar Social deveria ceder lugar a uma outra forma do Estado atuar, era a lógica do Estado mínimo, que seria fortemente determinada pelo neoliberalismo.

1.2.1 O NEOLIBERALISMO E GLOBALIZAÇÃO COMO FACETAS DO SISTEMA DO CAPITAL EM CRISE

O Neoliberalismo que surgiu a partir da década de 70, se arvorou como a doutrina econômica que propicia a absoluta liberdade de mercado, restringindo a intervenção do Estado sobre a economia. Assim, a presença estatal ativa na economia ficaria restrita aos setores considerados imprescindíveis para o bom andamento de todo o sistema econômico. A forte ideia de se implementar a lógica do Estado Mínimo, sendo para isso necessário a

negação do Estado de Bem-Estar social, passou a ser o foco e a principal ideologia pregada, pelos defensores do neoliberalismo.

O neoliberalismo não difere muito do liberalismo clássico, formulado basicamente nos séculos XVIII e XIX. O individualismo exagerado, o apego às liberdades individuais (inclusive no que se refere à economia, onde a inviolabilidade da propriedade privada era sagrada), um verdadeiro antagonismo à intervenção estatal, a lógica da competição entre tudo e todos, o mercado como grande herói do sistema, a “livre concorrência mercadológica” e um Estado realmente mínimo são as principais características que marcam o ideal neoliberal. Quixadá (apud. SANTOS, 2005, p.53).

A teoria do estado Mínimo, remonta ao pensamento de David Ricardo defensor ferrenho do livre comércio em ressonância com o pensamento de Adam Smith que acreditava existir uma mão invisível suficientemente competente para regular o mercado sem que ninguém, nenhum Estado, ou pessoa fizesse nada para corrigir possíveis distorções. O mundo capitalista passa a adotar medidas extremamente duras, divulgando a ideia de privatizar empresas estatais, criar um exército de reserva que iria desestabilizar as forças sindicais no mundo inteiro, foram implementadas numa velocidade galopante, assim como foram galopantes os trágicos efeitos trazidos pelas mesmas.

As ideias neoliberais tiveram como marco inicial a Inglaterra, onde Margarety

Thater privatizou boa parte das empresas estatais, causando desemprego em massa e vários outros problemas para a sociedade britânica. Mas outros países também seguiram o caminho da Inglaterra, entre eles, os Estados Unidos, com o governo Reagan, que da mesma forma, implementou as medidas neoliberais, trazendo também, prejuízos imensuráveis para a sociedade americana. Coggiola nos esclarece sobre as políticas neoliberais:

As políticas ditas neoliberais, especialmente aquelas destinadas a varrer conquistas históricas dos trabalhadores (reajuste automático dos salários, estabilidade no emprego, educação laica e gratuita, acesso e até existência de um serviço público em geral), constituem claramente uma tentativa de descarregar a crise do capitalismo nas costas dos trabalhadores. As privatizações, fechamento de empresas, bloqueio à produção, destruição dos serviços públicos, não expressam uma ideologia determinada, mas veiculam o método fundamental do capitalismo para sair da sua crise e reconstruir nas margens do lucro (COGGIOLA, 1996, p.54).

O neoliberalismo traria em sua ideologia algumas regras que iriam afetar diretamente a vida dos trabalhadores do mundo inteiro. A questão social se configuraria fortemente no desemprego em massa, precarização do trabalho, acompanhado de miséria, fome e desesperança, na tão famosa arrogante sociedade salarial, grande ferramenta do sistema capitalista. Milhões de pessoas passaram a ser excluídas do processo de trabalho, submetendo-se a perversas e precárias relações de trabalho, onde cada vez mais se fragilizariam os direitos trabalhistas.

A nova ordem do capital estaria ditando, de forma cruel, o destino dos que estariam fora da sociedade salarial. Destino marcado pela ausência de direitos trabalhistas, salários indignos, mercado informal, fragilização das lutas sindicais, e um Estado cada vez mais parco. O Estado sairia de cena, deixando de ser um ator principal, para dar lugar a um mercado cada vez mais forte, ditador de regras, condutor da humanidade a um “progresso” permeado de falsas promessas e mais uma disfarçada faceta do sistema capitalista. Antunes, embasado na produção teórica de Harvey(1996) e Castillo (1996) nos coloca que:

Ainda que próximos desse enfoque crítico, outros autores procuram acentuar tanto os elementos de continuidade com o padrão produtivo anterior quanto os de descontinuidade, mas retendo o caráter essencialmente capitalista do modo de produção vigente e de seus pilares fundamentais. Nesse universo tamático, eles discutem a necessidade de apontar para a especialidade dessas mutações e as consequências que elas acarretam no interior do sistema de “um regime de acumulação capitalista, onde estaria ocorrendo a emergência de “um regime de acumulação flexível nascido em 1973, do qual são características a nova “divisão de mercados, o desemprego, a divisão global do trabalho, o capital volátil, o fechamento de unidades, a reorganização financeira e tecnológica”, entre tantas mutações que marcam essa nova fase da produção capitalista(Harvey, 1996: 323-4). O que, sugestivamente, Juan J. Castillo disse ser pela expressão de um processo de liofilização organizativa, com eliminação, transferência, terceirização e enxugamento de unidades produtivas (Castillo, 1996: 68, e 1996) (ANTUNES, 2003, p.50).

Nesse novo contexto, O livro Caminho da Servidão de Hayek, passou a ser encarado por alguns como uma obra à frente do seu próprio tempo, e sua leitura tornou-se praticamente obrigatória em determinados círculos das administrações públicas nacionais (capturadas pelo ideário neoliberal) - sobretudo a Inglaterra durante a era Thatcher - e os países do Leste Europeu após a derrubada dos regimes ditos socialistas. Novamente contextualizando como se deu esse processo, SANTOS afirma que o projeto neoliberal foi:

No âmbito mundial, o grande salto do projeto neoliberal aconteceu com a eleição de Thatcher, na Inglaterra, em 1979 e de Reagan, nos Estados Unidos, um ano depois. Outros países de capitalismo avançado seguiram este caminho, entre os quais,

podemos citar a Dinamarca e a Alemanha. No continente latino-americano, entretanto, o neoliberalismo chegou com as eleições de Salinas em 1998 e Menem um ano mais tarde, respectivamente, no México e na Argentina (seguidos do segundo mandato de Perez na Venezuela) (SANTOS, 2005, p. 58).

Exatamente com o intuito de fortalecer as idéias neoliberais, os representantes do capital trataram de dar uma dimensão honrosa ao pensamento de Hayek. O conteúdo da obra citada tornou-se uma referência ímpar para os capitalistas. Houve um imenso “cuidado” por parte dos tecnoburocratas e líderes do capitalismo, os mesmos passaram a ter como pauta importante em suas agendas, as imensas reformas das estruturas estatais. Essa passou a ser a maior essência dos representantes do capital. Dessa forma, a hegemonia do pensamento neoliberal se enraizou no discurso das maiores potências mundiais. Concordamos com Mészáros (apud, Santos, 2005, p.56), quando afirma que:

Fica evidente, portanto que o capital está marcado a ferro por suas contradições ontológicas, o que torna impossível sua administração com vistas ao desenvolvimento pleno do gênero humano, e qualquer aspecto positivo – empreendedorismo, trabalhabilidade, laboratividade ou empregabilidade – não passa de um processo mistificado totalmente dissociado da realidade histórica e material (MÉSZÁROS, 2000).

Um questionamento iria intrigar aqueles que sempre fizeram frente às mazelas do sistema capitalista: Teriam realmente vencido as idéias neoliberais? Que futuro obscuro teríamos a partir daquele marco histórico? Que caminho seguiríamos, após a queda do leste Europeu? Após a queda do mundo de Berlim? Que discurso usaríamos para defender as idéias socialistas? LESSA nos clareia com o pensamento:

Aos olhos de Lucáks, nada seria mais falso. Para ele, as classes sociais são, até mesmo no capitalismo contemporâneo, fundadas na função social que exercem na reprodução do mundo dos homens. O proletariado, por isso, é distinto ontologicamente de todas as outras classes sociais por ser ele, e apenas ele, o produtor de todo conteúdo material da riqueza social ao operar, sob a regência do capital, o intercâmbio orgânico com a natureza. Lucáks jamais se iludiu com a viabilidade histórica da social-democracia e suas propostas “humanizadoras do capitalismo”. Jamais trocou o objetivo estratégico de superação da propriedade privada (O projeto histórico do proletariado) pela panacéia universal da “melhor distribuição de renda”. Para ele o proletariado continua sendo, mesmo no capitalismo desenvolvido, a única classe portadora do trabalho que é a categoria fundante do mundo dos homens e, por isso, na sociedade burguesa, é a classe revolucionária por excelência (LESSA, 2007, p.174).

Essas e outras perguntas ainda continuaram presentes na convicção ideológica daqueles que acreditavam não ser o sistema capitalista o caminho para uma sociedade justa e com igualdade. As perversas bases estruturais identificadas no cerne do sistema capitalista e

claramente reforçadas pelo neoliberalismo eram suficientes para jamais acreditarmos que algum dia o sistema capitalista seria capaz de nos levar a tal sociedade. Todavia, uma angústia coletiva se instalou na vida dos que sempre se colocaram contra o capital, realidade que se estende ao longo dos anos.

Nesse sentido, as "receitas neoliberais" até então aplicadas, em maior ou menor grau, por um grande número de países - entre os quais se inclui o Brasil - mostram em relatórios produzidos pela ONU que aumentou a concentração de renda, ficando os ricos mais ricos e os pobres mais pobres. Surpreendentemente, a liberalização do fluxo de capitais financeiros internacionais, que era vista como uma maneira segura de fazer os capitais migrarem dos países ricos para irem alavancar as economias dos países pobres, deles sedentos, apresentou exatamente o contrário.

O que vimos como fruto das medidas neoliberais implantadas no Brasil, foi desemprego em massa, aumento da pobreza, a fixação cada vez mais forte do trabalhador em seu país de origem e o retorno das ideias nazistas contra os trabalhadores latino americanos que, sem esperança de conseguir trabalho na América Latina, continuaram a buscar saída para o desemprego, migrando para a América do Norte e Europa. Ainda sobre as medidas neoliberais, Coggiola nos coloca que:

No caso do Brasil, são qualificados de neoliberais, os principais pontos da reforma constitucional impostos pelo representante oficial do neoliberalismo no Brasil, Fernando Henrique Cardoso, numa explícita vinculação aos ditames do chamado "Consenso de Washington", que são: ajuste fiscal, redução do tamanho do Estado; fim das restrições ao capital externo (eliminar todo e qualquer empecilho ao capital especulativo ou vindo do exterior); abertura do sistema financeiro (fim das restrições para as instituições financeiras internacionais possam atuar em igualdade de condições com as do país); desregulamentação (redução das regras governamentais para o funcionamento da economia); reestruturação do sistema previdenciário (COGGIOLA, 1996, p.54).

Com a vigência de planos de demissões "volutárias", a competição acirrada entre pessoas que outrora, eram amigos, e que passaram a se ver, como fortes rivais; como forma de proteção do precioso espaço de trabalho. O contexto passou a ser o de 'Salve-se quem puder', essas entre outras, foram as consequências das medidas neoliberais, tão bem difundidas e implementadas na era FHC e reafirmadas por Luis Inácio Lula da Silva.

Dentro desse contexto de precarização das relações do trabalho, de regras que excluem, é importante mencionarmos que as manifestações do trabalho cada vez mais passaram a se diferenciar entre os países centrais e os países periféricos, entre eles o Brasil. As relações e manifestações das transformações do trabalho passaram a se configurar baseadas no desenvolvimento da tecnologia da informação e da comunicação, às empresas se tornaram transnacionais, facilitando a exploração de mão-de-obra barata, aumentando cada vez mais a mais-valia, a resignação do trabalhador, o silêncio doloroso dos sindicatos dos trabalhadores e o discurso perverso da qualidade total. As novas tecnologias passaram a ser usadas para a dominação e controle da produção, e as relações de exploração do homem pelo homem se consolidaram fortemente, mascaradas pelo discurso da cidadania, direitos humanos, inclusão social, globalização. A esse respeito, Frigotto (1998, p.1-2) coloca:

Ao mesmo tempo em que se veicula a crença, sob o ideário neoliberal, de que a humanidade finalmente atingiu a cidadania global e se convence de que as relações sociais capitalistas são as únicas fundadas na ordem natural e, portanto, as únicas possíveis e viáveis, uma perversa e profunda contradição salta aos olhos hoje. Como entender e explicar que nunca a humanidade teve em sua mão tanta capacidade científica e técnica para satisfazer as necessidades humanas e diminuir o tempo de trabalho necessário à subsistência ampliando assim o tempo livre, isto é, tempo de fruição, de gozo, de lazer, de lúdico e perversamente, chegamos ao fim deste século com dois terços da humanidade excluída e sem atenderem sequer as mínimas necessidades biológicas e a construção de um tempo torturado e desemprego aberto ou subemprego?

O discurso da qualidade total fortemente empregado pelo sistema capitalista traz para o mundo, inclusive para o Brasil, o fortalecimento do “Mercado competitivo”. Uma nova mão invisível conduziria o mundo dentro da “lógica da competitividade”, provocando desemprego desenfreado, o desaparecimento de milhares de postos de trabalho, que nada representam para o sistema capitalista e o exército de reserva desqualificado, os inúteis do mundo. Os trabalhadores são explorados, demitidos, humilhados e muitas vezes, não conseguem compreender, ou mesmo se identificar, como indivíduos sem valor algum para o capital. Tudo isso é fruto da alienação produzida pelo sistema capitalista.

Em conformidade com a concepção marxiana, o desdobramento da exploração: é a alienação. Os trabalhadores não têm consciência dessa exploração – são alienados –, pois tudo funciona como se fosse “natural”. Isso ocorre porque, no processo de trabalho capitalista, com a divisão social do trabalho (tão elogiada por Durkheim), tarefas são cada vez mais especializadas, os trabalhadores não percebem que são os verdadeiros produtores das

mercadorias finais – cada um só se vê fazendo uma pequena parte do processo, pouco entendendo do processo completo.

Essa realidade traria o discurso de que era urgente à capacitação ligada à qualidade. Criou-se a idéia, fortemente reforçada pelo sistema capitalista no pensamento coletivo, de que para se conseguir entrar para o mercado de trabalho seria necessário, antes de tudo, capacitar-se. Todavia, aos poucos, essa idéia foi se mostrando mentirosa. A corrida desenfreada para a qualificação não era sinônimo de garantia de emprego, salários justos e estabilidade. Ainda para Tonet:

Como consequência, os produtos humanos que, em última análise, soa uma objetivação dos próprios homens, tornam-se não só autônomos e independentes deles – o que seria o resultado da natureza do processo de trabalho -, mas transformam-se em forças que se voltam contra os próprios homens e determinam a sua vida. A partir desse momento – do surgimento da alienação – toda atividade humana torna-se contraditória (TONET, 2007, p.105).

É notório que existe uma retórica dentro do sistema capitalista de que, se existir uma comunicação informatizada à disposição dos empregadores e empregados, evidenciando uma melhor comunicação tecnológica entre ambos, a questão do desemprego seria amenizada. A falta de comunicação entre os donos dos meios de produção e os trabalhadores é um entrave. Construiu-se a ideia de que se a massa de trabalhadores tivesse acesso à informatização, seria mais fácil encontrar emprego, existiria mais eficiência nessa comunicação.

Contudo sabemos que essa retórica é descabida e mais uma faceta dos capitalistas, que insistem em disseminar falsas verdades, que encobrem a perversa essência do sistema capitalista, produtor de exclusão e doenças psiquiátricas, entre elas, dependência química. Lessa afirma que:

Tal como toda vitória do capital, esta também representa um aprofundamento do que ele tem de mais desumano e brutal. Não há esfera da vida social que não esteja submetida a tensões e em profunda crise. Do casamento à igreja, da economia mundial à ecologia, dos times de futebol à desesperança da arte – qual complexo social escapa da crise, da desesperança, da certeza de que os dias que virão serão portadores de mais desgraças e desumanidades? (LESSA, 2007, p.171).

Além do Brasil, gostaríamos de abordar, como ilustração, a questão da questão da Argentina, que no início década de 1990, apresentou uma hiperinflação, e como resultado

dessa realidade, o índice de população que chegou a estar abaixo da linha da pobreza, alcançou os 47%, o mesmo aconteceu com relação à linha de indigência. Em 1994, a Argentina apresenta uma violenta diminuição e esfacelamento de milhares de postos de trabalho e, como a história se repete, os reflexos dessas transformações, rapidamente se evidenciaram, no aumento da marginalidade, das doenças clínicas e psiquiátricas, assim como dependência química. A desesperança se instalou na América Latina. Beinsten nos auxilia a analisar o nocivo neoliberalismo, quando afirma:

O hiperconsumismo e a avalanche especulativa postergaram, amorteceram a crise de superprodução, ao longo da década de 1990. Sua música triunfalista embriagou os neoliberais, mas, ao se aproximar o ano 2000, a desaceleração econômica mostrava sua face. Um sistema exclui e culpabiliza, criminalizando o excluído, liberando de culpa os demais, os integrados, em especial as cúpulas dominantes, legitimando seus comportamentos, suas estratégias econômicas e privilégios (SANTOS, apud, 2001, p. 170).

O consumismo, sintoma cada vez mais fortalecido na sociedade atual, é apresentado a ela como “extremamente necessária, e nela está embutida a promessa de saciar as necessidades socialmente criadas, ou melhor, ela promete, em última análise, a felicidade. Assim, não é de se estranhar que o número de adictos continue aumentando, posto que o capitalismo e seus aliados (mídia, publicidade, etc.) têm conseguido, de forma cada vez mais manipuladora, atrelar o ‘ter’ à felicidade, ao consumo, ao desejo, à busca da novidade.

Entretanto, dentre a população manipulada, que sustenta o mercado capitalista, muitos não conseguem experimentar ou manter esta tão buscada e mistificada ‘felicidade’, permeada de ‘desejo’ e ‘prazer ilusório’, por isso acabam recorrendo à droga. Segundo Harvey:

A luta pela manutenção da lucratividade apressa os capitalistas a explorarem todo tipo de novas possibilidades. São abertas novas linhas de produto, o que significa a criação de novos desejos e necessidades nos outros, enfatizando o cultivo de apetites imaginários e o papel da fantasia, do capricho e do impulso (HARVEY, 2000, p.103).

Essa frustração do não preenchimento pessoal com objetos – sejam mercadorias, drogas ilícitas ou alimentos, por exemplo – somada às artimanhas do ‘sistema’ em mantê-los envolvidos na sua teia mercadológica, dificulta a percepção do quanto individualistas ou, até mesmo, impessoais estes sujeitos estão se tornando. Fato paradoxal, ao lembrarmos o quanto os Estados têm tentado globalizar o mercado, as formas de consumo, a cultura, o lazer, a

tecnologia e, até mesmo, valores pessoais; sem, entretanto, fortalecer as teias interpessoais que dão real sentido à vida.

É fato que a globalização ou mundialização, como intitulam os franceses, é uma faceta do funcionamento do capitalismo, onde suas imperfeições se agravaram, permitindo em cadeia geométrica a crescente disparidade entre ricos e pobres, a sujeição do mundo todo às necessidades do capital e dos mercados ocidentais, e uma taxa alarmante de degradação ecológica.

Firmou-se com a globalização a desregulamentação do capitalismo, quando é permitido que as companhias transnacionais dominem o globo, desencadeando-se uma orgia de especulação financeira na qual o capital do Ocidente, especialmente dos Estados Unidos, vem sangrando as economias “em desenvolvimento”, notadamente as do Terceiro Mundo.

Como decorrência de tudo isso, aumentaram o desemprego e o subemprego e conforme relatório da ONU, 2002, 1\3 dos habitantes (1,3 bilhão de pessoas) dos chamados países em desenvolvimento que vivem com menos de US\$1 por dia. Sobre os efeitos danosos do processo de ‘globalização’, Beinsten nos fala:

É bastante significativo, nos últimos anos, o aprofundamento da crise internacional e da exclusão social. Tomando-se o caso da América Latina, por exemplo, no período 1991-1997, “o PIB por habitante aumentou 13%, mas a taxa de desemprego urbano, aumentou quase 30% e a dívida externa 42%”. Beinsten (apud, SANTOS, 2001, p.238).

Todas as evidências indicam que o mundo está visivelmente mais desigual, os índices de violência é crescente, as condições de sobrevivência da população é cada vez mais precária. O cenário mundial, do início do século XXI é bastante complexo, sem prognósticos acalentadores; há uma forte caracterização por uma imensa e galopante internacionalização da produção, assim como, do trabalho, cultura e também do “mercado”. E dentro dessa contexto, presenciamos o ressurgimento de manifestações racistas, dentre outras. Os refugiados, os perseguidos, são vítimas de um sistema que notoriamente, mostra-se numa crise, sem precedentes. Coggiola (apud SILVA, p.36) enfatiza que:

É nitida a existência, na sociedade contemporânea, de trabalhadores ocupados e desocupados que participam das estatísticas de crescimento da pobreza e da insegurança. Instaure-se palavras de ordem do capiatal como: flexibilização do

trabalho e competitividade. Essas “modas” do sistema econômico vigente impedem a redução da jornada de trabalho e empregos estáveis, atravancam o avanço das forças produtivas, proclamam o desemprego como algo inexorável, camuflando...”uma necessidade do capital para recuperar a taxa de lucro (COGGIOLA, 2002:482).

No rol dos não beneficiados com a globalização em países desenvolvidos, registram-se 100 milhões de pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza. Como também, 14% da população americana, segundo a ONU, são considerados pobres, comprovando que a crise do capital é mundial, envolve a América Latina, América Central, países asiáticos, a África, enfim todo o globo. Mas devemos resaltar que as consequências para os países periféricos são particularmente perversas. Antunes clareia nosso pensamento:

E quanto mais se avança na competição intercapitalista, quanto mais se desenvolve a tecnologia concorrencial em uma dada região ou conjunto de países, quanto mais se expandem os capitais financeiros dos países imperialistas, maior é a desmontagem e a desestruturação daqueles que estão subordinados ou mesmo excluídos desse processo, ou ainda que não conseguem acompanhá-lo, quer pela ausência de base interna sólida, como a maioria dos países asiáticos, quer porque não conseguem acompanhar a intensidade do ritmo tecnológico hoje vivenciado, que também é controlado pela tríade. São crescentes os exemplos dos países excluídos desse movimento de reposição dos capitais produtivos e financeiros e do padrão tecnológico necessário, o que acarreta repercussões profundas no interior desses países, particularmente no que se refere ao desemprego e à precarização da força humana do trabalho (ANTUNES, 2003, P.33).

A forte desigualdade social que sustenta o sistema capitalista, a competitividade, a sociedade individual à qual se faz apologia, a violência, a sociedade de consumo, que vê o indivíduo, acima de tudo, como um consumidor em potencial, antes mesmo de vê-lo como um ser humano, bem como o forte exército de reserva de trabalhadores criado pelas decisões neoliberais que foram implementadas no mundo inteiro, com efeitos nefastos principalmente na América Latina, no final da década de 1970, 1980, 1990, são fatores responsáveis pelo aumento assustador de uso de drogas no mundo inteiro.

As privatizações em massa, a dívida externa dos países ditos em desenvolvimento, a crise de valores que se instalou no mundo inteiro, as guerras pelo poder, subjogando os países periféricos, onde o lucro é a principal meta a ser atingida pelo sistema capitalista, o discurso do desenvolvimento sustentável, que não é colocado realmente em prática, já que o planeta foi colocado em risco, pela mão invisível do mercado, que hoje rege o mundo, também são responsáveis pelo caos que permeia a dinâmica do uso de drogas. Dentro da lógica capitalista, Harvey, apoiado no pensamento de Marx e Engels nos coloca:

No Manifesto Comunista, Marx e Engels afirmam que a burguesia criou um novo internacionalismo através do mercado mundial, ao lado da “sujeição das forças da natureza ao homem, do maquinário, da aplicação da química à agricultura e a indústria, da navegação a vapor, das estrelas de ferro, do telégrafo, da devastação de continentes inteiros para o cultivo, da canalização de rios, do surgimento de populações inteiras como por encanto”. Fê-lo a um alto custo: violência, destruição de tradições, opressão, redução da avaliação de toda atividade ao frio cálculo do dinheiro e do lucro (HARVEY, 2000, p.97).

Diante de um contexto histórico, marcado pela crise do capital, faz-se necessário que nos reportemos à teoria marxista, que já no século XIX, ao analisar o sistema, conseguia dar conta, das verdadeiras mazelas do sistema capitalista. Marx afirmava que suas bases inviabilizavam qualquer processo de igualdade social, já que para o sistema existir, seria necessário haver divisões de classe, concentração de renda, superprodução, acúmulo de riquezas, propriedade privada, intensificando a criação de latifúndios, enfim, tudo que na verdade conspira para que o próprio sistema se torne, o grande produtor de problemas sem soluções, de eternas crises conjunturais, de realidades paradoxais, fossos sociais e degradação do planeta.

A total evidência de que essa não é uma crise igual a que foi vista em 1929, vai além da crise. Na verdade, tendo como visão a teoria marxista, tão bem elaborada por Karl Marx (teórico que melhor analisou e criticou o sistema capitalista), o que compreendemos, é que não se trata de uma mera crise, e sim da verdadeira comprovação de que o sistema capitalista não se sustenta, é inviável. O sistema capitalista tornou-se então o grande gerador da pobreza, miséria, violência; fatores diretamente ligados à questão da dependência química, vale enfatizarmos que: Segundo Mészáros, Bihr (apud. ANTUNES):

Como disse István Mészáros, “O imperativo de ir além do capital como controle do metabolismo social, com suas dificuldades quase proibitivas, é um predicamento que a sociedade como um todo partilha” (Mészáros, 1995: 492). (apud. 2003, p. 180-181).

Ou nas palavras de Bihr:

(...) o modo de produção capitalista em seu conjunto, ao submeter-se a natureza aos imperativos abstratos da reprodução do capital, engendra a crise ecológica. Dentro do universo do capitalismo, o desenvolvimento das forças destrutivas converte-se em desenvolvimento das forças destrutivas da natureza e dos homens. De fonte de enriquecimento converte-se em fonte de empobrecimento, em que a única riqueza reconhecida não é o valor de uso, mas essa abstração que é o valor. E, nesse mesmo momento universo, a potência conquistada pela sociedade converte-se em impotência crescente dessa mesma sociedade (...) (Bihr, 1991: 133). MÉSZÁROS, BIHR (apud ANTUNES, 2003, p.181).

A lógica fundamental que preside o processo obedece à lógica do capital orientada fundamentalmente por valores e critérios colocados como referência exclusiva, fundados no individualismo e na concorrência. O processo hoje mundial, hegemônico pelo capital, coloca a economia como eixo estruturador das relações mundiais. A lógica é a lógica competitiva. A crise reside em colocar os valores e os critérios dessa lógica como referências e critérios exclusivos daquilo que é bom, que é útil, que é desejável para toda a sociedade.

O fim desse processo não é o ser humano, não são os povos. O fim é a acumulação cada vez mais crescente de bens e serviços. Ainda mais o desenvolvimento científico-tecnológico não se vincula às necessidades coletivas dos povos ou necessidades pessoais e individuais que deveriam ser os fins. O ser humano não tem centralidade. A centralidade é ocupada pela busca acelerada e maximizada da riqueza e do individualismo eternamente presente na ‘ordem do capital’. Assim, como assinala Santos:

A contradição entre progresso e deteriorização, entre inserção e exclusão, está cada vez mais presente nos dias atuais, colocando na ordem do dia a velha-nova polêmica sobre socialismo ou barbárie? A crise do sistema capitalista, agudizada na década de noventa, coloca a alternativa da passagem para novas formas de organização da vida social qualitativamente superior ou, de forma contraditória, para o aprofundamento da degradação humana (SANTOS, 2001, P. 170-198).

A economia globalizada abre novas perspectivas de um lado, cujos benefícios do fenômeno ainda ficam na mão de poucos, não sendo rateados entre a maior fatia da população que vive em nosso planeta. Enfim, representa um modelo de desenvolvimento não-sustentável para toda a humanidade e fomenta uma crescente distância entre os ricos e os pobres em várias partes do mundo. Diante desse fenômeno, percebe-se cada vez mais a exigência de uma profunda modificação estrutural, que possibilite um desenvolvimento distinto, também do ponto de vista econômico, social, cultural.

Existe uma contradição entre as transformações científicas e tecnológicas (nas quais se destacam a informática, a automação, a robótica, a genética e a biotecnologia) e o aprofundamento da exclusão de milhões de pessoas do mercado de trabalho. A tecnologia é mistificada pelos ideólogos da nova modernização, colocando-a como a nova panacéia capaz de erradicar todos os problemas que afligem a humanidade no mundo moderno (SANTOS, 2001, p.52).

Expostos os argumentos mencionados neste texto nos chega a seguinte ideia: a economia global está em crise, seu perfil de exclusão não garante ou mesmo inviabiliza um futuro mais digno e seguro para as sociedades futuras. O mercado como ator principal, já se

mostrou ineficiente em sua missão de criar postos de trabalhos, qualidade de vida para as populações mundiais. O mundo globalizado vem aprendendo, que a globalização apresenta vários riscos para as nações mundiais. Mais uma vez recorremos a Coggiola para completar nosso pensamento:

A miséria social, o desemprego, a destruição de conquistas trabalhistas e o aviltamento do trabalho, a flexibilidade e a precarização, a exploração ímpar das nações oprimidas (via dívida externa e dezenas de outros mecanismos), a tendência sistemática para crises internacionais cada vez mais frequentes e agudas, e para guerras imperialistas de conquistas, o desenvolvimento da criminalidade sob todas as formas e sua penetração até a medula dos ossos do Estado, a tendência para Estados cada vez mais criminosos e cada vez mais policiais, as ameaças e os ataques ao meio ambiente e as próprias condições de sobrevivência da espécie humana, não são tendências conjunturais, nem sua simultaneidade inédita um produto do acaso, mas manifestações visíveis da crise mais profunda e duradoura do capitalismo em toda sua história (COGGIOLA, 2002:491).

A lógica de que é necessário fracionar as cadeias produtivas, teve um importante papel, de corresponder às regras do jogo, do sistema capitalista contemporâneo, onde se fragilizaram as relações trabalhistas, onde as conquistas de direitos dos trabalhadores foram aniquiladas, criaram-se mão-de-obra barata, mas a renda foi infinitamente comprometida. O setor formal foi encolhido, o informal cresceu, mas junto com ele, cresceu o trabalho precário e a pobreza.

As empresas transnacionais defendem o aperfeiçoamento tecnológico, aumentando o desemprego estrutural, alegam que o mercado deve acelerar a competição e crescer, não há uma preocupação séria em se criar empregos. Nesse cenário obscuro, os países da periferia, vêm-se fuzilados pelo capital especulativo, enquanto os países centrais, também sentem em suas economias, o desespero das indústrias automobilísticas, o mercado imobiliário, a terríveis crises recessivas, e a forte fragilização do setor financeiro bancário; tal como ocorre presentemente com a crise financeira exposta a partir do ano 2008. Silva reforça nosso pensamento quando enfatiza que:

Nunca foi tão atual a teoria do exército de reserva elaborada por Marx. O capital coloca trabalhadores competindo entre si, disputando uma vaga no mercado de trabalho com remuneração cada vez mais baixa e qualificação elevada. Muitos são os não recrutados e poucos são os escolhidos para entrar no exército do subproletariado. Os que ficam de fora constituem o exército de desempregados. O desemprego estrutural apresenta sua face na reestruturação produtiva do capital, marcada pela flexibilização da produção, flexibilização do trabalho (em conformidade com a legislação trabalhista vigente e possibilidade de intensificação com as Reformas neoliberais) e desregulamentação baseados no toyotismo, mais acentuada do relevo após a crise estrutural do capital que teve seu ápice nos anos 70 do século passado e permanece atual (SILVA, 2005, p.43).

A ausência de trabalho é hoje um grande entrave na recuperação de dependentes químicos, que, sem conseguirem ser inseridos no mercado e por serem estigmatizados pela sociedade, distanciam-se cada vez mais da recuperação, vivendo mergulhados no dilema: "tentativa de adesão ao tratamento e constantes recaídas na busca de alívio e prazer", essa dinâmica é presente na vida principalmente dos dependentes químicos da classe menos favorecida. Com relação ao processo de recuperação Araújo e Moreira ainda acrescentam:

No desespero inebriante, o corpo deixa de existir e o prazer deixa de ser uma experiência de acréscimo e de potência, para se tornar simplesmente um subterfúgio para a não dor. Dizendo de um outro modo, o prazer nas dependências é negativo. Existe também uma característica predominantemente ascética, porque o corpo está abandonado nesta busca química e também idealizado para atingir o estágio de não dor e da ausência de tensões. Este fracasso é vivido através da sustentação de um inebriamento sutil de culpa e castigo (ARAÚJO, MOREIRA, p.11).

Um sistema que produz desigualdade social no mundo inteiro produz uma competição quase patológica entre os indivíduos, a ideia de ser o 'melhor', de ser o primeiro a chegar sempre, que manipula, que constrói guetos e enormes contrastes entre a população; é um sistema fadado, a desencadear sucessivas crises. Não há como driblar o caos social, onde existem enormes contingentes de desamparados, sem as condições mínimas de uma vida digna, enquanto outra pequena parcela, exalta o luxo e a riqueza, morando em mansões e condomínios cercados de segurança. Marx nos coloca que:

Marx descreve, pois processos sociais que agem no capitalismo caracterizados por promover o individualismo, a alienação, a fragmentação, a efemeridade, a inovação, a destruição criativa, o desenvolvimento especulativo, mudanças imprevisíveis nos métodos de produção e de consumo (desejos e necessidades), mudança na experiência do espaço e do tempo, bem como uma dinâmica impelida pela crise (apud, HARVEY, 2000, p.107).

A falta de trabalho, escolas de qualidade, saúde de qualidade, saneamento básico, ausência de esportes e lazer, direcionados às crianças e adolescentes, além de nenhum prognóstico positivo de um futuro melhor, é caminho certo para o ingresso de crianças, adolescentes e adultos de ambos os sexos, no mundo das drogas. E o que é mais preocupante, essa realidade permeada pelo estigma, do beco sem saída, de uma 'incompetência' imposta; na verdade, quase que determina a dificuldade de adesão desses indivíduos a qualquer tratamento e recuperação; muitas vezes essas pessoas, entram nessa cadeia perigosa da

drogadigção e permanecem lá para sempre. O resultado dessa dinâmica leva muitas vezes, o dependente à morte ou a um nível de vida totalmente deplorável.

Concluimos estes primeiros tópicos desse capítulo afirmando a nossa percepção de que a crise estrutural do sistema capitalista é um dos processos responsáveis por desencadear, ou acentuar o uso e abuso de álcool e outros tipos de drogas entre crianças, jovens, homens e mulheres. Precisamos pensar em um sistema que seja capaz de romper com o atual que gera miséria, pobreza e a violência, fatores que são fortemente responsáveis pela problemática da dependência química. O sistema capitalista cria, estimula e produz dependentes químicos.

1.3. O ESTADO, A REPRODUÇÃO DO CAPITAL E PROBLEMÁTICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

Iniciamos este tópico com uma citação de Ivo Tonet, por considerarmos que a mesma clareia de forma coerente, a relação existente entre trabalho, reprodução do capital, explorações de indivíduos, conflitos antagônicos na sociedade, mediação do Estado e políticas públicas. A citação também evidencia a ausência de uma preocupação maior do Estado, representante do sistema capitalista com o ser humano. Na verdade, a teia que se configura dentro dessas relações está diretamente ligada à problemática da dependência química.

Ora, na medida em que o trabalho morto (capital) subjugava e põe a seu serviço o trabalho vivo (o trabalhador) o que está em jogo já não é o desenvolvimento pleno dos indivíduos, mas a reprodução ampliada do capital. O indivíduo só interessa enquanto força de trabalho e todas as atividades voltadas para o indivíduo não visarão, na verdade, o seu desenvolvimento omnilateral, harmonioso, integral, mas adequá-lo, da melhor forma possível, à produção de mercadorias. (...). É evidente que isto não será realizado, necessariamente, de forma direta. Isto porque a totalidade social é, como diz Lucács, “um complexo de complexos”. Se, por um lado, o trabalho é o fundamento ontológico do ser social, a complexidade resultante do próprio trabalho fez com que a reprodução do ser social exigisse o surgimento de esferas de atividades, com uma especificidade e uma legalidade próprias, - teias com arte, religião, política, ciência, direito, educação, etc., - que cumprem, cada uma, determinadas funções nesta reprodução. É claro que, numa sociedade marcada por conflitos antagônicos, todos estes momentos serão também perpassados, mesmo que com numerosas mediações, pelo antagonismo social (TONET, 2002, p. 4).

O debate sobre as políticas públicas é uma temática que está inserida em muitos campos institucionais do Brasil. O processo de “globalização”, que não é recente, provocou um verdadeiro “boom” no que se refere à questão das políticas públicas. O sistema capitalista

que se encontra em uma crise sem precedentes precisava criar mecanismos para amenizar os efeitos estruturais, ou seja, a crise estrutural que é claramente evidenciada em parâmetros mundiais.

Portanto, as políticas públicas são, na verdade, um mecanismo relativamente novo usado pelo sistema capitalista para mascarar as mazelas e a real inviabilidade de um sistema que tem suas bases montadas na exploração do homem pelo homem; divisão de classes - a saber, a classe dominante e a menos favorecida – aquela, uma minoria “dona dos meios de produção” em que a concentração de renda é enorme, em contraste com essa, onde se amontoam bilhões de seres humanos vivendo abaixo da linha da pobreza. Segundo Viana (2006, p.51).

O papel das políticas públicas na perspectiva liberal caracteriza-se principalmente em políticas compensatórias, considerando a situação como um fato histórico natural, e assim busca garantir o acesso dos indivíduos, bens e serviços de satisfação de suas necessidades, num contexto de manutenção e ampliação do modo de produção capitalista.

Nessa perspectiva, as políticas públicas foram criadas para “beneficiar” a grande parcela de seres humanos que não têm acesso ao básico necessário para viverem com dignidade: os pobres e os dispensáveis que, de fato, não interessam, ao mundo capitalista – em sua tão suntuosa “modernidade”. É necessário velar o que existe por trás da verdadeira face do Capital, usando tais políticas para amenizar e não erradicar os problemas que afetam os explorados no sistema capitalista. Ainda, afirma a autora supracitada que:

Em clara oposição à concepção liberal, a materialista percebe tais políticas sociais como estratégia da classe dominante para preservar a desigualdade social, e ao amenizar os sintomas produzidos pelo sistema, garante a dificuldade de realização de uma leitura crítica da realidade por parte daqueles que se beneficiam com tais políticas, diminuindo assim os conflitos sociais (VIANA, 2006. p.51).

Foi justamente pela essência excludente desse sistema capitalista, como também, por suas sucessivas crises, que nasceram as políticas públicas, no objetivo de manipular grande parcela populacional em proporções mundiais, ou porque não dizer, silenciá-la dentro de um conformismo patológico, que tanto interessa a reprodução e, assim, a perpetuação do capital.

Cada vez mais crescem as operações de imensos agentes mundiais preocupados em tornar as políticas públicas um mecanismo de salvação de um sistema que não produz outra coisa que não seja a marginalização galopante, o aumento do número de pessoas que não tem acesso sequer à alimentação e serviços de saúde, saneamento básico e educação de qualidade. Esse é o verdadeiro cenário do caótico sistema capitalista e não poderia ser diferente: a questão é estrutural.

Nas últimas três décadas, “floresceram” as políticas públicas como conhecimento, falamos de conhecimento científico, que se instalou dentro das universidades públicas e privadas. Iniciou-se um “pensar” sobre modelos, regras, elaboração, iniciativa, implementação, discussão e avaliação dessas políticas, que seriam voltadas para aquela parcela da população que é perversamente privada de seus direitos elementares, tais como saúde, educação, alimentação e moradia, entre outros. Assim, políticas públicas, hoje, são palavras em voga nas instituições educacionais, hospitalares, no Congresso Federal, enfim, o sistema capitalista, através de seus representantes, encontra nessa ação uma forte aliada para esconder profundas falhas existentes no capital, assim como as políticas públicas ajudam a manter o sistema. Como explicita Santos:

Entender a origem e a ontologia de uma área do conhecimento é importante para melhor compreender seus desdobramentos, sua trajetória e suas perspectivas. A política pública, enquanto área de conhecimento e disciplina acadêmica, nasce nos EUA, rompendo ou pulando as etapas seguidas pela tradição européia de estudos e pesquisas nessa área, que se concentra, então, mais na análise sobre o estado e suas instituições do que na produção dos governos. Assim, na Europa, a área de política pública vai surgir como um desdobramento dos trabalhadores baseados em teorias explicativas sobre o papel do Estado e uma das mais importantes instituições do Estado – o governo-produtor, por excelência, de políticas públicas (SANTOS, 2006, p.17).

A relação custo benefício da implementação das políticas públicas aos gastos públicos; a necessária credibilidade das Instituições são preocupações profundas dos autores que acreditam que tais políticas são vitais para que o capital seja viável. Na realidade, as políticas públicas podem ser analisadas como estratégias que o Estado assume como forma de retribuir ao povo as promessas feitas antes das eleições, logo, dentro de uma dimensão político-ideológica é, também, política.

Faz parte da história do sistema capitalista, encontrar estratégias para que a sociedade permaneça sempre em um contínuo processo de alienação, essa lógica tem o

objetivo de perpetuar o sistema capitalista e torná-lo cada vez mais forte e hegemônico. As proposições das idéias neoliberais eram justamente propor reformas econômicas que seriam impostas aos países periféricos e criteriosamente obedecidas. As regras foram ditadas pelo governo americano, Banco Mundial, FMI e do BIRB. Nesse cenário passou a operar o chamado consenso de Washington:

A expressão Consenso de Washington, chamada também de neoliberalismo, nasceu em 1989, criada pelo economista inglês John Williamson, ex-funcionário do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional (FMI). Numa conferência do Institute for International Economics (IIE), em Washington, Williamson listou políticas que o governo dos Estados Unidos preconizava para a crise econômica dos países da América Latina. Por decisão do Congresso norte-americano, as medidas do Consenso de Washington foram adotadas como imposições na negociação das dívidas externas dos países latino-americanos. Acabaram se tornando o modelo do FMI e do Banco Mundial para todo o planeta. De outro lado, movimentos nacionalistas e de esquerda criticam essa política e protestam contra sua aplicação. O neoliberalismo prega que o funcionamento da economia deve ser entregue às leis de mercado. Foi em 1980, o Banco Mundial (CRUZ, 2005) passa a avaliar o crédito internacional através de condicionalidades, onde os países credores deveriam adequar suas estruturas econômicas ao modelo neoliberal (NETO, 2007, p.8).

Com o propósito de elucidarmos alguns fatores importantes na criação das políticas públicas, devemos ter a compreensão de que, na crise estrutural do sistema capitalista, os governos passaram a explicar medidas que poderiam sustentar o fracasso do sistema. A partir desse princípio, o Estado deveria ser mínimo em sua essência. No pós-guerra, as políticas keynesianas foram sendo substituídas por políticas de restrição de gastos, os orçamentos passaram a ser fortemente equilibrados entre despesa e receita, sempre com a mínima intervenção do Estado.

Na década de 1980, as agendas dos países latino-americanos passaram a ser regidas pela restrição de gastos sociais e econômicos que iriam trazer mudanças para a vida da população latino-americana. As políticas públicas implementadas nos países latino-americanos seriam direcionadas para uma minoria, já que a palavra de “ordem” era reduzir gastos. Essas políticas não foram elaboradas para a maioria da população, na verdade, o foco principal era preferencialmente para os necessitados dos necessitados. Ainda segundo Antunes, a agenda tinha os seguintes pontos:

- 1) privatização de praticamente tudo o que havia sido mantido sob controle estatal no período trabalhista;
- 2) a redução e mesmo extinção do capital produtivo estatal;
- 3) desenvolvimento de uma legislação fortemente desreguladora das condições de trabalho e flexibilizadora dos direitos sociais.

- 4) a aprovação, pelo Parlamento Conservador, de um conjunto de atos fortemente coibidores da atuação sindical, visando destruir desde a forte base fabril dos shop stewards até as formas mais estabelecidas do contrutualismo entre capital, trabalho e Estado, expresso, por exemplo, nas negociações coletivas (ANTUNES, 2003, p.66-67).

Por isso, essa realidade se evidencia em um quadro assustador de exclusão social, em que as políticas públicas não chegam verdadeiramente a atingir e beneficiar de fato a todos os seres humanos carentes dessas políticas. Há um chavão conhecido como “os excluídos dos excluídos”, essa realidade vem mostrar as várias faces do sistema capitalista que tem como carro chefe à exclusão da grande maioria populacional dos benefícios sociais.

As políticas públicas, no caso, seriam um dos ramos da ciência política que explicaria a maneira como o governo escolhe em que irá atuar, ou seja, onde, como e a “serviço de quem” serão implementadas suas ações, na tentativa de minimizar as conseqüências nefastas das “regras impostas pelo mercado”, a serviço do sistema capitalista. É notório que as políticas públicas são direcionadas ao povo no sentido de conformação, nada mais são do que mais uma forma do capital se reproduzir-se e manter-se.

No atual contexto histórico brasileiro, foram criados debates que contemplam a razão da existência de políticas públicas. Existe um forte movimento dos governos ditos democráticos que caminha com o objetivo de que projetos sejam criados, ações sejam colocadas em prática, inclusive, para servir de marketing eleitoral em “benefício do povo”.

Com isso, o Estado é visto, nesse caso, como uma “empresa” que avalia as políticas públicas não só no campo do setor público, como também, na iniciativa privada. Porém, é importante ressaltarmos que tais políticas encontram-se em outras áreas, além da ciência política, entre elas, a econometria. Segundo Mészáros (2005, p.95).

Na qualidade de modo específico de controle sociometabólico, o sistema do capital inevitavelmente também se articula e consolida como estrutura de comando singular. As oportunidades de vida dos indivíduos sob tal sistema são determinadas segundo o lugar em que os grupos sociais a que pertençam estejam realmente situados na estrutura hierárquica do capital.

Naturalmente, essa relação de formulação e implementação de políticas públicas, nos faz deduzir que um sistema que sobrevive dividido em classes sociais, em que a maioria da população é refém de tais políticas e a outra parcela, evidentemente, a minoria – a elite –

não precisa se utilizar das mencionadas políticas, já que detém imoderada concentração de renda, esse sistema é perverso, produtor de feridas sociais devastadoras, entre elas, a dependência química.

Em vista disso, não só nos resta ter a compreensão de que o sistema capitalista precisa urgentemente “cair” para que seja possível a estruturação de um mundo, no qual não existam os que exploram e os que são perversamente explorados, recebendo migalhas, quando, na verdade, todos deveriam ter as condições de viver com a mais absoluta dignidade humana.

As políticas públicas neoliberais, sem dúvida, foram determinantes para a forma como se configuram as políticas públicas não apenas nos países periféricos, mas também, na Europa e América Central, onde se viveu o Estado de Bem-Estar Social. A ordem era restringir gastos públicos e essa foi a principal medida adotada pelos governos de muitos países. Antunes nos ajuda a compreender melhor as transformações desse momento histórico:

A experiência inglesa recente, particularmente depois da ascensão de Margareth Thatcher e da implementação do projeto neoliberal, trouxe profundas consequências para o mundo do trabalho no Reino Unido e particularmente na Inglaterra. A sociedade inglesa alterou-se profundamente. Mutações ocorrem em seu parque produtivo, passando pela redução das empresas estatais, pela retração do setor industrial, pela expansão do setor de serviços privados, enfim, pela reconfiguração da Inglaterra na nova divisão internacional do trabalho. Houve também enormes repercussões na forma de ser da classe trabalhadora, de seu movimento sindical, de seus partidos, de seus movimentos sociais, de seus ideários e valores (ANTUNES, 2003, p.68).

O Estado que era o grande responsável em produzir políticas públicas foi fortemente afetado pela crise fiscal, como também por uma nova ideologia, imposta pelas ideias neoliberais, representadas pelo sistema capitalista que se contrapunham às visões plurais ou ações coletivas. A dinâmica baseava-se na ideia de que quanto maior o número de envolvidos no contexto de elaboração de medidas direcionadas à população dos países mais difícil seria a concretização e eficiência de tais medidas.

De acordo com a linha de pensamento de Olson, a essência das elaborações e efetivação das políticas públicas deveria ter como marco fundamental a questão da eficiência e racionalidades, para isso, seria necessário adotar ideias neoliberais, em que o Estado seria

mínimo; deveria haver uma reforma no sistema social sem precedentes, além da privatização das empresas estatais e desregulamentação de vários setores ligados ao Estado.

A concentração de renda, o aumento da pobreza, do desemprego, dos índices de violência, o acréscimo no número de desabrigados em todo o mundo, etc., são indicadores que requerem dos gerentes do capital; políticas públicas voltadas, efetivamente, no sentido de melhorar as condições de vida da população mundial. Porém, isso representaria, sem nenhuma dúvida, o afrouxamento dos mecanismos de controle da sociedade, uma vez que, aqueles problemas são causados pelo próprio sistema metabólico do capital (MÉSZÁROS, 2000, apud, SANTOS, 2005, p. 56). (OLSON, Mancur. *The Logic of Collective Action*. Cambridge. Mass Harvad University Press. 1965).

O autor supracitado consegue perceber que as consequências perversas de um sistema que produz miséria e, conseqüentemente, necessita de medidas que venham mascarar sua essência nefasta. No caso, os gerentes do sistema capitalista procuram reforçar o discurso de que a criação de políticas públicas seria a melhor maneira de beneficiar a sociedade.

De acordo com as regras a serem criadas e seguidas pelos países que “decidiram” implementar em suas agendas as políticas públicas como processo de enfrentamento de problemas, como miséria, marginalidade, aumento de epidemias do uso de álcool e outros tipos de drogas, etc., deveriam ter uma credibilidade para serem gerenciados por instituições que não seriam ligadas ao Estado. Nesse caso, essas instituições teriam, em tese, a “liberdade” de gerenciar tais políticas sem estarem ligadas ou “amarradas” a questões políticas, tendenciosas e direcionadas aos interesses do capital.

Logo, o que se assiste é um avanço das dificuldades produzidas pelo capital, evidenciando, de forma clara, que o problema é estrutural e, por isso, reafirmando a necessidade da própria “queda” do sistema capitalista. Até porque, pensar em outras saídas redundaria tão somente na perpetuação as desigualdades econômicas e sociais, que vêm sendo historicamente assistidas desde que a lógica do capital se instaurou. Em concordância com Tonet:

Parece-nos que atingimos, hoje, um momento na história em que a reprodução do capital põe a humanidade diante de problemas de uma gravidade nunca vista. E nesse sentido, se daria hoje uma aproximação mais aguda entre um desenvolvimento tecnológico intenso, que possibilita uma imensa produção de bens, e a forma das relações de produção, que limita a realização do vala. Dito de outro modo, a possibilidade de produção é muito maior do que a possibilidade de consumo. Obviamente, não por falta de pessoas carentes, mas de pessoas que tenham condição de consumir (TONET, 2007, p.68).

Em contraposição, os campos das teorias neo-institucionalistas vêm, ao longo do tempo, fomentando debates sempre ligados a modelos “mais apropriados”. O institucionalismo histórico e o estruturalismo reforçam as definições sobre os modelos a serem seguidos “racionalmente” e, quase sempre, tais modelos respondem aos interesses dos representantes do capital – fator que parece comprometer profundamente a avaliação das políticas públicas, no que tange a elaboração, execução e apuração dos resultados esperados.

CAPÍTULO 2 - A DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO PROBLEMA SOCIAL E O ALCANCE DA POLÍTICA

Neste segundo capítulo faremos uma contextualização histórica acerca da relação da humanidade com o uso de substâncias psicoativas; enfocando as mais utilizadas pelo homem de forma nociva. Mostraremos as comorbidades psiquiátricas que estão mais relacionadas a diagnósticos emitidos a dependentes químicos, em consequências nocivas de substâncias psicoativas. Trataremos também da questão das políticas públicas voltadas para a problemática da dependência química no Brasil.

2.1 - A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Ao longo da história da humanidade, o homem sempre conviveu com o uso de drogas ou substâncias psicoativas. As drogas foram consumidas em várias épocas, assim como em diversas culturas, essa realidade vem se repetindo ao longo dos tempos. Segundo historiadores e autores como, Sérgio Dario Seibel, Alfredo Toscano Jr., Ronaldo Laranjeiras, Dartiu Xavier da Silveira, Fernanda Gonçalves Moreira, entre outros, que se debruçaram sobre a temática das drogas, o uso de substâncias psicoativas se originou antes mesmo dos ancestrais do homem. A princípio foram utilizadas em rituais religiosos, como também, com finalidades terapêuticas e lúdicas. Segundo Seibel (2000, p.7):

A relação do homem com as substâncias psicoativas é bastante antiga ou, melhor dizendo, ancestral. Assim, mostra-se equivocada a idéia de que a presença das drogas é um evento novo no repertório humano. Na verdade, trata-se de uma presença contínua no tempo e que envolve não somente medicina e ciência, mas também magia, religião, cultura, festa e deleite.

Existem evidências que comprovam o uso de vários tipos de plantas desde o período paleolítico, com propósitos mágicos, medicinais, ou rituais religiosos. Os primeiros ancestrais do homem eram herbívoros e suas principais fontes de alimentação eram as frutas, raízes e tubérculos. As plantas chamadas psicoativas também faziam parte da dieta alimentar

de nossos ancestrais. Na verdade essas plantas eram usadas pelo homem em sua dieta alimentar.

Mesmo quando o homem passou a ingerir proteínas e gorduras, a dieta alimentar de nossos ancestrais eram determinantemente frugais. Percebemos, assim, a grande importância que os vegetais representavam para o homem no início da evolução da espécie humana e no decorrer de nossa história. Para Sullivan e Hagem (apud SILVEIRA; MOREIRA, 2006, p.10):

Fome perseguia constantemente o homem pré-histórico. Os povos primitivos viviam da coleta e da caça. A dependência extrema das forças da natureza os deixava sempre de voltas com a carestia. Isso comprometia a provisão dos aminoácidos essenciais à síntese de neurotransmissores, como a serotonina, dopamina, noradrenalina e acetilcolina. Neste contexto, a busca por plantas psicoativas significava aliviar processos cerebrais prejudicados pela depleção de neurotransmissores. Além disso, o consumo de plantas psicoativas, auxiliava o homem a tolerar adversidades do ambiente em que vivia. Desse modo, o consumo de estimulantes como as folhas da coca e o tabaco, ajudava os hominídeos a suportar a fome e a fadiga.

Há evidências de que o homem de Neandertal⁵ já tinha usado algumas plantas psicoativas como ofertas para os mortos. Há 60 mil anos o homem de Neandertal, no Iraque, já conhecia, pelo menos, oito plantas de comprovado valor medicinal. Para homens de uma cultura tribal, de caçadores coletores embebidos na natureza e em seus instintos, em que seus conhecimentos sobre os animais, plantas e seus cultos espirituais tinham um significado ímpar em suas vidas, qualquer substância que fosse capaz de alterar a consciência era considerada sagrada.

Desde os tempos primórdios, inclusive com o surgimento da escrita, há registros do uso de plantas para curar, para magia, para oferendas aos Deuses e para serem utilizadas como incenso em rituais espirituais, sendo essa prática utilizada em quase todas as formas de culturas de que o homem teve conhecimento. Enfatizando essa idéia SEIBEL afirma:

Em todas as religiões e culturas antigas observa-se à atribuição de um caráter sagrado a uma bebida ou uma outra substância com potencial de intoxicação. Através do uso de drogas, como o álcool, tabaco, a beladona e outras análogas, podem-se obter tipos diferentes de embriaguez ou de alterações da consciência. O ato de ingerir um determinado fruto, em muitas lendas e mitos, pode proporcionar transe que levam ao paraíso. Entretanto, o uso religioso de drogas, como ainda ocorre hoje em algumas partes do mundo, em busca de experiências com sentido de

⁵ Homem de Neandertal: Era uma espécie do gênero Homo que habitou a Europa e a Ásia a 29.000 anos antes do Paleolítico médio inferior

religação, é um tipo de relação peculiar estabelecida entre o homem e a droga, restrito a rituais e contextos culturais específicos, apresentando-se como um fenômeno que deve ser diferenciado da patologia drogadicção (2000, p.8).

Porém, há uma civilização que se diferenciou das demais civilizações com relação ao uso de plantas psicoativas, são eles os esquimós, que justamente por viverem em uma região de clima extremamente frio, onde era quase impossível o cultivo de qualquer tipo de planta. Os esquimós realmente só foram ter contato com as substâncias psicoativas com a chegada do álcool em sua cultura.

O homem sempre apresentou dentro de si, uma enorme vontade de entrar em contato com o sobrenatural, de compreender e manter uma relação com Deus, com o que era considerado divino. Essa necessidade se intensificava, sobretudo, com o objetivo que o homem tinha de tratar suas doenças do corpo e da alma, que sempre estiverem presentes na espécie humana. Foi exatamente nessa busca incessante, que se iniciou a relação entre as religiões e consumo de substâncias psicoativas ou drogas encontradas geralmente em plantas. GONÇALVES e ARAÚJO nos elucidam que:

Essas plantas passaram a ser uma ferramenta fundamental para que os curandeiros realizassem suas operações lustrais, divinatórias ou de intervenção na realidade, pois para isso era preciso que alcançassem estados alterados da consciência. A conjugação desse ato com a música e a dança “ produziam um frenesi extático, que promovia a liberação do eu, cujo espaço era ocupado por um espírito tanto mais redentor, quanto menos se parece com a lucidez”. As substâncias utilizadas nesse tipo de ritual eram fundamentalmente sedativas (entorpecenes), como o álcool, o ópio, as plantas anticolinérgicas, o cânhamo e os cogumelos (2006, p.10).

Antes do filósofo Hipócrates não existia uma divisão entre o que os médicos utilizavam como técnica e a questão da magia. Exatamente por isso, qualquer substância que fosse usada pelo homem e provocasse uma melhora em seus sintomas físicos ou psíquicos, ou modificasse seu ânimo era considerada pelos sacerdotes da igreja um milagre, uma dádiva enviada por Deus ao homem.

As plantas que continham substâncias psicoativas agiam na mente humana, alterando seus estados mentais, processos que aproximavam o homem de Deus. Foi exatamente neste momento que apareceu a figura do curandeiro, que tinha a capacidade de intervir no processo natural da realidade e além de tudo o poder de curar com a ajuda das plantas. Para Seibel (2001, p.74), “(...) trata-se de uma presença contínua no tempo e que

envolve não somente a medicina e a ciência, mas também magia, religião, cultura, festa e deleite”.

Na civilização Egípcia as drogas derivadas de plantas eram usadas para cura de doenças, em rituais profanos, as plantas mais utilizadas com essas finalidades eram: o cânhamo⁶, a papoula⁷ e a mandrágora⁸, os egípcios já faziam o processo de fermentação das frutas desde 3000 a.C. O ópio era extraído da papoula e vinho das frutas.

Já na Índia e na China as substância psicoativa mais utilizadas era o cânhamo, mais conhecido por ananda, que significa fonte de vida. Os hindus usavam essas substâncias em rituais religiosos e extáticos. Os primeiros vestígios de cânhamo usado na China datam-se de 4000 a.C. Mas era utilizada também para a fabricação de tecidos. Uma das maiores contribuições dos chineses para a humanidade foi exatamente o bom hábito que foi passado por eles a outras culturas, o costume de se consumir chá verde.

Os primeiros vestígios de utilização do cânhamo encontram-se na China (4000 a.C). A planta, no entanto, era pouco utilizada com fins religiosos, ou ritualísticos. O uso das fibras da planta para o fabrico de cordas e tecidos era a principal utilidade do cânhamo para os chineses. O maior legado dos chineses para a humanidade foi o habito de consumir chá verde. (SILVEIRA; MOREIRA, 2006, p.11).

Com relação à América Central havia um enorme número de plantas alucinógenas que eram utilizadas em rituais de purificação pelas civilizações Incas, Maias e Astecas. O cogumelo era chamado pelos astecas de pequenas flores dos deuses. Já os Incas tinham o costume de mascar folhas de coca e acreditavam que a planta era um presente de Deus para eles. Os Incas também conseguiram produzir uma substância psicoativa denominada Ayahuasca⁹ retirada de plantas encontradas nas florestas. Com relação a bebidas alcoólicas, os Incas produziam tal substância fazendo a fermentação do milho.

Na concepção de Silveira e Moreira as civilizações amazônicas também consumiam várias substâncias alucinógenas, em rituais religiosos entre as tribos indígenas, os pajés, sob o efeito de uso de substancias psicoativas, diziam conseguirem entrar em contato com seres divinos, através de poderes telepáticos. Diversas plantas alucinógenas eram

6 Cânhamos: Planta da família carnabaceae, também conhecida como *cannabis ruderalis*.

7 Papoula: É uma flor cultivada para ornamento, deriva da ópioou comida.

8 Mandrágora: É uma planta da família Solanaceae com propriedades medicinais, sendo considerada afrodisíaca, alucinógena, analgésica e narcótica.

9 Ayahuasca: Bebida sacramental produzida da junção de duas plantas da Amazônia, a Banisteriopsis Caapi e Psychotria Uiridis.

consumidas com esse intuito, entre elas, a Jurema, a Epena e a Ayahuasca. Para Silveira e Moreira (2006, p.11):

Entre essas, merece destaque à ayahuasca, uma bebida preparada a partir da chacrona e do cipó do jagube (*Banisteriopsis caapi*). A ayahuasca é conhecida pelas civilizações amazônicas há pelo menos 2000 anos. Acredita-se que os incas foram os grandes difusores da planta entre as tribos amazônicas. O consumo permaneceu vivo entre as tribos indígenas até ser sincretizada a rituais cristãos no início do século pelo maranhense Raimundo Irineu Serra, que passou a chamar de Santo Daime – daí-me paz, daí-me saúde, daí-me felicidade.

Na Idade Média, a Europa estava envolvida pela ideologia cristã, por isso o consumo de substâncias psicoativas era proibido e quem ousasse desobedecer à lei estipulada proibindo o uso de tais substâncias corria o risco de ser queimado em fogueiras e serem considerados bruxos, e de terem pacto com o demônio. A planta mais conhecida pelos europeus na idade média chamava-se mandrágora e continha muitas propriedades anticolinérgicas. Segundo Seibel (2000, p.9):

A moral cristã, particularmente na fase medieval, levou a uma grande proscrição de drogas psicoativas, tendo sido o código cristão muito estrito na condenação das plantas ditas "diabólicas", as quais eram naquela época sinônimo de feitiçaria. Também entre a expulsão do paraíso e a proibição de certas plantas. Apesar disso, nesta religião o vinho constitui-se um elemento de grande importância, uma vez que simboliza o sangue de Cristo.

Nas sociedades contemporâneas os europeus espalharam-se pelo mundo através das grandes navegações, ocorrendo à volta do uso de plantas que continham substâncias psicoativas. No século XVIII, iniciou-se uma grande produção de medicamentos com tais substâncias, principalmente dos alcalóides encontrados nessas plantas. A partir do século XX as substâncias psicoativas passaram a ser utilizadas de forma recreativa, época em que se passou a utilizar de forma bastante acentuada os vinhos produzidos com folhas de coca. Ainda para Fiore:

O consumo sistemático de substâncias psicoativas – aquelas que de alguma forma agem no sistema nervoso, na consciência ou na psique humana – esteve presente na história humana desde o momento em que podemos alcançá-la. Uma bibliografia diversificada enumera as diversas maneiras como essas substâncias foram colhidas, produzidas, usadas e representadas por diferentes sociedades ao longo do tempo. No entanto, a instituição do uso de algumas substâncias psicoativas, então chamadas genericamente de "drogas", como uma questão social historicamente recente, tendo seu início na passagem do século XIX para o século XX (2004, p.2).

O uso da maconha e ópio em salões de festas freqüentados por indivíduos de várias classes sociais passou a ser também um hábito frequente na sociedade contemporânea.

Foi exatamente nesse período que as substâncias psicoativas deixaram de ser utilizadas somente em rituais religiosos, fugindo do controle das culturas e criando-se um novo padrão de consumo, fato que precipitou o surgimento de várias complicações e consequências negativas para a população que fazia uso de tais substâncias, eram danos físicos, psíquicos e sociais. A partir desse período, o Estado viu-se obrigado a usar a força repressora para controlar o uso de substâncias psicoativas.

Essa nova condição das substâncias psicoativas, de instrumento ritual, a produto de consumo – e por isso desprovida de lastro cultural e rituais de controle, proporcionou novos padrões de uso, com o surgimento de complicações e danos físicos, psicológicos e sociais (SILVEIRA; MOREIRA, 2004, p.12).

Percebemos que o uso de substâncias psicoativas passou por várias mudanças no decorrer da história da humanidade. As drogas fazem parte da vida do homem desde o início de sua existência e provavelmente nunca deixarão de existir. A maneira como cada sociedade lida com a existência das drogas é que precisa ser analisada. A nação norte-americana vem tentando usar a repressão ao consumo e ao tráfico de drogas, já os europeus enveredaram pelo caminho da tolerância, em que alguns estudiosos do assunto vêem essa posição como respeito ao conceito de cidadania (SILVEIRA; MOREIRA, 2004, p.12).

Portanto, a busca pela ideologia de um mundo sem drogas tem-se apresentado cada vez mais distante da realidade das nações, fato que faz com que a questão do uso de substâncias psicoativas nas diversas sociedades torne-se um problema difícil de ser resolvido. O homem tem em seus primórdios de existência as raízes da utilização de tais substâncias, o que faz com que essa dinâmica seja quase que inerente à existência da humanidade. Não podemos deixar de considerar, entretanto, a problemática apresentada no capítulo anterior, com respeito à relação entre o uso nefasto das drogas e a barbárie social desencadeada pelo capitalismo, como um sistema gerador da miséria e da violência.

2.2 – SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, QUADROS CLÍNICOS E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS ENCONTRADOS EM SEUS USUÁRIOS.

Dando continuidade ao estudo sobre o processo histórico do uso de substâncias psicoativas pela humanidade, especificamos os principais tipos dessas substâncias extraídas

das plantas. Abordaremos também, acerca das comorbidades clínicas e psiquiátricas desencadeadas em consequência do uso nocivo de substâncias psicoativas.

O uso do ópio iniciou-se provavelmente na Mesopotâmia, cerca de 3.000 anos antes de Cristo. Era conhecido como dormideira, a planta que causava felicidade. As plantações mais antigas de ópio iniciaram-se no sul da Espanha, na Grécia, no noroeste da África, no Egito e na Mesopotâmia. Foi bastante usado na Roma Antiga como calmante e agente analgésico. O ópio (morfina/anestésico) foi bastante incentivado na guerra civil americana, em 1977 e, era utilizado para fornecer alívio à dolorosa vida dos soldados. “Homero, em sua “Odisséia”, comentava que o ópio egípcio, considerado o de melhor qualidade de toda a bacia mediterrânea, seria capaz de fazer esquecer qualquer pena” (SEIBEL, 2000, p.10).

Celso, médico e alquimista do século XVI, era considerado um grande defensor da utilização do ópio nas práticas médicas. Já no século XVIII, o ópio era vendido no Brasil, como forma de medicamento (xarope para tosse) para acalmar as crianças. Os médicos árabes eram hábeis prescritores de psicofármacos e foi através das Cruzadas a Terra Santa que o homem ocidental teve contato com o ópio. Na América Central havia um aperitivo que era uma tintura açafrada e perfumada com essência de cravo, canela e ópio.

O ópio é o látex (suco leitoso) que resulta de cortes feitos na fruta da papoula. É um tipo de látex que seca no ar, formando uma massa gomosa de cor marrom que, depois de pulverizada, produz ópio em pó oficial e possui mais de duas dezenas de alcalóides-codeína, papavarina e morfina, dentre outros opióides¹⁰.

Na clínica médica, ópio é usado para combater a dor. A administração dos opiáceos pode ser feita por via oral, intranasal ou injetável. Os opiáceos quando usados de forma continuada produzem rápida dependência, rápida tolerância e graves sintomas e sinais de síndrome de abstinência. A síndrome de retirada pode durar em média de 7 a 10 dias. Como derivado semi-sintético da morfina podemos citar a heroína.

10 O termo opióides refere-se a qualquer droga que tenha propriedades semelhantes ao ópio ou a seu princípio ativo, a morfina. O termo opióide é frequentemente utilizado para se referir aos opióides naturais e semi-sintéticos. Estas drogas também são comumente chamadas de narcóticos e produzem analgesia (perda da sensibilidade à dor) e adormecimento. Este nome (narcótico) distinguia estas drogas de outros analgésicos que não provocam adormecimento (como a aspirina), por exemplo. No entanto, com o passar dos anos, o termo narcótico adquiriu um novo significado e por isso não tem sido mais utilizado para se referir a essas drogas.

Os quadros clínicos mais frequentes encontrados entre os usuários de opiáceos são: intoxicação aguda seguida de euforia intensa, sentimentos de tranquilidade e bem-estar, devaneios calmos e distanciamentos dos problemas por um período aproximado de 4 a 6 horas. Além de diminuição da ansiedade, humor deprimido, sonolência, disforia, atenção alterada, pupilas mióticas, hipotensão, náuseas e vômitos. Bordin, Figlie, Laranjeira enfatizam que:

O mais dramático quadro clínico decorrente do uso de opióides é a superdosagem (overdose), que pode ou não se acidental. A tríade composta de coma, pupilas constrictas e depressão respiratória sugere superdosagem de opióides. Edema pulmonar, hipoxia, hipotensão, hipotermia, hipotonia e morte são conseqüências de intoxicação aguda, que, portanto, constitui emergência clínica (2004, p.88).

Geralmente na síndrome de dependência do ópio, há uma vontade irreprimível ou compulsiva da droga, tolerância, abstinência. A abstinência inicia-se após 6 a 12 horas após a última dose. O dependente químico passa a sentir insônia, ansiedade, aumento de sensibilidade à dor, humor disfórico, irritabilidade, febre, dores musculares, suores. Os sintomas de abstinência levam em média de 5 a 7 dias para desaparecerem. No caso de overdose de opiáceos o dependente pode apresentar depressão respiratória, distúrbios da vigilância, sonolência e coma, podendo levar a morte. Para os autores supracitados (2004, p.85):

Entre 1995 e 1996, segundo o projeto Brasil, que reúne entidades de combate à AIDS, o consumo de heroína entre usuários de drogas intravenosas aumentou 17% no Rio de Janeiro e 5% em Santos. Contudo, segundo o Conselho Internacional de Entorpecentes (CONFEN), órgão ligado ao ministério da justiça (1998), as evidências da presença da heroína no Brasil são baixas. No mundo, o consumo aumenta e o custo/grama da heroína diminui. Um artigo no Jornal Brasileiro de psiquiatria, 1997, sugere que a heroína possa ser a próxima droga de abuso no Brasil. Em São Paulo, há muito tempo se sabe que parte da comunidade oriental que habita uma região central da cidade consome heroína.

A *cannabis sativa* é considerada uma das plantas mais antigas, dela é extraída a maconha, seus registros mais remotos datam de 2.723 a.C., quando foi mencionada na farmacopéia chinesa. Outras informações históricas evidenciam a existência da cannabis em uma cerâmica com marcas da fibra do vegetal encontrada há mais ou menos 4.000 a.C. no norte da China central.

Difundiu-se gradualmente para a Índia e Oriente Médio, chegando à Europa somente nos fins do século XVIII e início do XIX, passando pelo norte da África e atingindo as Américas. Até então, era utilizada principalmente por suas propriedades têxteis e medicinais. Os chineses recomendavam a maconha para dores menstruais, reumatismos, prisão de ventre, malária e falta de apetite. Como afirma Seibel (2000, p.12).

A *cannabis sativa*, espécie da qual se origina o cânhamo, está relacionada à maconha, denominação brasileira mais comum, ou marajuana, e também ao haxixe. A maconha provém das folhas e flores secas e trituradas, enquanto que o haxixe, droga que foi também chamada de alcanave pelos portugueses na Índia, é feito a partir da resina da planta modelado na forma de placas e bastões.

No ocidente era cultivada por sua fibra, os primeiros livros de Gutemberg foram impressos em papel de cânhamo. Na renascença foi produto agrícola da Europa. As grandes embarcações foram impulsionadas por velas de cânhamo, mais precisamente comandadas por Cristóvão Colombo em 1496. No século XX o cânhamo era difundido em todo o mundo, além de tecidos, mais de 80% do papel vinha da *cannabis sativa*, inclusive a 1ª versão da declaração da Independência dos Estados Unidos.

Entre 1977 e 1979, houve um pico de consumo de maconha nos EUA entre estudantes mais velhos da High School (ensino médio) (36% deles a haviam utilizado no mês anterior à pesquisa). Essa porcentagem declinou e voltou a subir, conforme dados de uma pesquisa realizada pela mídia em 1994, indicando que o uso da maconha tivera um aumento superior a 50% quando comparado ao ano de 1993, entre esta mesma população. Outra pesquisa conduzida pelo National Household Survey on Drug Abuse, também em 1994, indicou que a maconha era a substância ilícita mais comumente utilizada entre os americanos: 8,5% deles (aproximadamente 17,8 milhões de pessoas) já haviam utilizado e mais de um quarto desses usuários (cerca de 5,1 milhões de pessoas) referiram utilizá-la uma ou mais vezes durante a semana. (Bordin, Fliglie, Laranjeira, 2004, p.108).

A planta se chama *cannabis sativa*, existe uma variação da mesma espécie chamada cânhamo que é uma matéria extremamente resistente e serve para a fabricação de tecidos. O caule era matéria-prima para fabricar papel e tecido. A resina é o principio ativo chamado THC, é encontrado na planta inteira, mas está mais concentrado na flor fêmea. Sintetiza pelo menos 400 substâncias químicas das quais 61 cannabinoides. Ainda segundo Bordin, Fliglie, Laranjeira (2004, p.108):

No Brasil, um estudo epidemiológico realizado em Santo Ângelo (RS) e divulgado em fevereiro de 2001 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicoativas (CEBRID) indicou que 14,1% dos estudantes de 1º e 2º graus daquela cidade já haviam utilizado maconha na vida, correspondendo à segunda droga mais experimentada (a primeira foram os solventes).

A administração da maconha pode ser feita por via oral ou fumada. Sua ação sistêmica cannabinoide interage modulando dopamina, noradrenalina, acetilcolina e serotonina. Os quadros clínicos mais frequentes que aparecem nos usuários de maconha são: intoxicação aguda seguida de euforia, sensação de alegria, alteração do espaço e tempo, distorção da visão e audição, sonolência, fluxo descontínuo de idéias, interrupção da memória recente, aumento do apetite. Segundo Seibel (2000, p.136).

Em relação ao humor e emoção, euforia, bem-estar, relaxamento e conseqüente riso fácil são provocados. Em indivíduos inexperientes, temerosos da novidade, e dependendo do ambiente, pelo contrario, ansiedade e disforia surgem, por vezes pânico, ou mesmo uma psicose sintomática. Estes fenômenos são geralmente aliviados por reassseguramento, ou com baixas doses de benzodiazepínicos.

Na síndrome de abstinência os sintomas mais frequentes são: ansiedade, disforia, pânico, alterações cognitivas e psicomotoras. Classicamente a maconha e seus derivados são capazes de produzir dependência e síndrome amotivacional.

Uma substancia psicoativa bastante usada em diversas sociedades foi à cocaína, seu nome científico é *erythroxylon coca* derivado do Inca “cuca” ou do Aimará “Khoca”, significando “A Árvore”. Também é conhecida como coca ou epadú, este último nome dado pelos índios brasileiros. De suas folhas é extraída uma substância natural, a cocaína, que pode chegar até o consumidor sob a forma de um sal, o cloridrato de cocaína, o “pó”, “farinha”, “neve” ou “branquinha” que é solúvel em água e, portanto, serve para ser aspirado (“cafungado”) ou dissolvido em água para uso endovenoso (“pelos canos”); ou sob a forma de uma base como o crack que é pouco solúvel em água, mas que se volatiliza quando aquecida e, portanto, é fumada em “cachimbos”. Bordin, Figlie, Laranjeira (2004, p.69) afirmam que em relação à epidemiologia que:

Os Estados Unidos mostraram um aumento progressivo de uso durante os anos 1980 e um certo declínio em algumas populações escolares nos anos 90. No Brasil, há evidências de que o uso aumentou progressivamente nos últimos 20 anos. Uma avaliação epidemiológica realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas (CEBRID), no período de 1988 a 1999, revela que as internações para tratamento da dependência de cocaína e seus derivados foram as que mais cresceram: de 0,8% em 1988, para 4,6% em 1999: um aumento de 475%. O IV levantamento sobre uso de drogas entre estudantes da rede pública de 1º e 2º graus, realizado pelo CEBRID em 10 capitais no ano de 1997, indica o uso da cocaína entre esses estudantes. A pesquisa indicou o aumento da tendência de uso na vida, do uso freqüente (seis ou mais vezes no mês) e do uso pesado (20 vezes ou mais no mês) em Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Salvador e São Paulo “. Em Belém, por exemplo, o uso na vida aumentou de 1% em 1993 para 1,7% em 1997 e, embora essa porcentagem não seja muito elevado, indica

tendência a aumento de uso. Somente no Rio de Janeiro e em Recife não se observaram esses aumentos. Também indicou que o crack aparece muito raramente: somente 0,2% dos estudantes pesquisados fez uso dessa substância. Esse dado pode estar apenas traduzindo que aqueles que fazem uso dessa droga perdem o vínculo escolar, já que a dependência do crack é sempre muito severa.

No princípio, as folhas da *Erythroxylon coca* eram usadas pelos índios da América do Sul, há aproximadamente 1.500 anos. No século XIX foi isolado o seu alcalóide, sob a forma de pequenos cristais e o princípio ativo em 1860, por Albert Niemann. Foi distribuída na Europa pelo laboratório Merck no século XIX; um fato importante com relação à cocaína, aconteceu em 1884, quando o médico Sigmund Freud publica o livro “Uber Coca”, onde recomendava o seu uso para tratar depressão, nervosismo, doenças digestivas e asma.

Detentores do mais vastos impérios das Américas, os incas utilizavam diferentes substâncias psicoativas, com propósitos distintos. O hábito de mascar folhas da coca é o mais conhecido. Os incas chamavam-na de Mama-coca e acreditavam que a planta era um presente dos Deuses para que pudessem suportar a fome e a fadiga (SILVEIRA; MOREIRA, 2004, p.11).

Também em 1884 a cocaína era utilizada como anestésico em cirurgias oculares. Já em 1886, foi patenteado nos EUA um novo remédio como tônico cerebral (coca-cola). Em 1910, eram conhecidas, nos EUA, sessenta e nove marcas de vinhos contendo cocaína. No Brasil a cocaína foi comercializada e vendida para tratamento de laringite e da tosse.

A Planta *Erythroxylon coca*, é um alcalóide inodor, branco e cristalino, sua administração se dá por via oral, por via nasal, mucosas, pode ser aspirado, fumado ou por via endovenosa. Seu mecanismo de ação no usuário se dá através do bloqueio a recaptção de norepinefrina, serotonina, dopamina. Segundo Laranjeira (2004, p.69):

Altas doses de cocaína podem provocar alterações severas de comportamento devido ao prejuízo da capacidade de julgamento, da memória, e do controle do pensamento (usuário parece muito confuso). A sensação intensa de medo ou paranóia pode levar o indivíduo a recorrer à violência. Manifestações psicóticas incluem alucinações e delírios que podem levar ao suicídio.

Com relação aos quadros clínicos mais frequentes relacionados ao uso nocivo da cocaína podemos classificar os seguintes: intoxicação aguda evoluindo com diminuição de ansiedade, euforia, hiperatividade, desinibição, aumento da auto-estima, estimulação sexual, diminuição da capacidade de juízo crítico, ideias de grandeza, impulsividade, excitação psicomotora, pânico, diminuição da necessidade de dormir etc. Em altas doses pode provocar

movimentos estereotipados, ranger de dentes, diminuição da concentração, fissura, perda do impulso sexual, insônia severa, sinais de paranóia, parada respiratória e até a morte.

O fenômeno da “fissura” ou craving é um importante componente da síndrome clínica da dependência que pode estar presente de diversas maneiras ao longo da evolução do quadro clínico. As controvérsias quanto à etiologia ou a importância do craving na evolução da dependência, fazem com que pesquisadores e clínicos tenham abordagens diferentes em relação ao fenômeno. De forma, as pesquisas têm se intensificado no assunto por considerar que o fenômeno está entre os principais determinantes da evolução e prognóstico da farmacodependências (LACKS; JULIÃO, 2006, p. 65).

Ainda sobre substâncias psicoativas seguiremos abordando uma das mais usadas pelo homem tanto na antiguidade, como também na sociedade atual, é justamente o tabaco; planta que pode atingir 2 metros de altura e cujas folhas medem até 60 a 70 centímetros de comprimento. As flores dispostas em cachos ou em panículas são vermelhas, amarelas ou brancas. Certas espécies constituem belas plantas ornamentais: tabacos brancos, cheirosos de grandes flores, de perfumaria muito suave; tabaco de flores compridas, cuja corola é primeira branca, tornando-se purpúrea; tabaco gigante, notável pela sua abundante e soberba fluorescência; tabaco tormentoso, tabaco de folhas de wigandia etc.

As suas espécies comerciais mais importantes são a *nicotiana tabacum* e a *nicotiana rústica* (nicotina). Chama-se vulgarmente erva-santa. Sabemos que o tabaco é de origem americana, no entanto, há escritores como Lotario Becker, que pretendem que seja uma planta asiática, e que possa ter sido levada em tempos muito remotos para o Novo Continente. Becker 2006 refere: ou segundo Becker que na Pérsia, por exemplo, cultivou-se e fumou-se uma ou talvez mais espécies de tabaco muito antes da descoberta da América. Outros supõem que o tabaco é uma erva africana, baseando-se em que não é possível que este vegetal pudesse generalizar-se tanto em todo aquele continente, e enraizar-se em usos tão diferentes nos costumes dos povos depois do descobrimento da América. Seibel (2000, p.14) enfatiza que:

O tabaco, *Nicotiana tabacum*, por sua vez, era usado em cerimônias religiosas, rituais de passagem e no cotidiano, ora fumado, ora ingerido ou bebidos pelos nativos da América. Colombo já havia observado o seu uso pelos índios. Os primeiros a imitá-los foram Rodrigues de Jefe e Luis da La Torre, também primeiros a sofrer processo inquisitorial no Novo Mundo, devido à crença vigente de que “só Satanás pode conferir ao homem a capacidade de expulsar fumaça pela boca. Foi através do clero que o tabaco foi introduzido na Itália, com a participação de um núncio apostólico papal junto às cortes portuguesas, tendo o Vaticano chegado inclusive a abençoá-lo com o nome de” erva de Santa Cruz.

Alguns viajantes da Austrália sustentam que o tabaco é oriundo do norte daquele continente, e citam em seu favor as afirmações de Cook, Gregory (1757) e outros, sobre plantas narcóticas que viram mascar, fumar ou sorver em forma de pó. Mas também é certo, que em parte alguma se menciona, que o tabaco existisse no velho mundo antes do descobrimento da América, o que leva a crer que seja esta efetivamente a sua verdadeira pátria.

Cristóvão Colombo, em 1492, abordou a ilha de São Salvador, e fê-la reconhecer por Luís de Torres e Rodrigo de Jerez, os quais notaram, nas margens do rio Canau, que os habitantes de ambos os sexos fumavam por meio de um instrumento, denominado pelos indígenas, tabaco, composto de um pequeno tubo dividido em duas partes, de diferente calibre. Introduziam a parte mais estreita na boca para absorver o fumo e a mais larga serviam para conter folhas secas de cohiba, ou tabaco. Várias culturas indígenas conhecem o tabaco há aproximadamente um milênio. Laranjeira (2004, p.55) nos coloca:

A dependência de nicotina por ter sido menos estudada que a dependência de álcool e outras drogas, apesar de ser apontada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o problema de saúde pública número um, e a maior causa de morbidade e mortalidade em muitos países. No Brasil, estima-se que mais de 200 mil pessoas morram por ano devido ao fumo. Os riscos de saúde associados já haviam sido reconhecidos desde a década de 1950 e, nos últimos anos, as evidências acumuladas têm sido muito grandes para que haja qualquer dúvida com relação à associação entre o uso do fumo e uma maior mortalidade.

Os quadros clínicos mais associados ao uso de tabaco são: bronquite crônica, infecções respiratórias, ataques de angina, aneurisma da aorta, síndrome da morte repentina. As complicações na saúde de fumantes, continuam sendo preocupantes e temas de debates, principalmente na área médica. A cada ano, são lançadas campanhas no combate ao uso do tabaco, envolvendo vários setores da sociedade civil e do Estado.

A idéia é construir um trabalho preventivo, tendo a educação como carro chefe, visando atingir os jovens que são muitos vulneráveis a iniciar o uso do tabaco, em idade precoce. Bordin, Figlie, Laranjeira (2004, p.56) nos colocam em relação à epidemiologia que:

Existem mais de um bilhão de fumantes no mundo e a metade deles, se permanecer fumando, morrerá prematuramente. Em 1990, 20% das mortes nos EUA foram atribuídas ao tabagismo. Entre as 25 doenças decorrentes do tabagismo, as causas de morte em ordem de incidência são: doenças cardiovasculares (43%); câncer (36%); doenças respiratórias (20%) e outras (um%). A prevalência do tabagismo na população adulta americana diminuiu a partir de 1965, de 42 para 25% e, desde

então, este número não se alterou. A prevalência na população brasileira é semelhante á americana. Estudos realizados nos EUA e na Inglaterra têm demonstrado que de 20 a 50% das pessoas que começam a fumar evoluem para um uso problemático. A idade media de pessoas que começam a fumar é entre 13 e 14 anos nos EUA e Brasil.

As comorbidades psiquiátricas entre pessoas que fazem uso do tabaco, geralmente são a ansiedade, dificuldade para se concentrar e manter atenção, humor disfórico ou deprimido, insônia e sonolência diurna, irritabilidade, frustração ou raiva, “fissura, entre outras”. Ainda como afirmam os autores supracitados:

Fumantes com historia passada de ansiedade ou presente de ansiedade, depressão ou esquizofrenia terão menor probabilidade de parar de fumar e isso pode ser em decorrência de vários fatores: dependência e sintomas de abstinência aumentados, carência de suporte social, ou menores habilidades de enfrentamento. Fumantes com problemas de abuso ou dependência do álcool têm menores probabilidades de parar, a menos que resolvam esse problema. Fumantes com desejo intenso induzido pela abstinência também têm menores probabilidades de parar. (LARANJEIRA, 2004, p.59).

Outra substância psicoativa consumida pela humanidade são os Cogumelos Alucinógenos, os quais eram usados no México, Guatemala e Amazonas em rituais religiosos e por curandeiros. Os Maias utilizavam um fungo ao qual chamavam, na língua nativa “nahuátl”, de “teonanácatl” (a carne de Deus) há já 3.500 anos. No seu território foram encontradas figuras de pedra com representações de cogumelos datadas de 1000 a.C. e 500 d.C. Em Oaxaca eram também chamados de “nti-si-tho”, sendo que “nti” é um diminutivo de respeito e carinho e “si-tho” significa ‘o que brota’.

As primeiras referências ao seu consumo foram encontradas em livros em meados de 1502, nos quais era mencionado o uso de cogumelos em rituais nas festas de coroação de Moctezuma - o último imperador Asteca. Os conquistadores espanhóis, não preparados para os efeitos da droga, assustaram-se e proibiram o uso de fungos alucinógenos na religião nativa.

Provavelmente, o cogumelo alucinógeno mais popular é o *Amanita muscaria*, descrito por Lewis Carroll em seu livro “Alice nos País das Maravilhas”. Este cogumelo é usado há mais de 6.000 anos, sendo, por vezes, confundido com variedades muito semelhantes, mas letais. Os povos primitivos da Sibéria tinham o hábito de armazenar a urina de consumidores de Amanita, usando-a como droga alucinógena. Isto se verificava porque as

substâncias alucinógenas deste cogumelo permanecem intactas após a sua passagem pelo organismo. Durante os anos 70, os cogumelos aparecem também na Europa, sendo inicialmente utilizados em sopa instantânea. Segundo Seibel (2000, p.150):

Dentro desse contexto, está o cogumelo *Anamita muscaris* que contém a substância alucinógena, porém também tóxica, chamada mucinol. Deste cogumelo é preparado um extrato de nome soma, que provocaria visões e sensação de força, brilho e inteligência, como poderes atribuídos usualmente aos deuses. Seu uso na região que hoje corresponde à Sibéria se deu desde os tempos imemoriais; referências sobre sua existência são encontradas num texto sânscrito de 3.500 anos na Índia, O Rigiveda.

Os genuínos cogumelos *psilocibina secos* só surgiram mais tarde. O químico suíço Albert Hofmann que descobriu o LSD¹¹, foi também o primeiro a extrair psilocibina e psilocina dos cogumelos mágicos. A psilocibina, que é convertida em psilocina pelo organismo humano, é a responsável pelos efeitos alucinógenos da planta. O LSD foi sintetizado por Albert Hoffman em 1938. Segundo Mark Schukit (1991, p.153).

De maneira simplista, os usuários dividem-se na pequena porcentagem que abusa de analgésicos em uma situação clínica (usuários clínicos), aqueles que usam opióides obtidos de fontes não-médicas (usuários de rua), e os que obtêm a droga metadona legalmente. Os usuários clínicos tendem a ser mais idosos, de classe média e bem estabelecidos em comparação aos usuários de rua, mas existe muita sobreposição entre os dois grupos.

Os quadros clínicos mais evidenciados nos usuários de alucinógenos são: o aumento da pressão sanguínea, a visão borrada, o colapso cardiovascular e as convulsões. Com relação às comorbidades psiquiátricas mais ligadas ao uso de alucinógenos, estão as ideias paranoide, psicose, alucinações, pânico e depressão. Segundo Maré Shuckit (1991, p.201).

Se um estado de psicopatologia persiste por um mês ou mais, é provável que ele se relacione a um distúrbio psiquiátrico preexistente. O prognóstico nem sempre é benigno, e talvez até 50% destes indivíduos, cujos problemas persistem, apresentam dificuldades psiquiátricas de longo prazo. As causas de psicoses por alucinógenos são difíceis de estudar e são seguidamente complicadas pelo uso de múltiplas drogas. Como seria de se esperar, a síndrome psicótica possui uma ampla variedade de apresentações, incluindo a depressão, pânico, alucinações descontroladas e intensificação de um quadro paranoide preexistente.

O álcool é outra substância psicoativa que, segundo alguns autores como Seibel, Laranjeira, Mota, entre outros, é uma droga utilizada, pelo ser humano há mais de oito mil

11 LSD: É o acrônimo de Lysergsäurediethylamid, palavra alemã para a dietilamida do ácido lisérgico, que é uma das mais potentes substâncias alucinógenas conhecidas. Uma dose de apenas cem microgramas causa um brutal aumento nos sentidos, afetando também os sentimentos e a memória por um período que pode variar de seis a quatorze horas.

anos. No primeiro momento, as bebidas eram produzidas apenas pela fermentação e, por isso, tinham um baixo teor alcoólico. Com o desenvolvimento do processo de destilação, começaram a surgir às primeiras bebidas mais fortes e perigosas. Com a Revolução Industrial, a bebida passou a ser produzida em série, o que aumentou consideravelmente o número de consumidores e, por consequência, os problemas sociais causados pelo abuso no consumo do álcool. Segundo Seibel (2000, p.52).

A bíblia faz menção á cultura da uva e do vinho, aludindo claramente a embriaguez do patriarca Noé. No antigo testamento e no Talmud existem referencias às bebidas mais concentradas, embora os excessos sejam condenados e a embriaguez da mulher estigmatizada. Provavelmente o *Pithecantropus erectus* já fazia uso de bebidas alcoólicas ao ingerir os sumos fermentados das frutas maduras caídas das arvores, havendo ainda referencia a um provável uso de absinto pelo *Amos erectus* há cerca de 250.000 anos.

Dentro do contexto da evolução da produção e consumo do álcool no processo histórico da humanidade consideramos importante uma contextualização: o solo e o clima na Grécia e em Roma eram especialmente ricos para o cultivo da uva e produção do vinho. Os gregos e romanos também conheceram a fermentação do mel e da cevada, mas o vinho era a bebida mais difundida nos dois impérios tendo importâncias sociais, religiosas e medicamentosas.

No período da Grécia Antiga, o dramaturgo grego Eurípides (484 a.C. -406 a.C.) menciona nas Bacantes duas divindades de primeira grandeza para os humanos: Deméter, a deusa da agricultura que fornece os alimentos sólidos para nutrir os humanos, e Dionísio, o Deus do vinho e da festa (Baco para os Romanos). Apesar de o vinho participar ativamente das celebrações sociais e religiosas greco-romanas, o abuso de álcool e a embriagues alcoólica já eram severamente censurados pelos dois povos.

Os egípcios deixaram as etapas de fabricação, produção e comercialização da cerveja e do vinho documentadas nos papiros. Eles também acreditavam que as bebidas fermentadas eliminavam os germes e parasitas e deveriam ser usadas como medicamentos, especialmente na luta contra os parasitos provenientes das águas do Nilo.

Na Idade Moderna, o fim do século XVIII e o início da Revolução Industrial são acompanhados de mudanças demográficas e de comportamentos sociais na Europa. Durante este período é que o uso excessivo de bebida passa a ser visto por alguns como uma doença

ou desordem. Ainda no início e na metade do século XIX alguns estudiosos passam a tecer considerações sobre as diferenças entre as bebidas destiladas e as bebidas fermentadas, em especial o vinho. Neste sentido, Pasteur em 1865, não encontrando germes maléficos no vinho declara que esta é a mais higiênica das bebidas. Bordin, Figlie e Laranjeira (2004, p.30) enfatizam que:

O uso do álcool é detectado desde os tempos pré-bíblicos, mas somente na virada do século XVIII para o século XIX, após a Revolução Industrial, é que aparece na literatura, o conceito do beber nocivo como uma condição clínica. A produção do álcool a que o homem estava acostumado até o século XVIII era artesanal e predominavam, portanto, as bebidas fermentadas (vinhos e alguns tipos de cerveja). Com a revolução Industrial inglesa, passou-se a produzi-las em grandes quantidades, o que diminuiu seu custo. Além disso, desenvolveu-se o processo de destilação dos fermentados, técnica capaz de aumentar muito as concentrações alcoólicas. Soma-se a isso o fato de que, com a urbanização, o perfil das relações sociais foi modificado, e o álcool tem importante papel nessas relações.

Considerado uma droga psicotrópica, o álcool é consumido em bebidas vendidas comercialmente. O teor alcoólico - porcentagem de álcool presente na bebida - varia de acordo com a marca e com o tipo de bebida. A bebida alcoólica pode ser produzida de duas maneiras: fermentação ou destilação. A cerveja, por exemplo, é uma bebida produzida por fermentação, com baixo teor alcoólico (cerca de 8%). Já os destilados, como o uísque, a pinga e a vodka apresentam teores alcoólicos mais altos, que podem chegar a 45%.

Os efeitos do álcool no organismo variam de acordo com o tipo de bebida ingerida, o organismo do consumidor e a constância de consumo. Os efeitos são os mais variados, desde um simples mal-estar até a falência múltipla dos órgãos e morte. A mistura de bebidas - fermentadas com destiladas - contribui para potencializar os efeitos do álcool. O consumo desta bebida causa, em um primeiro momento, euforia, desinibição e sociabilidade. Conforme aumenta a dose, os efeitos passam ser mais depressivos, causando falta de coordenação motora, diminuição sensitiva, descontrole, sono e até uma espécie de coma, denominado coma alcoólico. Ainda segundo Seibel (2000, p.51):

Segundo dados do Ministério da Saúde, o alcoolismo ocupava, no triênio 1995-96-97, o quarto lugar no grupo de doenças mais incapacitantes, considerando a prevalência global, atrás das depressões, anemia ferropriva e quedas, tendo um custo total de gastos relativos a internações decorrentes do abuso e dependência do álcool e outras drogas ultrapassando R\$ 310 milhões. Devemos prestar atenção à prevalência de comorbidade psiquiátrica relacionada à dependência do álcool, apesar da dificuldade de um registro epidemiológico entre internações e tratamentos ambulatoriais por problemas decorrentes de patologias primárias, dos transtornos relacionados ao abuso ou dependência de álcool com sintomas psiquiátricos.

O consumo contínuo de álcool traz consequências graves, como doenças em todos os órgãos do corpo humano, em especial o estômago, o fígado, o coração e o cérebro. Ele está intimamente ligado ao aparecimento de certas doenças como cirrose, gastrite, polineurite, anemia, pelagra e úlceras cutâneas. Além disso, ele causa deficiência de vitaminas B1, B2, B6, B12 e C. O álcool afeta também a parte do cérebro que controla a frequência respiratória e cardíaca. Quadros clínicos associados aos usuários de álcool incluem intoxicação aguda, uso nocivo, síndrome de dependência, abstinência com delirium tremens, transtorno psicótico etc.

As anfetaminas são substâncias psicoativas de ampla diversidade no mundo. A metanfetamina é uma das mais difundidas nos Estados Unidos. Ela é normalmente fumada com a ajuda de um cachimbo e é conhecida como “*ice*”. Na Europa, principalmente na Holanda e Inglaterra, a anfetamina mais comum é a metilenedioximetanfetamina. Com relação à epidemiologia Bordin, Figlie e Laranjeira afirmam que:

As anfetaminas aparecem entre as drogas mais utilizadas entre os estudantes de 1º e 2º graus de 10 capitais brasileiras, segundo os levantamentos feitos pelo Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas (CEBRID) nos anos de 1987, 89, 93 e 97 (foram excluídos da análise o álcool e o tabaco).

O efeito que caracteriza as anfetaminas é o aumento da capacidade física do usuário, ou seja, a pessoa sob efeito da droga é capaz de praticar atividades que normalmente não conseguiria. Isso ocorre porque as anfetaminas aumentam a resistência nervosa e muscular do usuário, aumentam também a capacidade respiratória e a tensão arterial. Segundo Seibel (2000, p.111):

Em grande parte os efeitos tóxicos das substâncias tipo-anfetamina podem ser vistos como uma exacerbação das próprias ações farmacológicas. Eles refletem uma superestimulação do sistema nervoso central (SNC) e sistema simpático periférico. Sinais e sintomas da intoxicação aguda tipicamente incluem: vermelhidão, sudorese, taquicardia (algumas vezes resultando em arritmias que podem levar a morte), hipertensão (ocasionalmente resultando em hipertensão intercerebral) e, algumas vezes, convulsões e hipertemia severa. Hiperatividade, insônia, agressividade e confusão são também frequentemente observadas, particularmente com as anfetaminas “estimulantes” como é o caso da metanfetamina.

Doses maiores de anfetaminas intensificam seus efeitos e deixam os usuários mais agressivos, irritados e com mania de perseguição (delírio persecutório). Se as doses forem ainda maiores podem provocar delírios e paranóias, estado conhecido como psicose anfetamínica.

Existe uma preocupação significativa com relação ao uso de anfetaminas no mundo inteiro. Na Europa, nos Estados Unidos e também em países como o Brasil, o governo vem mostrando uma forte preocupação no controle de prescrição médica aos pacientes que necessitam fazer uso de anfetaminas, essa realidade restringe e de certa forma ameniza, prescrições indiscriminadas e muitas vezes desnecessárias, porém, dentro desse processo, existe um fato que dificulta a prescrição de anfetaminas em pacientes que realmente precisam fazer uso da droga, na verdade existem medicações que por serem usadas de forma nociva, ser alvo do tráfico, acabam sendo estigmatizadas pela própria classe médica e pelos pacientes também; algumas anfetaminas entram nesse contexto. Como afirma Bordin, Figlie, Iaranjeira:

Atualmente, com o objetivo controlar a prescrição indiscriminada, muitos países colocaram limites. Em 1970, o uso das anfetaminas nos Estados Unidos foi restrito ao tratamento de três condições: narcolepsia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e programas breves de redução de peso. A produção e a comercialização são cuidadosamente monitoradas (2004, p.119).

Agora abordando mais uma substância psicoativa bastante utilizada no mundo inteiro nos reportaremos aos inalantes, que são substâncias que podem ser inaladas através do nariz ou boca. Produzem sensação de euforia e excitação, perturbações auditivas, visuais e até alucinações. A aspiração repetida do solvente pode resultar na destruição de neurônios, provocando perda de reflexos, dificuldade de concentração e déficit de memória. A maioria dos inalantes deprime o sistema nervoso central (SNC) com efeitos agudos muito semelhantes aos do álcool. Na verdade, muitos usuários de inalantes usam simultaneamente outras drogas, especialmente o álcool. Os efeitos sedativos combinados aos do álcool podem causar morte súbita.

Os sintomas agudos do abuso de inalantes começam com a desinibição, que pode surgir com a excitação, seguida de falta de coordenação, vertigem, desorientação e fraqueza muscular, às vezes alucinações, coma e morte. A morte pode ocorrer cedo e rápido com o abuso de alguns inalantes que causam distúrbios no ritmo cardíaco. Isto é chamado de síndrome da morte súbita por inalação (SSD). Os efeitos no coração são mais prováveis se os níveis de adrenalina forem aumentados através de corrida, excitação ou medo.

Consideramos de extrema relevância a abordagem que fizemos em nosso trabalho da íntima relação existente entre a dependência química e as comorbidades psiquiátricas.

Comorbidade psiquiátrica pode ser definida como a ocorrência de duas entidades diagnosticadas em um mesmo indivíduo. No estudo da dependência de álcool e outras drogas, a manifestação de transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e de outros transtornos vem sendo bastante estudada, já desde os anos 80. (ROOS et al, 1998, apud SLABY, 1986).

Nas últimas décadas, a co-ocorrência de transtornos mentais por causa do uso indevido de substâncias psicoativas tem sido amplamente reconhecida na clínica psiquiátrica. Conforme os autores citados neste capítulo, o uso abusivo de substâncias psicoativas pode desencadear sérios transtornos psiquiátricos em dependentes químicos.

Observamos que muitas drogas produzem sintomas psicóticos, depressivos, transtornos de ansiedade, durante o período de intoxicação ou mesmo durante a fase de abstinência; levando muitos usuários a precisarem de uma internação hospitalar, no caso dos alucinógenos e dos depressores do sistema nervoso central os sintomas são mais severos. É difícil na abordagem inicial do usuário de drogas, fazer-se o diagnóstico primário inicial, fator que dificulta em muitos casos o tratamento rápido e eficaz. Segundo Noto, Moura, Nappo, Galduróz e Carline:

O Brasil, até 1987, dispunha de poucos dados a respeito desse assunto. A partir de então, o CEBRID (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas) deu início a um levantamento sistemático das internações decorrentes do consumo de substâncias psicoativas. Os resultados até então publicados abrangeram o período 1988 a 1993 e mostraram que, excetuando o álcool, a maconha era a droga responsável pelo maior número de internações no final da década de 1980, mas esse número sofreu uma diminuição que se acentuou a partir do início dos anos 90. Paralelamente, as internações por cocaína cresceram gradativamente, mantendo esta substância a partir de 1991 como principal responsável por internações de dependência no Brasil (2001, p.5).

Para as equipes que acolhem os dependentes químicos em hospitais gerais, e em unidades psiquiátricas, na avaliação clínica, muitas vezes é difícil estabelecer as diferenças entre a existência de comorbidades, o abuso de drogas e quadros psicóticos ou depressivos devido aos efeitos diversos de alguns tipos de substâncias psicoativas.

Existe também a problemática de quando um dependente químico chega para ser atendido em hospitais gerais ou em alguns hospitais psiquiátricos e estes se encontram desprovidos de unidades de atendimento especializado em dependência química e os técnicos, geralmente, não estão preparados para lidar com o manejo de usuários de drogas. Muitas vezes, o dependente químico chega a ser discriminado e estigmatizado, chegando a receber

medidas de atendimento em um clima de hostilidade, devido à falta de preparo desses técnicos, como também o grande preconceito existente ainda em nossa sociedade contra dependentes químicos.

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas estão presentes em todos os países do mundo. Mais da metade da população das Américas e da Europa já experimentou álcool alguma vez na vida e cerca de um quarto é tabagista. O consumo de drogas ilícitas atinge 4,2% da população mundial. A maconha é a mais consumida (144 milhões de pessoas), seguida pelas anfetaminas (29 milhões), cocaína (14 milhões) e os opiáceos (13,5 milhões, sendo 9 milhões usuários de heroína). As complicações clínicas e sociais causadas pelo consumo de tais substâncias são hoje bem conhecidas e consideradas um problema de saúde pública. (MARQUES; RIBEIRO, p.67).

Como usamos nos tópicos iniciais deste capítulo, as drogas fazem parte do contexto histórico da humanidade e tal fato, paulatinamente trouxe consequências difíceis de serem controladas pela humanidade, entre elas, a questão da dependência química, resultado do uso nocivo de drogas por indivíduos. Portanto, para discutir políticas públicas voltadas para a questão da dependência química, é importante não perder de vista que essa problemática faz parte de uma realidade socialmente construída, dentro da estrutura do sistema capitalista em que existe o incentivo ao uso de substâncias psicoativas, entre elas o álcool.

As políticas públicas em relação ao álcool geralmente partem de uma concepção equivocada, anterior, que não encontra fundamentos epidemiológico a de que efeitos adversos do consumo de álcool afetam apenas a pequena minoria da população que bebe de maneira particularmente pesada. Esta minoria é vista como uma população à parte, em relação àqueles que não bebem pesadamente. Também existe uma tendência de focalizar apenas os problemas crônicos causados pelo consumo de álcool, negligenciando suas consequências adversas agudas. (LARANJEIRA, ROMANO, 2004, p.515).

Quando se trabalha na construção de políticas públicas, no Brasil, voltadas para dependência química adentramos em uma temática bastante complexa. Os graves transtornos psiquiátricos ocasionados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas no Brasil, são

extremamente preocupantes. Estudos comprovam que há um aumento, em proporções galopantes, do número de indivíduos que mantêm uma relação de dependência, no que se refere às drogas. Na verdade, essa realidade deve ser vista hoje como um grave problema de saúde pública.

A internação continua sendo um recurso terapêutico muito frequente na abordagem da Saúde mental no Brasil, inclusive para transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. A dependência de álcool é uma das principais causas de internação psiquiátrica, ocupando o quarto lugar no ranking da psiquiatria em geral, além de representar cerca de 90% das internações por dependência. (SILVEIRA; MOREIRA, 2006, p.453).

Ramos e Woitowitz (2004) revisaram estudos prospectivos referentes ao alcoolismo, e afirmam que, no mundo ocidental, é fato que cerca de 90% da população adulta consome algum tipo de bebida alcoólica. Entre os bebedores, 10% apresentarão um uso nocivo de álcool e outros 10% se tornarão dependentes. Assim, um em cada cinco bebedores terá agravo de saúde por ingerir bebida alcoólica podendo se tornar com o tempo, portador de uma das enfermidades mais desgastantes do ponto de vista da saúde, tanto sua quanto de sua família.

Em países, como os Estados Unidos da América, Canadá, Bélgica, etc., já há uma forte mobilização para criação e aplicação de Recursos na tentativa de se ter um controle, do que na verdade já se tornou epidêmico. Muitos esforços já estão sendo mantidos no que se refere à prevenção, tratamento, redução de consumo e redução de oferta. A lógica da criação de políticas públicas voltadas para a dependência química, se justifica, pelo reconhecimento do abuso no uso de substâncias psicoativas nas escolas, locais de trabalho, como também, no espaço familiar. (BORDIN, FIGLIE, LARANJEIRA, 2004, p. 382).

No Brasil, a situação com relação ao uso abusivo de substâncias psicoativas caminha a largos passos. Entretanto, as políticas públicas direcionadas para a questão da dependência química ainda estão aquém da verdadeira necessidade, há muito, problematizada. Com relação a uma droga lícita, como o álcool, estamos ainda bem longe de conseguirmos fazer um verdadeiro trabalho na elaboração de políticas públicas eficazes.

É importante enfatizar que mesmo sendo criadas políticas públicas voltadas para a questão da dependência química, sempre haverá fortes entraves com relação aos resultados

obtidos, afirmamos isso, por identificarmos uma forte relação entre o sistema capitalista, a dependência química, as políticas públicas e a recuperação de dependentes químicos. Silveira; Moreira (2006, p.398) reforça:

Sabemos que as drogas são antes de tudo, substâncias psicoativas consumidas pelos indivíduos para alterar a consciência. Mas essas drogas são igualmente, mercadorias. E assim, como a “relação homem com ele mesmo” só é real, objetiva, por meios da sua relação com outros homens, o uso de drogas sendo um objeto estranho para o indivíduo, entra em total coerência com a lógica do capitalismo, na medida em que os indivíduos se relacionam com o uso de drogas como algo estranho a eles, quanto mais consomem essas substâncias, mais são consumidas por eles, logo, não é por acaso que a questão do uso abusivo das drogas aparece na Modernidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo e contraditoriamente é um dos negócios mais rentáveis do mundo da atualidade, fortalecendo tanto o mercado legal quanto o ilegal. Assim, entendemos que se as drogas, enquanto mercadorias, são usadas, consumidas, para marcar diferenças sociais e, com isso transmitir mensagens, que moldam identidades, essa condição de catástrofe e de proporções epidêmicas tem uma íntima ligação com as condições do capitalismo.

Para que sejam criadas políticas públicas no Brasil direcionadas à dependência química, urge que as mesmas sejam elaboradas e executadas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, que sejam pensadas pelo viés social, econômico, físico e político, o que é extremamente difícil, pelo fato de ser um mecanismo que deve ser construído dentro da lógica do mercado capitalista, onde tudo é visto como forma de mercadoria. Nesse caso, a droga é uma mercadoria que precisa ser vendida; fato que já compromete a elaboração, implementação e eficácia de tais políticas.

As políticas públicas voltadas para a dependência química, relacionadas à questão da psiquiatria vêm passando por transformações impulsionadas pela reforma psiquiátrica, assim como nos fala Noto (1999, p.13).

A assistência no campo da psiquiatria vem passando por profundas mudanças ao longo das últimas décadas. No Brasil, a reforma psiquiátrica teve sua efetivação mais significativa em 1992, com a portaria 224/92, onde os hospitais psiquiátricos iniciaram a implantação das profundas mudanças ao longo das últimas décadas. No Brasil, a reforma psiquiátrica teve sua efetivação mais significativa em 1992, com a portaria 224/92, onde os hospitais psiquiátricos iniciaram a implantação de novos serviços, como os HDs (Hospitais Dia), os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), entre outros.

No que se refere, especificamente, ao tratamento clínico e psiquiátrico do dependente químico no Brasil, a situação é bastante difícil. Os hospitais clínicos têm uma forte resistência no atendimento ao usuário de substâncias psicoativas, independente do fato de que sejam drogas lícitas ou ilícitas. Muitas vezes, os usuários procuram atendimento nas emergências dos hospitais clínicos e públicos, e não recebem o atendimento qualificado para a natureza do problema. Essa situação é fortalecida pela enorme desinformação dos profissionais da saúde, com relação à dependência química. Conforme: Figlie, Ribeiro, Laranjeira, (2004, p.465):

Conforme a rede primária de atendimento, o hospital geral também é um espaço destinado à motivação para o tratamento de indivíduos que o procuram em virtude de complicações físicas relacionadas ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Mais uma vez, sensibilizar o corpo clínico para o diagnóstico, as ações motivadoras e o manejo dos casos menos graves, bem como o corpo de enfermagem para o aconselhamento destes pacientes é uma importante ação de saúde pública, ainda carente no Brasil. A diretriz nacional para abordagem, o diagnóstico e o tratamento da dependência química (AMB – CREMESP) voltada ao médico generalista, também possui grande aplicabilidade no ambiente.

Quando abordamos a questão do atendimento ao dependente químico na área psiquiátrica, também, constatamos que no Brasil, as políticas públicas voltadas para a área dos transtornos psiquiátricos desencadeados pelo uso nocivo de substâncias, são inferiores à grande demanda existente. Podemos colocar que existe hoje no Brasil uma situação preocupante de desassistência ao dependente químico. Não existem programas suficientes para identificação e tratamento das comorbidades psiquiátricas do dependente químico.

As evidências no Brasil comprovam que as políticas públicas ligadas à saúde e direcionadas para a problemática da dependência química, não são eficazes, não funcionam em regime de 24 horas, nem em finais de semana, o que se constitui em forte entrave para a recuperação de dependentes químicos. No Interior dos estados, a situação é mais alarmante; os programas instituídos pelos governos federais e municipais, entre eles os CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outros tipos de Drogas) funcionam de maneira precária e com profissionais pouco qualificados. Essa realidade, produz mais problemas, inclusive, no que se refere à adesão do usuário dessas políticas existentes.

Não temos locais para desintoxicação médica. Não temos locais de reabilitação psicossocial. Não temos programas para os adolescentes usuários de drogas. Os pacientes ficam completamente sem orientação e sem oportunidades de recuperação. Existe uma completa negação da dependência química, como uma doença que requer formas de tratamento que vá aos programas de saúde da família, passando

pelos ambulatórios de especialidades e chegando aos vários tipos de internação que poderia beneficiar milhares de brasileiros. (LARANJEIRA, RIBEIRO, p. 462).

Verificamos que as políticas públicas direcionadas à prevenção ao uso de drogas, ainda são insuficientes, como também, dificilmente serão a solução para a problemática da dependência química, já que a lógica do sistema capitalista caminha na direção de reproduzir uma realidade que acentua vários fatores que são responsáveis pelo uso nocivo de drogas dentro da sociedade, entre eles, a desigualdade social, a miséria, o desemprego, além do tráfico, que se instala sistematicamente pelo mundo inteiro de forma bastante sólida.

Outro grande problema enfrentado pela sociedade brasileira é com relação à apologia que é feita ao álcool. Com efeito as propagandas estimulam o uso de bebidas alcoólicas, como também, o uso de medicamentos; existe a cultura da auto medicação na sociedade brasileira, fato que torna crianças e adolescentes, vulneráveis para fazerem uso de substâncias psicoativas, e tornarem-se dependentes químicos, e, nesse sentido, as políticas quase que inexistem para que o problema seja enfrentado como deveria. Segundo Seibel (2000, p.495):

Nas atuais sociedades, o uso de drogas é um sinal dos nossos tempos e carrega todos os significados. Está ligado ao lazer, à mídia e às culturas juvenis, é sinal de identidade e de passagem e, principalmente, carrega o peso das contradições do nosso sistema social, cultural e econômico: O individualismo, a essência do consumo, as pressões pelo sucesso econômico, a marginalidade, a desigualdade de renda, a incerteza, entre outras.

Estudos mostram que o aumento do uso de substâncias psicoativas no Brasil é galopante, ao mesmo tempo, não se organizou, política voltada para enfrentar o problema. Segundo a psiquiatra Ana Cecília Marques, quando se fala em drogas, principalmente o álcool, droga lícita, o mercado capitalista, investe pesado, e quem está no comando são as indústrias de cerveja. Já sobre o tabaco, existe um pequeno controle, como também uma Organização Mundial de Saúde, da qual o Brasil faz parte. A lei proíbe o consumo de tabaco em ambientes fechados. Já com relação a outros tipos de drogas, não existem políticas públicas direcionadas, e quem manda é o tráfico.

As políticas públicas que se configuram no país são insuficientes para o enfrentamento, dos enormes problemas trazidos pelas próprias drogas. A questão da dependência química é multifatorial, ao mesmo tempo não há interesse político em se

combater o problema, que deveria ser levado a sério pelas autoridades governamentais. Existe além do mais, um enorme interesse no lucro que está envolvido no tráfico de drogas. Essa realidade dificulta que se fortaleça um combate às drogas através da criação de políticas públicas, e nos países periféricos a situação ainda é mais preocupante do que na Europa e Estados Unidos.

Segundo Laranjeira, um grande número de estudos sobre os efeitos de mudanças de preço no consumo, tem sido feito em diversos países: Austrália, Bélgica, Canadá, França, Irlanda, Holanda, Espanha, Reino Unido e EUA. Alguns estudos observaram os efeitos diretos da mudança de preços nos níveis de danos:

As principais conclusões são:

- O álcool se comporta como outros produtos: se o preço aumenta, o consumo cai, se o preço cai, o consumo aumenta.
- Bebedores pesados e até mesmo dependentes químicos, são influenciados tanto quanto ou mais que os bebedores leves por mudanças de preço, contrariando o que usualmente se diz sobre altos preços penalizam apenas bebedores moderados e terem pouco ou nenhum efeito sobre os bebedores pesados ou problemáticos. (LARANJEIRA, ROMANO, 2004, p. 523).

Ainda completa o autor supracitado, a importância de que, entre as políticas elaboradas, esteja o Media Advocacy, que seria a regulamentação sobre o mercado varejista, ou seja, a criação de licenças para a venda do álcool no varejo, onde os varejistas teriam de seguir normas estabelecidas pela legislação. Desse modo, quando essas normas fossem desrespeitadas por algum estabelecimento, este perderia imediatamente a licença para funcionamento.

No Brasil não existe essa política, qualquer indivíduo pode abrir livremente um estabelecimento comercial, onde são vendidas bebidas alcoólicas, inclusive para menores de 18 anos. Esta realidade é vista como processo natural e banalizado no país, existindo uma naturalização cultural, onde bares espalhados pela periferia das grandes cidades funcionem sem qualquer fiscalização.

Observamos ser de fundamental importância lembrar que esses pontos comerciais de bebidas alcoólicas e até outros tipos de substâncias psicoativas, passaram a funcionar como ponto de encontro de pessoas de todas as faixas etárias. Estes locais passaram, a ser vistos também, como espaços de “lazer”. Essa realidade é reforçada também pela ausência de políticas voltadas para o lazer e desportos no Brasil. Dessa forma, o cenário tornou-se propício para que a violência se instale no país, muitas vezes movidas pelas drogas.

Um dos motivos de se criar um sistema de licenças para vender bebidas alcoólicas, é controlar esse mercado, mas, além disso, deveria servir para captar recursos para compensar a sociedade do dano social causado. Portanto, dever-se-ia pensar em uma forma adequada para gerenciar os recursos captados. O dinheiro arrecadado por esse sistema deveria ser reservado para um fundo regional financiar ações de prevenção e tratamento dos problemas originados pelo álcool e outros tipos de drogas. (LARANJEIRA, ROMANO, 2004, p.521)

Outra mobilização importante na concepção de Laranjeira seriam as políticas públicas voltadas para os meios de comunicação, através delas, realizando-se um trabalho de prevenção e conscientização. A mídia, nesse caso, poderia interferir diretamente na formação de opinião pública, com o intuito de mudar comportamentos, já que é comprovado que a mídia pode exercer um papel ímpar no desenvolvimento de opinião pública. Sem sombra de dúvidas, a mídia passaria a ser veículo de divulgação também das políticas públicas direcionadas ao combate às drogas.

Na concepção de Laranjeira, o marketing social é uma maneira de se tentar provocar mudanças no comportamento das pessoas na sociedade, no que se refere à transformação de hábitos, no caso, o hábito de se consumir álcool. A ideia seria investir, em políticas públicas, que fossem direcionadas, para desconstruir a naturalização do uso do álcool na sociedade, inclusive, desmistificando a velha e nociva concepção do “beber social”. Para Laranjeira, Romano (2004, p.523):

Tais intervenções podem, portanto, influenciar a atmosfera social, quanto ao uso do álcool em termos de níveis de consumo e prejuízos relacionados e de fatores considerados capazes de agir sobre essas questões. Mudar o clima social pode por sua vez, mudar aceitabilidade e a implementação de políticas públicas conhecidas por reduzir os prejuízos relacionados ao álcool.

Compreendemos que pensar em políticas públicas voltadas para dependência química, é de uma complexidade enorme, é evidente que as políticas que existem no Brasil são mínimas, pouco eficazes o que torna o quadro das consequências trazidas pela dependência química, assustador; homens, mulheres e crianças, são fisgados pelas drogas, tornaram-se dependes e são considerados pelo sistema, marginais, problemas, escória. .O mesmo sistema que produz situações propícias ao aumento assustador do uso de drogas no mundo inteiro, entre elas, a pobreza, o enorme índice de desemprego, o fácil acesso às drogas, a falta de perspectivas de um futuro melhor para as crianças, adolescentes e adultos não tem mostrado interesse em criar políticas públicas sérias e eficazes.

2.3.1 A REDUÇÃO DE DANOS COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA

Os princípios de RD enfatizam a dignidade e os direitos humanos dos usuários de drogas e de membro de outros grupos estigmatizados e oprimidos. Os autores sugerem que esses princípios possam ser aplicados para outras formas de iniciativa e conhecimento humano. Então, RD pode ser visto com um paradigma para intervenções eficazes em outros campos tanto quanto aqueles envolvendo usuários de drogas.(Tarcisio Matos, 2007, p. 395).

Os primeiros passos dados com relação à Redução de Danos, aconteceram na Inglaterra em 1926, e se basearam no Relatório Rolleston. O documento estabelecia que qualquer médico que realizasse atendimento a um dependente químico, usuário de opiáceos poderia prescrever de forma legal, substâncias psicoativas, entre elas opiáceos, para o paciente. Com esse procedimento, o profissional da área médica realizaria essa medida, não como forma de incentivar ou como gratificação ao dependente químico, mas como forma de tratamento. Esse processo, de início, foi bastante tacanho, podendo-se dizer que não houve uma continuidade nessa política, por falta de respaldo político e estrutural.

Só no início da década de 1980, foram dados continuidade a tais procedimentos, de maneira mais sistemática e em forma de programa. A Redução de Danos passaria a ser compreendida como mecanismo também de tratamento, a usuários de substâncias psicoativas.

A Redução de Danos é um movimento internacional que surgiu em resposta à crescente crise da AIDS na década de 1980, quando muitos países reconheceram a

necessidade de desenvolver estratégias, mais práticas adaptativas para reduzir o risco de transmissão do HIV entre usuários de drogas injetáveis. Para LARANJEIRA (2004, p.425) “a RD reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os danos”.

O primeiro programa de Redução de Danos surgiu na Holanda, através da ação de ONGs e associações de usuários na criação e legalização da Redução de Danos. Tinha como sustentação teórica e prática a grande disseminação de hepatites que se intensificavam entre Usuários de Drogas Injetáveis (UDI). Assim, estatísticas mundiais na área da saúde pública identificavam elevadas prevalências de infecção do vírus do HIV também entre usuários de UDI e a partir de tais evidências, o programa de Redução de Danos passou a ganhar legitimidade e credibilidade perante os governos de alguns países da Europa e América do Norte. Em suma, o programa evidenciava-se como mecanismo de controle significativo com relação a infecções como as Hepatite e HIV.

O governo holandês, diante da dificuldade de eliminar o comportamento adictivo, optou pela redução de danos e começou a incentivar, cada vez mais, formas de auxílio visando ao bem-estar físico e social dos viciados e ajudá-los a atura socialmente. Foi detectado que a efetividade da nova abordagem se relacionava a serviços de baixa exigência e auxílio acessível; então, o fornecimento de metadona prescrita, apoio material e reabilitação social começou a acontecer em ruas, hospitais, prisões e centros de livre circulação de prostitutas (FONTES, LARANJEIRA, 2004. p.422).

No Brasil, a primeira iniciativa com relação ao programa de Redução de Danos, se deu na Cidade de Santos – São Paulo, no início da década de 1990, na tentativa de se efetuar trocas de seringas entre UDI. A iniciativa não obteve sucesso e, através de uma ação judicial, o programa não pode ser implementado.

Somente em março de 1995 na Cidade de Salvador no Estado da Bahia, se daria início ao primeiro PRD, com a efetivação da troca de seringas entre UDIs. No mesmo momento histórico, foi criada a primeira lei estadual que iria legitimar e legalizar a troca de seringas, a referida lei é de autoria do Deputado Estadual Paulo Teixeira e foi sancionada em 1998 no Estado de São Paulo.

A RD no Brasil fundamenta-se em ações de campo desenvolvidas por agentes de saúde, devidamente treinados, que compreendem troca e distribuição de seringas, atividades de informação, educação e comunicação, aconselhamento,

encaminhamento e vacinação contra hepatite (FONTES, LARANJEIRA, 2004, p.441).

Dentro da ótica neoliberal, a Política de Redução de Danos pode ser avaliada como mais um investimento já que, ao criarem-se políticas públicas, opera-se uma lucratividade sobre as mesmas, inclusive para a iniciativa privada. Sérgio Lessa considera que as políticas públicas são investimentos pesados da lógica do capital. Para ele:

(...) temos a intensificação das políticas públicas, principalmente nas áreas de seguro desemprego, moradia, educação e saúde. O objetivo, em todas essas “políticas públicas”, era aumentar a lucratividade do capital o que, naquelas circunstâncias, implicava no estímulo ao consumo. É para impulsionar, de forma consistente e por décadas, a indústria da construção civil e todas as suas repercussões no resto da economia, que o Estado passa a investir em moradia e programas de habitação. Elevar o nível educacional da população não apenas a torna mais competente do ponto de vista das novas tecnologias, mas também intensifica sua capacidade de consumo. As políticas públicas voltadas à saúde garantem ao setor privado um financiamento seguro para a expansão de seus lucrativos negócios com as nossas doenças.

No Reino Unido, país pioneiro no estoque de medicalização, os usuários de substâncias psicoativas, foram medicados com drogas como a heroína ou cocaína com o propósito de redução dos danos, a intenção era conseguir que os usuários dessas substâncias pudessem alcançar uma qualidade de vida melhor e mais digna.

No Reino Unido os dependentes químicos recebem ajuda do governo e de vários serviços, entre eles, a educação na comunidade, a troca de seringas entre usuários de drogas injetáveis, moradias, atendimento hospitalar, entre outros. Segundo Fontes, Laranjeira (2004, p.423).

Os farmacêuticos preparam cigarros nos quais drogas como heroína e metadona são injetadas e oferecem ampolas de forma líquida ou em aerossol para usuários. Todo usuário no serviço tem a oportunidade de receber tratamento para dependência, apenas 10% deles tem interesse por algum tratamento cuja meta seja a abstinência. Nestes casos, adota-se a política da redução de danos para minimizar os perigos para o usuário e para a sociedade.

O trabalho com Redução de Danos no Reino Unido é voltado também para a perspectiva de que os sintomas de abstinência dos usuários de substâncias psicoativas sejam minimizados. Investi-se ainda no trabalho educativo para que o maior número de usuários possam aderir ao tratamento. A perspectiva do trabalho é que o paciente permaneça no tratamento e que o número de abandono do mesmo, seja o menor possível, estimulando

tratamentos de médio e curto prazo, como também, medicando usuários não motivados ou que não conseguem manter-se em abstinência.

O Programa de Redução de Danos no Reino Unido sustenta-se com algumas peculiaridades que fortalecem o serviço. Nesse sentido as polícias recebem uma capacitação para trabalhar com a redução de danos; participam de cursos sistematicamente; assumem a postura de encaminhar usuários infratores para centros de tratamento, assim como, ao setor público; permanecem com programas organizados para que se realize a troca de agulha entre os usuários de drogas injetáveis.

Outra peculiaridade importante no Programa de Redução de Danos no Reino Unido se refere à questão de que, quando o usuário de drogas, é detido pela polícia pela primeira vez, não é registrado Boletim de Ocorrência, a conduta é que o usuário seja encaminhado para os serviços de tratamento. Segundo Laranjeira (2004, p.424), “este trabalho no Reino Unido tem a função de aliviar os sintomas de abstinências, atrair o usuário de droga ao programa, estimular a retenção e prevenir o abandono do tratamento”.

Dessa forma, chegando no serviço, o usuário é motivado para iniciar o tratamento, em adição, recebe orientação de que este pode, após se cadastrar no programa, passar a ter o direito legal de conduzir substâncias psicoativas, nas suas rotinas diárias, porém em quantidade somente para seu uso pessoal, o que fragiliza de certa forma a questão do tráfico. Todavia, se o usuário for preso novamente conduzindo substâncias psicoativas fora do padrão que foi estabelecido pelos profissionais que realizaram a orientação, o usuário será imediatamente punido e se abrirá processo criminal contra o mesmo.

Com a implantação do programa as estatísticas da região mostraram diminuição das taxas de criminalidade e infecção por HIV. Além da “medicalização” o Reino Unido possui um programa de prescrição de heroína injetável para dependentes de opiáceos, por médicos que possuem licença especial. A prática de “medicalização” de drogas no país foi controversa, mas com a crise da Cudes houve um crescimento dos programas de troca de seringas e agulhas para minimizar os danos, em contrapartida, não houve o mesmo desenvolvimento no que diz respeito a drogas não injetáveis (FONTES, LARANJEIRA, 2004, p. 424).

Existem alguns países da Europa que não implementaram a política de Redução de Danos, colocando-se contra o programa e são rígidos ao assumirem essa postura. A França

é um dos países quem vem mantendo uma forte oposição contra o PRD. A Suíça é outro país que também vem mostrando se contra a Redução de Danos.

Contudo, o mesmo não acontece na Alemanha, que aderiu ao programa de Redução de Danos e a cidade de Frankfurt, tem servido de um bom exemplo, somente, porém, no que refere ao programa. Várias cidades européias têm tomado o exemplo de Frankfurt para implementarem programas de Redução de Danos, seguindo seu modelo.

O modelo de Frankfurt coloca carros móveis em pontos estratégicos da cidade. Nesses serviços móveis são realizadas trocas de seringas entre UDIs. Ao lado disso, são realizadas oficinas de aconselhamento. Algumas farmácias urbanas também realizam a troca dessas seringas. São colocados ainda à disposição dos usuários abrigos onde os mesmos podem passar a noite, quando eles não têm para onde ir. Está incluso também, no programa de Frankfurt, o fornecimento de metadona, só que em pequena proporção.

Finalmente, o programa conta com centros de urgências para tratamentos médicos, caso seja necessário. Nesses centros, os usuários podem usar drogas injetáveis. Segundo pesquisas realizadas por profissionais envolvidos com a questão da dependência química na Alemanha, em consequência, as mortes por overdose diminuiram.

A prática de Redução de Danos está intrinsecamente ligada às políticas públicas dos locais em que esta é praticada. Ainda para Fontes, Laranjeira (2004, p.427):

Nos EUA, por exemplo, o objetivo é eliminar o uso de drogas por completo. Então, a política de controle de drogas tem sido caracterizada, principalmente, pela proibição, com abordagens de tolerância zero que estigmatiza, marginaliza e, muitas vezes, criminaliza de modo direto os usuários de drogas.

Diante do contexto exposto, percebemos que há uma complexa divergência de opiniões sobre a efetividade da prática de Redução de Danos. Alguns países da Europa se contrapõem a RD, entre eles a França, por não considerar que a RD, seja uma abordagem que realmente traga benefícios para os usuários de drogas. Estes países preferem investir recursos na prevenção, tratamento de usuários e repressão ao tráfico de drogas. Porém Fontes, Laranjeira (2004, p.442) colocam que:

Embora os tratamentos para dependência química tenham sido aprimorados e diversificados, a maioria deles continua tendo base na abstinência, fazendo com que aqueles que não querem ou não são capazes de deixar o uso acabem abandonando os serviços. Frente a esta situação e as consequências negativas do uso de drogas para os próprios usuários, familiares, amigos e para a sociedade, uma meta de RD de uso controlado ou moderado pode ser possível para esse subgrupo, mas não apropriada para todos os casos.

Os autores citados por diversas vezes neste capítulo, Ronaldo Laranjeira, Selma Bordin, Neliana Figlie, Marcos Romano, entre outros; fazem suas avaliações, dentro da ótica médica, psiquiátrica e psicológica, consideram o programa de RD como uma alternativa necessária para alguns usuários de substâncias psicoativas, principalmente aqueles que não conseguem se manter em abstinência.

Concluimos ao final deste capítulo, que a política de Redução de Danos, é uma política pública de pequena adesão na maioria dos países do mundo; que ainda existem opiniões bastante divergentes entre os países acerca da efetividade da RD, assim como um questionamento sobre o que realmente existe por trás de tal política, já que políticas públicas para alguns autores como Sérgio Lessa, Ivo Tonet, Ricardo Antunes, entre outros, representam, em última análise, mecanismos para manter o capital.

CAPÍTULO 3 - O CENTRO DE CONVIVÊNCIA ELO DE VIDA FRENTE À PROBLEMÁTICA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA, CARACTERIZAÇÃO, POSSIBILIDADES E LIMITES

Neste terceiro capítulo de nosso trabalho, exploramos o funcionamento do Centro de Convivência Elo de Vida. Realizamos a caracterização da Unidade, bem como, aferimos as possibilidades que o serviço oferece à comunidade cearense que necessita de atendimento hospitalar em forma de hospital dia para tratamento de dependentes químicos em álcool e outros tipos de drogas. Apresentamos nossa pesquisa empírica realizada junto aos profissionais que compõem a equipe da Unidade, como também, os limites existentes no serviço, tentando enxergar a realidade da Unidade, em nosso processo de observação do campo de pesquisa e através dos depoimentos dos profissionais.

A dependência química trata-se, portanto, de um problema global e, como consequência, demanda ações concretas do estado e da sociedade civil, em termos de políticas públicas voltadas para prevenção, tratamento e recuperação de dependentes químicos, assim como a reinserção dos mesmos no mercado de trabalho, na escola, nos seio de suas famílias. É necessário também que haja a redução de oferta por meio de políticas de segurança pública no combate ao tráfico. A droga está se tornando cada vez mais presente na vida cotidiana dos cidadãos e faz-se necessário que haja uma luta forte e sistemática contra ela. Os dados que apresentamos a seguir reforçam nosso pensamento:

Os usuários de drogas ilícitas já somam 185 milhões em todo o mundo, segundo dados do relatório mundial sobre drogas, divulgado nesta sexta-feira pelo Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime. Isso significa que três a cada cem pessoas consomem drogas ilegais. Considerando apenas as pessoas com idade acima de 15 anos, a relação sobe para 4,7% da população mundial. O consumo da maconha e haxixe é o mais popular, com 145 milhões de usuários, ou 3,7% da população acima de 15 anos e 2% da população. As anfetaminas e o ecstasy aparecem em segundo lugar, com 38 milhões de usuários; a heroína é consumida por 9,2 milhões e outras drogas derivadas do ópio são consumidas por 6 milhões de pessoas (ZIMMERMANN, 2004, p.1 de 2).

De acordo com projeções internacionais, estima-se que se gasta no mundo por ano com drogas legais e ilegais mais do que se gasta com alimentação, educação, vestuário e serviços médicos, ou qualquer outro produto ou serviço. Essa realidade já vem crescendo há décadas. Segundo Ribeiro e Araújo (2006, p.462):

Preocupados com a Guerra Fria nos anos que sucederam o pós-guerra, os Estados Unidos voltaram a investir em sua política internacional de drogas, tendo a ONU como um de seus instrumentos legitimadores. Internacionalmente, o Federal Baureau on Narcotics (FBN), liderado por Harry Aslinger, continua sua cruzada contra as drogas, apesar de agora eclipsado pelo Macarthismo e seu controle sectário contra o comunismo.

O consumo de substâncias psicoativas no mundo é um fato que vem da remota Antiguidade, mas que tem se acentuado nos últimos cem anos. A criminalidade, o tráfico e a ausência de condições dignas da população são fatores desencadeadores dessa realidade. As ações para a prevenção e tratamento da dependência química têm variado muito ao longo dos tempos, de acordo com a maneira na qual a sociedade a tem considerado um problema. No entanto, a partir da definição da “drogadição” como doença nos anos 1950, passou-se gradativamente a se ter uma visão mais realista da situação. Ainda para Ribeiro e Araújo (2006):

O aumento da criminalidade e da violência nas últimas décadas do século XX decorrem de uma completa rede de acontecimentos, influenciados por uma complexa rede de acontecimentos, influenciados por fatores econômicos, políticos e culturais (...) Há ainda algumas explicações para o fenômeno da violência contemporânea. A exclusão territorial e social observados em todo mundo (imigrantes nos países ricos, concentração de renda nos ricos), tornou indivíduos, famílias e comunidades particularmente vulneráveis, abrindo espaço para a violência e conflito. Nesses locais não há oferta de emprego, tampouco opções de lazer. As pessoas desempregadas transformaram-se num formidável “plantel de reserva” sendo facilmente cooptadas pelo tráfico de drogas, o que realimenta o tráfico (2006, p. 466).

Todavia, ainda é muito difícil e complexo definirmos com exatidão o que realmente é dependência química. Alguns teóricos já se debruçaram sobre a temática e, a partir daí, vários conceitos foram definidos para a mesma, porém, esses conceitos sempre foram permeados de complexidades e algumas contradições. Na verdade, esses conceitos ainda não estão claros. Para Laranjeiras (2004, p.45) “(...) a dependência química se resume em quatro modelos, sendo eles: modelo de comportamento aprendido, modelo doença, modelo psicanalítico e modelo familiar”.

No modelo doença a dependência química é definida como um transtorno primário, similar a transtornos como: diabetes, hipertensão, dentre outras doenças, ou seja, tem um componente bioquímico herdado. Na visão de doença, a dependência química pode ter como fatores desencadeantes, a falta de controle sobre o uso do álcool ou outras substâncias psicoativas; o uso tem que ser preponderantemente continuado, considerando-se,

ainda, a constante negação do indivíduo dependente sobre a doença e a ocorrência de um padrão de um padrão de recaídas e, em muitos casos, recaídas constantes.

Pelo viés do modelo doença, os profissionais que trabalham com esses usuários tentam convencê-los de que os mesmos estão doentes, de que a dependência química é uma doença médica reconhecida e que jamais o usuário voltará a ter o controle e a capacidade de parar de usar drogas se não procurar abraçar a abstinência total. Esses profissionais entendem que uma de suas maiores dificuldades no seu trabalho, ou melhor, o calcanhar de Aquiles desses profissionais, é justamente a recaída do usuário e exatamente por isso trabalham com muito cuidado e direcionando esforços na questão da prevenção da recaída.

No modelo de comportamento aprendido a dependência química surge nos indivíduos através de comportamentos aprendidos. Os autores de que defendem esse modelo consideram as dificuldades comportamentais apresentadas como: pensamentos, sentimentos e transformações fisiológicas podem ser modificados pelos mesmos processos que levaram o dependente químico a criar o comportamento adictivo. Nesse modelo, os padrões de comportamento podem ser maximizados por acontecimentos positivos e negativos que permeiam a vida do indivíduo que se tornou dependente.

Os comportamentos adictivos são vistos como hábitos hiperaprendidos e que podem ser modificados, da mesma forma que podem ser modificados outros hábitos. Os estudiosos em dependência química mostram-se muito interessados em compreender os hábitos aditivos, como também, os antecedentes situacionais, ambientais, crenças religiosas, história familiar, individual e experiências de aprendizado anteriores com as substâncias psicoativas.

Pelo viés comportamental, há um forte olhar nas relações sociais e interpessoais experimentadas pelo indivíduo, antes, durante e após o mesmo ter enveredado no caminho das drogas e ter adquirido tal comportamento adictivo. Na verdade, há fortes indicadores demonstrando que os fatores sociais estão fortemente envolvidos no aprendizado inicial de um hábito adictivo, como no desenvolver subsequente quando o hábito já se enraizou no dependente químico. Um importante fator considerado nessa lógica da dependência é o estresse.

O estresse é considerado um importante fator de risco que poderia aumentar a propensão para uma série de doenças e transtornos psiquiátricos, incluindo a dependência de drogas. A exposição crônica a eventos e situações de estresse criaria uma predisposição e aumentaria a vulnerabilidade para o abuso de drogas. A exposição de dependentes a agentes estressores é considerada uma importante causa para recaída pode facilitar e aumentar a intensidade de comportamentos de auto-administração ou frequência de comportamentos de auto-administração de drogas de abuso (...) (FORMIGONE, QUADROS, 2006, p. 36).

No modelo familiar, há três teorias que são bastante aceitas no que se refere à questão da dependência química: o modelo familiar sistêmico, o modelo de doença familiar e o modelo comportamental. Acredita-se que essas três teorias contribuíram para uma compreensão mais apurada da dependência química.

Já as escolas de modelos psicanalíticos, em um período já bem distante de nossa realidade atual, percebiam o abuso de substâncias psicoativas como um meio do indivíduo voltar a estados que traziam prazeres na infância. A visão psicanalítica mais atual compreende o abuso de substâncias psicoativas como um meio que o indivíduo encontrou para suportar suas dificuldades de afeto, seus prejuízos nas habilidades de autoproteção, dificuldades de evitar situações perigosas, sua vulnerabilidade no que se refere ao autoestima e suas dificuldades de construir seus relacionamentos afetivos e neles se manterem.

Segundo Laranjeiras (2004), um quinto modelo com relação à dependência química, seria justamente unir os quatro fatores abordados anteriormente que somados fecharia, num fenômeno conhecido como biopsicossocial, onde os fatores genéticos, psicológicos, culturais, sociológicos e espirituais juntos poderiam vulnerabilizar e levar um indivíduo a tornar-se um dependente químico. Existe ainda uma complexidade vasta entre os autores sobre o que seria mesmo, a Dependência Química, porém sabemos que já existe um movimento voltado para a temática, compreendendo-a, teorizando-a, para que haja uma aproximação, e com isso, tratamentos mais eficazes direcionados a dependentes químicos.

Segundo pesquisa realizada por Albuquerque (2006), há hoje um aumento significativo de adolescentes envolvidos com drogas que procuram tratamento. A pesquisa foi realizada no Desafio jovem e no CAPS AD de Fortaleza e nesta, Albuquerque conseguiu identificar dados importantes em suas pesquisa junto aos adolescentes, que serão apresentados a seguir: Apesar da dificuldade em lidar com jovens ao descobrir o abuso de drogas, para eles o motivo da busca de tratamento está relacionado à situação familiar. Muitos relatam como

motivação para cessar este abuso, evitar ou interromper o sofrimento da família (40%) e 20% por causa da família. Outras respostas também estão direta ou indiretamente relacionadas à condição familiar: Desta forma 10% declararam estar furtando pertences de casa, 10% pela ajuda ou pela pressão da família e 10% por dificuldades financeiras. Ver Gráfico 1.

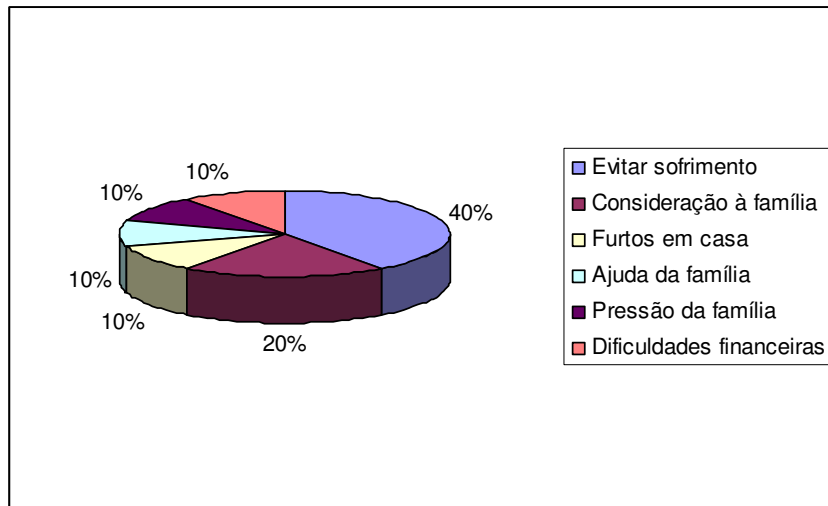


Gráfico 1 – Motivos de busca de tratamento entre os jovens – 2006 (ALBUQUERQUE, 2006, p.18).

Iniciar o terceiro capítulo abordando novamente a questão de como é vista a dependência química, contextualizando-a em termos universais, assim como foi feito nos capítulos anteriores, foi de grande interesse para nosso trabalho considerando que é importante, traçar a devida relação, entre o objeto que está sendo pesquisado, e a totalidade social. Preocupamo-nos em fazer uma contextualização teórica, voltada para a dependência química e para a crise estrutural do sistema capitalista. Partimos do pressuposto que empiria e teoria devem caminhar juntas, a empiria não pode sobrepor-se à teoria e vice-versa. Dentro de nossa compreensão reafirmamos que a pesquisa deve buscar as raízes do objeto que está sendo pesquisado, sempre buscando relacioná-la com o “todo”.

O Centro de Convivência Elo de Vida é uma política pública voltada para a problemática da dependência química. Quando são elaboradas ou colocadas em prática, políticas públicas comprometidas com a promoção, prevenção e tratamento de dependentes químicos na perspectiva da integração social e produção da autonomia das pessoas, o sofrimento decorrente deste consumo tende a diminuir em escala significativa e os efeitos nocivos causados pelas drogas aos dependentes químicos em recuperação tendem a tornarem-se visivelmente menores.

Todavia, não podemos deixar de reafirmar que tais políticas públicas somente auxiliam na minimização dessa problemática social tão crescente em nossa sociedade, já que ficou claro na construção de nosso trabalho que, por se tratar de uma problemática que o próprio sistema capitalista contribui para que ela exista e se perpetue, as políticas públicas podem amenizar o sofrimento do dependente químico, mas a erradicação do problema, é inviável por ser ligado à própria questão estrutural do sistema capitalista. Voltamos mais uma vez colocar que as desigualdades sociais, o tráfico de drogas que geram cifras, drogas identificadas como mercadorias que geram lucro, são fortes entraves para que a problemática da dependência química seja sanada. Segundo Gorgulho (2007 p. 451):

(...) O comércio de substâncias psicoativas movimenta um dos maiores valores da economia mundial, estimado pela ONU como qualquer coisa perto de 400 bilhões de dólares anuais (maior que a indústria global do petróleo), empregando perto de 20 milhões de pessoas e servindo de 70 a 100 milhões de consumidores.

Com o objetivo de contextualizar o Centro de Convivência Elo de Vida, ponderamos que todas as informações cedidas pelos profissionais que trabalham na Unidade serão apresentadas neste trabalho sem que os profissionais sejam identificados pelo nome, por se tratar de uma Unidade Hospitalar, onde a identidade dos profissionais e dos usuários deve ser preservada, seguindo a ética e exemplo de outras Unidades Hospitalares, que também, são campos importantes para a pesquisa científica.

Cada depoimento será mostrado dentro dos seguintes critérios de identificação: profissional A, profissional B, profissional C, profissional D, profissional E, profissional F, profissional G, profissional H. Vale salientar que não será seguida uma ordem alfabética nos depoimentos, haverá alternância da sequência das falas dos profissionais na evolução do desenvolvimento de nosso trabalho.

O Centro de Recuperação de Dependentes de Drogas Oswaldo Morais de Souza - Messejana foi inaugurado em 1978, no Hospital de Saúde Mental de Messejana - HSMM. A proposta inicial era para o Centro ser inaugurado com uma capacidade de início de 40 leitos de internação na UD (unidade de desintoxicação) e atendimento ambulatorial para 100 pessoas/dia¹².

¹² Dados da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

O CEPAD (Centro de Estudos e Pesquisa em Álcool e outros tipos de Drogas) era uma unidade do Hospital de Saúde Mental de Messejana, que prestava atendimento ambulatorial a pacientes dependentes de álcool e outros tipos de drogas. Atualmente, encontra-se desativado, em decorrência dos serviços ambulatoriais disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Fortaleza, os CAPS AD (CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS), que prestam atendimento a dependentes químicos no modelo ambulatorial.

Hoje o serviço de Dependência Química do HSMM conta com o Centro de Convivência Elo de Vida, Hospital dia só para atendimentos a dependentes químicos. Conta também com UD (Unidade de Desintoxicação) atendimento para desintoxicação em regime de internação para dependentes químicos de álcool e outros tipos de drogas.

Nosso trajeto como bolsista da FUNCAP no Centro de Convivência Elo de Vida iniciou-se em setembro de 2004, em cuja condição, naquele serviço até fevereiro de 2006. Lá adquirimos significativo aproveitamento como profissional, como pesquisadora, aprofundando o estudo da complexa temática da dependência química, como também, tivemos a oportunidade de vivenciar de perto todo o contexto do serviço e a difícil vida dos usuários que fazem tratamento para dependência química naquela Unidade, assim como o difícil trabalho que os profissionais desenvolvem naquela Unidade, aliado a um sólido compromisso ético, profissional e humano.

Observamos em estudo da literatura sobre a temática da dependência química, que o tratamento em forma de Hospital Dia é bastante acessível, não só pelo menor custo, como pelas "vantagens" que ele apresenta. O tratamento em forma de Hospital Dia, pode ser muito efetivo, pois procura tratar a pessoa sem tirá-la do ambiente no qual ela vive ou afastá-la das tarefas do dia-a-dia.

Considerando que dentro de nossa sociedade existe hoje uma grande demanda de pacientes dependentes químicos, foram e ainda continuam sendo montados serviços, com a perspectiva de atender essa enorme demanda existente hoje no Estado do Ceará.

O Hospital de Saúde Mental de Messejana vem desenvolvendo um importante trabalho de atendimento a pacientes dependentes químicos da grande Fortaleza, como também, de outros municípios do Estado. Tentaremos mostrar através deste construto, como é realizado o trabalho no Centro de Convivência Elo de Vida (Hospital Dia) prestado pelo Hospital Mental de Messejana a pacientes dependentes químicos. A atual direção do Hospital de Saúde Mental de Messejana vem fazendo um bom trabalho no sentido de melhorar o atendimento aos dependentes químicos que procuram ajuda naquela instituição.

A Equipe do Centro de Convivência Elo de Vida é composta por duas assistentes sociais (ambas fazem atendimento no Centro de Convivência Elo de Vida e na UD); duas psicólogas (também atendem nas duas unidades: no Centro de Convivência Elo de Vida e na UD); uma terapeuta ocupacional; um auxiliar de enfermagem; uma médica psiquiatra; e um educador físico.

No Centro de Convivência Elo de Vida inicialmente é feita uma triagem para identificar informações importantes sobre o usuário que será atendido e avaliar se realmente é daquele serviço que o paciente necessita naquele momento. Trata-se de uma avaliação biopsicossocial do paciente. No conceito de Silveira, Julião e Moreira (2006, p.108).

O atendimento de triagem é constituído pela avaliação clínica e psiquiátrica do paciente que procura tratamento para dependência. Pode ser considerada fundamental em qualquer serviço de assistência, não somente para determinar se há de fato indicação para estar em tratamento, como também para definir qual a necessidade de acompanhamento psiquiátrico.

Em nosso processo de investigação acerca do Centro de Convivência Elo de Vida, compreendemos de forma bastante límpida o funcionamento da Unidade, além, é claro, do tempo que passamos na Unidade como bolsista pesquisadora da FUNCAP, em um proveitoso processo de observação do campo avaliado como uma política pública.

3.1 A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA “ELO DE VIDA”:

Em muitos serviços dá-se o primeiro contato do paciente com o tratamento, podendo ser realizado em grupo ou individualmente, com o objetivo de garantir um espaço de

troca, onde as angústias sejam acolhidas no "aqui e agora". O dependente procura ajuda num momento de "crise toxicômana". São pessoas muitas vezes em sofrimento intenso, "prisioneiras do momento" com muita dificuldade em esperar ou em se planejar; portanto filas de espera são desaconselhadas.

(SILVEIRA; MOREIRA, 2006, p.107).

A reflexão sobre a importância de um adequado acolhimento dos que procuram os serviços de saúde serviu como base para melhoria da organização dos atendimentos nos centros de saúde, de um modo geral. A ideia básica é a de que os saberes são fundamentais para melhorar os serviços prestados à população e de que o trabalho deve ser focado sempre na valorização da vida humana em todos os sentidos.

Essa perspectiva significa também um novo olhar sobre a universalidade de acesso para todos. Um acesso melhor, mais qualificado, mais digno, mais humano, onde o espaço da saúde possa ser visto tanto para as equipes que atendem, quanto para os dependentes químicos, como um espaço de direito, em que trabalhadores da saúde, usuários e a coletividade de uma forma geral possam superar o preconceito, o estigma que se construiu sobre a dependência química, dentro de um clima de acolhimento e recuperação da dignidade e da saúde dos usuários.

Assim, consideramos possível o resgate dos valores que propiciam a saída da condição de vida à margem da sociedade para passar a fazer parte dela como cidadãos que precisam de ajuda e respeito. Durante o nosso estudo, identificamos que a equipe responsável pelo atendimento do Centro de Convivência Elo de Vida valoriza essa questão e tem consciência da importância do acolhimento para a eficácia do tratamento.

Consideramos hoje o serviço de acolhimento do hospital como um todo, muito bom, é um serviço que ajuda a todas as unidades, faz bem aos pacientes, o funcionamento do hospital melhorou muito, o acolhimento agiliza o processo de encaminhamentos corretos das pessoas que procuram o hospital para o local correto, e para o Elo de Vida então, tem sido de grande ajuda, o acolhimento na porta de entrada do hospital, beneficia todas as unidades, facilitou nosso trabalho, só traz benefícios para todos, principalmente para o paciente (Profissional A).

O profissional A nos informou que o serviço de acolhimento dispensado aos usuários de todas as unidades do hospital tem sido um trabalho importante no que se refere ao início do tratamento de todos os pacientes que precisam do serviço do Hospital de Saúde Mental de Messejana, não apenas aos usuários do Elo de Vida. Com isso, os

atendimentos ganharam excelência, agilidade, pois os encaminhamentos estão sendo realizados na hora em que o paciente chega ao hospital, enfatizando que essa foi uma melhoria que veio ao encontro dos anseios da comunidade cearense que chega ao Hospital Mental de Messejana e hoje encontra um acolhimento realizado na porta de entrada, fato que facilita e orienta para qual serviço o usuário deve ser encaminhado. Concluimos através deste depoimento que o acolhimento realmente é bastante importante dentro de uma unidade hospitalar e que esse mecanismo foi benéfico para os profissionais e usuários também.

A equipe vem realizando um trabalho comprometido com a ética, com o profissionalismo e tentando transpor algumas dificuldades que o serviço enfrenta.

Muitos de nossos clientes são muito carentes de tudo, apoio familiar, situação econômica e social ruim, desestrutura familiar, o preconceito que eles sofrem pela própria comunidade, que vê em nosso dependente químico o retrato da marginalidade, pessoas que não tem recuperação, que não merecem uma nova chance, as dificuldades que eles enfrentam são muitas, mas estamos aqui para ajudá-los, mesmo não sendo fácil, gostamos do que fazemos e queremos ajudar com profissionalismo (Profissional G).

Na análise sobre a fala do profissional supracitado identificamos que o mesmo percebe que os usuários do serviço são pessoas sem condições de vida digna, com desestruturas familiares, que sofrem preconceito da sociedade por achá-los marginais. O entrevistado nos colocou que consegue perceber que o dependente químico é estigmatizado no seio da sociedade e que muitas vezes a própria sociedade considera que ele não merece uma chance de se recuperar. Essa análise corrobora com o processo de análise do sistema capitalista que é responsável pela realidade perversa em que se encontra boa parte da população mundial. Visualizamos que a dependência química está dentro das mazelas criadas por esse sistema.

Em nosso processo de observação no campo da pesquisa e por meio das entrevistas com os agentes envolvidos com o serviço, conseguimos identificar as seguintes dificuldades encontradas pela equipe no trabalho realizado no Centro de Convivência Elo de Vida:

- A problemática socioeconômica dos pacientes atendidos na Unidade. Alguns usuários têm dificuldade inclusive de se locomoverem até o hospital por falta de dinheiro para o transporte;
- A falta da participação de algumas famílias dos dependentes químicos, motivando a preocupação da equipe;
- A resistência de alguns usuários às orientações dadas para a prevenção de recaídas;
- A falta de perspectivas de trabalho para o usuário em recuperação, fator que contribui de forma significativa para recaídas e insucessos do tratamento;
- A baixa escolaridade dos usuários atendidos no serviço que, em alguns casos, dificulta o entendimento das orientações dadas pela equipe para que a recuperação seja alcançada e mantida;
- A resistência de muitos usuários para evitar situações de riscos locais onde a oferta de drogas é de fácil acesso, pessoas que são dependentes químicos e não estão em processo de recuperação ou pessoas que incentivam para que o dependente químico volte a fazer uso de drogas são fatores que favorecem o índice de recaída;
- O preconceito da sociedade com relação aos dependentes químicos, fator de grande entrave para a recuperação dos mesmos, que se sentem estigmatizados, com baixa auto-estima e com poucas ou quase nenhuma oportunidade de emprego, contexto que dificulta severamente a reinserção desses pacientes no seio da sociedade;
- A ausência do Estado como instrumento de melhorias das condições de serviço e atendimento no Elo de Vida, com relação à melhoria de salários e condições de trabalho para os profissionais;
- A forma precária de o Estado enviar recursos para compra de materiais didáticos, alimentos, vales transportes para os usuários;
- A desestruturação familiar dos dependentes químicos, fator que muitas vezes contribui para que o mesmo não permaneça em processo de recuperação;
- A insuficiência de profissionais qualificados para atender a demanda; etc.

Enfim, depreendemos que a questão econômica acentuada pelo desemprego e a falta de perspectivas de um futuro melhor pormenorizadas nos relatos sintetizam o quadro de gravidade enfrentado pelos dependentes químicos.

Temos dificuldades com relação à falta de profissionais qualificados, melhores salários para os profissionais, recursos materiais, mas a direção do hospital está tentando suprir essas necessidades, dentro de muitas dificuldades, o Estado não tem ajudado a melhorar o serviço, mas também, sabemos que o sistema capitalista só investe onde acha conveniente (Profissional B).

Este depoimento do profissional acima foi de extrema importância para nossa pesquisa, pois na visão dele existem carências significativas relacionadas com a falta de recursos materiais e de profissionais qualificados e suficientes para a demanda do serviço. Embora haja boa vontade do atual diretor do hospital em suprir essas necessidades, o serviço fica em parte prejudicado. Identificamos na fala do profissional que ele tem consciência que o Estado não está cumprindo adequadamente o seu papel deixando de investir em serviços importantes como o que é oferecido à comunidade cearense pelo Centro de Convivência Elo de Vida. Avaliamos que o profissional mostra uma consciência crítica em relação ao sistema capitalista ao afirmar que o Estado só investe em recursos onde ele considera importante e oportuno, o que na visão dele é um entrave na qualidade e melhoria do serviço oferecido pela Unidade naquela Instituição.

Como abordamos anteriormente, o atendimento em forma de Hospital Dia no Centro de Convivência Elo de Vida vem percorrendo um duro caminho na tentativa de prestar um serviço de qualidade aos usuários que procuram socorro naquela unidade, mesmo dentro das condições precárias. Segundo os entrevistados, a melhoria dessas condições deveriam emanar do Estado.

Tentamos fazer nosso trabalho da melhor forma possível, mas não é o suficiente, o Estado têm que cumprir seu papel, oferecendo condições melhores para realização de nosso trabalho, mais profissionais, melhores salários, mais cursos evitando sobrecarga de trabalho, mais cursos de capacitação no que se refere à dependência química, aí sim, teremos realmente como realizar nosso trabalho de forma eficaz e com melhores resultados (Profissional F).

Reconhecemos que o profissional F responsabiliza o Estado pelas dificuldades enfrentadas pelo Centro de Convivência Elo de Vida quanto à falta de profissionais suficientes para a demanda do trabalho. Ademais, percebemos que o trabalhador sente-se sobrecarregado e reclama para que o Estado ofereça melhores condições de trabalho para os funcionários públicos, proporcionando cursos de capacitação de forma sistemática para que o trabalho a cada dia flua de forma mais eficiente, podendo trazer melhores resultados no tratamento dos dependentes químicos. Percebemos que ele reconhece uma relação entre a capacitação sistemática do profissional e a qualidade do trabalho realizado. Avaliamos que existe interesse do profissional em fazer um bom trabalho na Unidade, mas que existe a consciência que para isso é necessário que sejam oferecidos pelo Estado, ao servidor público que atua naquela Instituição, meios de trabalhar com eficiência, dedicação e sem exploração da força de trabalho. O profissional afirmou também que é necessário que haja melhoria no que se refere às condições salariais, informou que o salário do funcionalismo público é defasado e que precisa melhorar, para que o trabalhador tenha condições de uma vida satisfatória, com suas necessidades básicas supridas. Percebemos que os entrevistados do Centro de Convivência Elo de Vida apresentaram em suas falas a importância de que haja melhoria salarial para todos os profissionais da equipe.

Outra dificuldade que enfrentamos é com relação a reinserção do dependente químico, no mercado de trabalho, quando ele termina o tratamento, muitas vezes, não consegue arranjar trabalho, existe o preconceito, porque muitos deles já passaram por processos judiciais, é mais uma dificuldade, é difícil, na falta de ocupação profissional, de não conseguirem ter seu próprio dinheiro, se sentirem úteis, cobrança da família e deles mesmo, todos esses fatores, muitas vezes fazem com que eles recaiam (Profissional D).

O entrevistado D demonstra em seu discurso que um bom atendimento aos dependentes químicos não é o suficiente para a otimização dos resultados do serviço oferecido pelo Centro de Convivência Elo de Vida, há necessidade de uma ação continuada, pois o dependente químico sofre preconceito quando tenta retomar sua vida, pelo fato de a maioria deles já ter passado por processos judiciais. O fato de não conseguir emprego após o tratamento dificulta a recuperação e adaptação do dependente químico ao convívio da sociedade, por sentir-se mal em virtude da dificuldade de ter seu próprio dinheiro, além do sentimento de inutilidade que prejudica sobremaneira a sua recuperação. A experiência apresentada pelos profissionais leva-nos a avaliar que o retorno do dependente químico a sua vida familiar e social, após o término do tratamento, é caracterizado por fortes dificuldades, que essa realidade, contribui para que muitos dependentes recaiam e não consigam manter-se

longe das drogas. Entendemos também que a conjuntura que envolve a vida do profissional do Centro de Convivência Elo de Vida e do dependente químico dentro do atual sistema capitalista é um fator que dificulta a recuperação dos dependentes químicos e o trabalho dos profissionais. Os entrevistados foram unânimes em afirmar que os dependentes químicos são muito cobrados pela família, para que consigam arranjar emprego, o que é bastante difícil, frente à realidade que envolve o mercado de trabalho na sociedade atual.

Nosso serviço vem inclusive se preocupando com essa realidade, oferecemos cursos de capacitação profissional, em parceria com órgãos públicos, cursos de mecânica, eletricitista, torneiro mecânico, produção de alimentos, entre outros, foi uma forma, que encontramos de ajudar os dependentes químicos que passam por nosso serviço, a diminuir barreiras que o mercado coloca, barreiras muitas vezes difíceis de se passar (Profissional A).

Em nossa conversa com o profissional supracitado, fomos informados de que o Centro de Convivência Elo de Vida oferece cursos de capacitação profissional para os dependentes químicos que fazem tratamento na unidade. Os cursos oferecidos são voltados para produção de alimentos, cursos de torneiro mecânico, dentre outros que são realizados em parceria com órgãos públicos. Esses cursos são ofertados aos dependentes químicos com o objetivo de mitigar a dificuldade que eles encontram para realizar um trabalho após o término do tratamento. A pouca oferta de empregos evidencia que a lógica do sistema capitalista repercute de forma negativa não só na vida dos cidadãos comuns, mas principalmente na dos dependentes químicos que por si só já são excluídos do processo produtivo, sem deixar de mencionar os seus reflexos também no trabalho que os profissionais realizam no Centro de Convivência Elo de Vida. Essa percepção por parte do profissional denota sensibilidade em sua avaliação no que se refere às barreiras que o mercado capitalista coloca para que o dependente químico retome sua vida profissional.

A falta de compreensão, de informação, como também o sofrimento pelo qual passam muitas famílias que lidam com dependentes químicos traz muitos conflitos e mais desestruturação familiar e nesse processo a recuperação torna-se mais difícil ainda. As famílias querem ajudar, mas muitas vezes, após várias tentativas e muitas recaídas do dependente químico, acabam perdendo a esperança e algumas delas deixam de empenhar-se em ajudar o usuário, ou terminam desenvolvendo comportamentos relacionados à co-dependência.

Muitas vezes as famílias ficam desestimuladas quando o usuário tem uma recaída, nesse caso, sempre temos que intervir, trabalhando a família e conscientizando que a recaída, faz parte do processo de recuperação do dependente químico, informamos que é necessário acreditar no processo de recuperação, mesmo quando o dependente químico recai, dando mais uma chance para ele (Profissional E).

Com relação à abordagem do profissional acima, analisamos que ele lida bem com a questão da recaída do dependente químico, que está preparado para orientar a família, mas a resposta nem sempre é positiva, pois a própria família percebe de uma outra forma e as suas ações não contribuem para o resultado esperado. O profissional nos coloca que as famílias apresentam dificuldades em aceitar as recaídas, porém a equipe faz um trabalho, com muito profissionalismo, de caráter informativo e de conscientização dos familiares, explicando que as recaídas podem acontecer, mas que isso não significa que o tratamento falhou e que não vai haver recuperação.

As intervenções familiares são compreendidas como participação da família no auxílio ao processo de tratamento que pode ser realizado de várias formas. Destacamos entre as modalidades de tratamento a psicoterapia e a orientação familiar. No que se refere à dependência química, o pressuposto básico é de que as pessoas que usam drogas estão dentro de um contexto no qual seus valores, crenças, cultura, facilitaram aquela realidade, pois constatamos que, muitas vezes, o dependente químico já vinha de uma estrutura familiar difícil, que se agravou com a problemática das drogas.

O quadro da dependência termina por influenciar a grande rede social da qual faz parte o dependente. No entanto, apesar das dificuldades, o combate incessante pela existência de políticas públicas e a visibilidade social para a questão podem ajudar no desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficientes no lugar da mera rejeição social.

Agradando ou não, achamos que a situação atual dos toxicômanos é um bom exemplo: na idade média havia a lepra, nos tempos modernos, a loucura, amanhã a toxicomania. Se não tomarmos cuidado, nós iremos rejeitar, internar novamente todo um grupo social cujo crime consiste em não estar dentro da lei do momento. Mas, ao fazê-lo, estaremos assassinando a nós mesmos, porque estaremos falando simplesmente, dos nossos filhos. (SILVEIRA; MOREIRA, 2006, p.123).

Por entender que a dependência química precisa ser tratada com seriedade e de forma continuada até a recuperação da pessoa dependente, destacamos que o tratamento

proporcionado aos pacientes no Centro de Convivência Elo de Vida reveste-se da maior importância, principalmente pela visão integrada do tratamento com as práticas ali adotadas, notadamente as realizadas de forma coletiva e as que estimulam a atividade física e o lazer. Identificamos o desenvolvimento das seguintes atividades: atuação de grupos de interação, grupos de música “som com saúde” (trabalho realizado por meio da música), grupo de teatro, grupo de prevenção de recaída, grupo de AA e NA, grupo de reflexões, sessões de relaxamento, trabalhos realizados através de filmes, atividades físicas dirigidas por um educador físico, trabalhos de terapia ocupacional dirigidos por uma terapeuta ocupacional, grupos de sentimentos dirigidos pelas psicólogas, reuniões com as famílias etc.

Quando o tratamento termina o usuário é encaminhado para tratamento ambulatorial no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como também para os grupos de auto-ajuda AA e NA.

Com relação à melhoria e ampliação dos serviços no Centro de Convivência Elo de Vida, fomos informados de que já existe um projeto para construção de uma unidade feminina. Atualmente não existe nenhuma unidade para atender a demanda de mulheres dependentes químicas. Os profissionais mostraram-se bastante otimistas com a possibilidade de expansão do serviço.

Nós estamos passando por um período de planejamento, com metas a alcançar, o Centro de Convivência Elo de Vida, passará por uma reforma estrutural, está sendo planejada a possível construção de uma unidade feminina, onde as mulheres dependentes químicas poderão ser internadas para tratamento de desintoxicação, o que é maravilhoso, pois sabemos que não existe no Estado do Ceará, e temos a compreensão de ser necessário atender a clientela feminina, por isso, um local apropriado onde às mulheres, possam ser acolhidas em tratamento de desintoxicação, será muito bom, o projeto prevê que a internação seja breve, por volta de quinze dias. Nós sabíamos que era necessário, um atendimento direcionado também para as mulheres, mas era inviável, pela questão, de não ser possível, atendermos homens e mulheres no mesmo espaço. Mas estamos confiantes que em breve, esse problema será resolvido (Profissional H).

Percebe-se pelo depoimento acima que o Centro de Convivência Elo de Vida está passando por melhorias, serão feitas reformas, além da construção de uma unidade feminina o que representa um grande avanço no que se refere à questão do gênero. O fato de as mulheres dependentes químicas não terem um espaço para serem tratadas, se configurava em um grave problema de discriminação contra a mulher. Percebemos que na atual gestão do hospital, esse problema tem recebido atenção e estão sendo realizadas mudanças na estrutura do hospital,

para que a mulher dependente química seja atendida também. Consideramos um grande avanço que essa unidade seja construída no Hospital Mental de Messejana, que passará a ser a única do Estado com atendimento especializado para o público feminino. Analisamos que o profissional se mostra motivado com todas essas mudanças e reconhece que as mulheres serão muito beneficiadas com os novos projetos.

Os adolescentes dependentes químicos que chegam ao Hospital de Saúde Mental de Messejana são encaminhados para a UD, não existe ainda uma unidade para atendimento exclusivo só para adolescentes. Eles ficam internados, quando necessário, passam por um tratamento de desintoxicação, que dura em média 15 dias, e depois são encaminhados para os CAPS Infantis, para dar continuidade ao tratamento, em ambulatório.

Com relação aos adolescentes dependentes químicos, também há a questão de não podermos atendê-los no mesmo espaço onde são atendidos os adultos, por isso, quando eles vêm, geralmente são internados na UD, muitos deles vêm encaminhados pelo juizado de menores, são acolhidos pelos profissionais, passam pelo tratamento de desintoxicação, em média quinze dias, posteriormente, são encaminhados ao juiz que recomendou a internação, nosso procedimento é que tanto o juiz, como a família, tenham a informação que esses adolescentes precisam dar continuidade ao tratamento nos CAPS infantis (Profissional C). Ficamos preocupados porque faltam locais especializados para atender os dependentes químicos adolescentes, tanto do sexo feminino, como do sexo masculino, eles não podem fazer tratamento, no mesmo espaço que os adultos, não existem ainda políticas elaboradas e executadas pelo Estado para atender adolescentes e isso é grave (Profissional F).

Quando indagados sobre o atendimento aos adolescentes encontramos na fala dos profissionais acima uma forte preocupação com a problemática do dependente químico adolescentes, o hospital oferece um espaço na UD para que eles passem pelo processo de desintoxicação, mas depois do período de 15 dias, os mesmos são encaminhados para os CAPS AD para fazerem tratamento extra-hospitalar, o profissional afirma que não há condição de eles serem absorvidos no Centro de Convivência Elo de Vida, pela inviabilidade de tratar concomitantemente adultos e adolescentes dependentes químicos no mesmo espaço.

Em nosso trajeto de pesquisa e estudo sobre dependência química, conseguimos identificar que o uso de substâncias psicoativas entre adolescentes é preocupante, fato que compromete muito o futuro desses adolescentes. Os serviços que o Estado oferece não são suficientes para a grande demanda, o índice de uso de crack entre os jovens é alto,

consequentemente os prejuízos em nível de comprometimento físico e mental dos adolescentes é bastante grave.

Os profissionais do Centro de Convivência Elo de Vida colocam que o tipo de droga que mais está sendo usado pelos pacientes que procuram atendimento no Centro é o crack, o que vem comprovar que a droga ilícita mais usada por dependentes químicos hoje é o crack. Em pesquisa feita por ALBUQUERQUE (2006) confirma essa realidade.

Hoje 80% dos dependentes químicos que chegam na unidade à procura de tratamento, são usuários de crack, somente 20% são usuários de outros tipos de drogas, o que é lamentável, o crack é uma droga que causa danos graves e de forma muito rápida, é uma droga barata, que atrai muito adolescentes e adultos, pela sensação que causa; no entanto as conseqüências são trágicas, o nível de dependência é altíssimo, e a recuperação mais difícil ainda. Antigamente os dependentes químicos que mais chegavam ao nosso serviço eram os alcoolistas hoje a situação se configura de forma diferente, quem impera é o crack.

O Centro de Convivência Elo de Vida se constitui hoje num importante espaço de tratamento para dependentes químicos. Apresenta algumas dificuldades que são entraves no trabalho dos profissionais, no entanto, existe uma nova direção que vem melhorando as estruturas da unidade, essa realidade vem trazendo esperança. Boas e novas expectativas para os profissionais que atuam na Unidade.

Salientamos por fim que a riqueza de ideias, em termos de observação do campo de pesquisa, os diálogos e as experiências vivenciadas no contato com os profissionais do Centro foram de um enorme valor para a construção de nossa dissertação. Podemos afirmar com segurança que o trabalho desenvolvido por esses servidores públicos só contribui para amenizar o sofrimento dos dependentes químicos do Ceará que buscam alívio para as suas doenças no Hospital de Messejana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por todas as idéias que aqui usamos, pelas conclusões baseadas nas afirmativas dos profissionais que participaram da nossa pesquisa, torna-se relevante reafirmarmos que a dependência química é uma problemática universal que envolve crianças, adolescentes, homens e mulheres, no mundo inteiro, independente de raça, classe social e local de nascimento. A complexidade desta temática é enorme, fato que ressalta a importância de estudos e pesquisas acerca da mesma, já que o uso nocivo de substâncias psicoativas é crescente, permeado de prejuízos incalculáveis para a sociedade como um todo. Dentro de nosso estudo sobre a temática da dependência química, podemos concluir que as substâncias psicoativas trazem transtornos clínicos psiquiátricos para os seres humanos, muitas vezes com danos irreversíveis, assim como conseqüências sociais, econômicas e culturais bastante preocupantes.

Enfatizamos, assim, a importância deste constructo aos profissionais da área de dependência química e áreas afins, assim como para todos os que estão inseridos na Universidade, local de ensino, pesquisa e extensão. O presente estudo pretende contribuir para que haja uma melhor compreensão não só sobre a temática da dependência química, mas também, das políticas públicas voltadas para as mesmas. Voltamos nosso olhar especificamente para o Centro de Convivência Elo de Vida, espaço onde tivemos a oportunidade de realizar nosso trabalho, dentro de um rico processo de observação do local onde ocorreu o estudo, como também, onde pudemos ter um contato direto não só com os profissionais que atuam no serviço, mas com dependentes químicos que recebem atendimento naquela unidade do Hospital de Saúde Mental de Messejana. Esse processo de observação e contato com os profissionais do nosso campo de estudo foi valioso para atingirmos nossos objetivos.

O caminhar pelo Centro de Convivência Elo de Vida, para a construção de nossa dissertação foi de suma importância para compreendermos o que é a dependência química e os enormes problemas sociais que estão relacionados, assim como as muitas facetas que estão por trás do contexto que envolve as drogas. Não foi difícil enxergarmos que o sistema capitalista contribui para produzir de forma perversa a dependência química ao lado de outros males como a exclusão social dos dependentes químicos, as dificuldades no tratamento

direcionado a eles, a falta de locais que dêem conta da enorme demanda, dentre outros. Essa constatação esteve presente na percepção dos profissionais que entrevistamos e nos rostos sofridos de tantos dependentes químicos que tivemos a oportunidade de nos deparar na Unidade, inclusive, em participações nas atividades desenvolvidas com eles.

Constatamos em momentos de observação intensa e nos diálogos com os profissionais do Centro de Convivência Elo de Vida que muitos dependentes químicos são privados de direitos que lhes são negados pelo próprio Estado. A maioria deles é carente de moradia, alimentação, educação, serviços de saúde, na atenção básica, sem falar na ausência de oportunidades no que se refere à inserção em escolas de qualidade e na questão de estarem visivelmente excluídos do mercado de trabalho. É evidente que muitos levam o “carimbo”, são estigmatizados por serem dependentes químicos, pois alguns já passaram por processos criminais, fatores que dificultam de forma intensa uma chance de voltarem a trabalhar.

Os profissionais do Centro de Convivência Elo de Vida mostraram-se conscientes de que o Estado é em grande parte responsável pela dificuldade no processo de recuperação dos dependentes químicos. Ficou claro que superar as dificuldades da dependência química dentro do sistema capitalista é quase impossível, pois o sistema produz, alimenta e nega a dependência química, quando estimula o consumo e não proporciona tratamento adequado para aqueles que adoecem em consequência do uso de drogas.

Concluimos que o mercado, com a conivência do Estado investe pesado na indústria do álcool, essa mercadoria que traz lucros significativos para os empresários capitalistas, envolvidos com a venda de bebidas. Não há políticas que fiscalizem a venda deste produto e essa realidade, acrescentada às dificuldades e incertezas que permeiam o cotidiano de milhões de seres humanos, contribui como um fator desencadeante para que essas pessoas procurem nas drogas um alívio para seus problemas econômicos, sociais e psicológicos. Colocando de forma mais clara, muitas crianças, adolescentes, jovens e adultos de todos os sexos procuram nas drogas, um conforto para o abandono em seu sentido concreto.

O mercado faz com que todos vejam e desejem essas mercadorias (drogas) e como as crianças e adolescentes são muito vulneráveis procuram nas drogas um alívio para a

“fome”, em todos os sentidos. Sem saber que o sistema capitalista rouba deles “comida”, rouba a chance de realização de sonhos, rouba a dignidade, quando os empurra para a violência, para o tráfico, para a dependência química e para a morte.

Concluimos que os resultados alcançados pela equipe do Centro de Convivência Elo de Vida têm sido satisfatórios, mesmo diante das dificuldades, graças a todo o esforço dispensado durante o atendimento realizado com os dependentes químicos, direcionado principalmente aos pacientes das classes menos favorecidas. Destacamos, ainda, à vontade da nova direção do Hospital de Saúde Mental de Messejana em otimizar as condições de trabalho dos profissionais e o atendimento dos usuários, não só do Centro de Convivência Elo de Vida, como do Hospital como um todo. Avaliamos que o Centro de Convivência Elo de Vida é um serviço importante para atender dependentes químicos de todo o Estado do Ceará, mesmo diante das dificuldades que enfrenta frente ao descaso do Estado, que é representante do sistema capitalista.

A grande parcela de contribuição do Centro de Convivência Elo de Vida destina-se ao público masculino integrante da comunidade cearense mais necessitada, dos explorados de forma mais perversa pelo sistema capitalista e também excluídos pelo mesmo, fato que dá uma enorme legitimidade à existência do serviço, pois contribui de forma importante para o resgate de uma vida menos sofrida, de dignidade, de saúde, de uma chance de encontrar uma nova maneira de viver para pessoas extremamente carentes e fragilizadas em todos os sentidos.

Na verdade, o serviço oferecido no Centro de Convivência Elo de Vida contribui de forma ímpar no tratamento de um problema tão grave e degradante como é a dependência química. Em nossa avaliação é uma situação recorrente e preocupante, uma mazela que se esconde atrás das cortinas opressoras e perversas do sistema capitalista. Logo, como uma tábua de salvação, surge o Centro de Convivência Elo de Vida, que se configura hoje como o único atendimento hospitalar dia em todo o Estado do Ceará para atender a enorme demanda da comunidade cearense carente, atingida pela grave problemática da dependência química.

Ficou bastante evidenciado em nosso estudo que na Unidade Centro Convivência Elo de Vida os profissionais trabalham com algumas dificuldades, entre elas, o quantitativo de

colaboradores para atender a enorme demanda dentro do serviço. Apesar disto, ficou evidente que a equipe trabalha de forma multidisciplinar, integrada, tendo consciência da carência de recursos oriundos do Estado para realmente dar condições de melhorias no trabalho. Faltam-lhes remuneração adequada, capacitação e incentivos, aspectos que são importantes para a efetivação de um trabalho de maior eficácia e qualidade. Concluimos que faltam recursos também vindos do Estado para a melhoria em tudo que se refere ao tratamento dos dependentes químicos que procuram ajuda no Centro de Convivência Elo de Vida.

O Estado que representa o sistema capitalista precisa repensar urgentemente a problemática da dependência química, que vem se alastrando e tomando enormes proporções dentro do seio de nossa sociedade e que precisa ser considerada como um problema de saúde pública e social. Os recursos destinados ao Centro de Convivência Elo de Vida precisam ser enviados pelo Estado de forma adequada e suficiente, pois só assim o Hospital de Saúde Mental de Messejana poderá contribuir de forma mais eficaz no tratamento dos dependentes químicos.

Muitas são as dificuldades a serem superadas no atendimento aos pacientes dependentes químicos realizados no Centro de Convivência Elo de Vida, porém mesmo diante de tais dificuldades, a equipe não vem medindo esforços para realizar um trabalho com amor e qualidade, com o intuito de ajudar tais usuários na recuperação da dependência química.

Na opinião de alguns estudiosos da questão da dependência química, dentre eles, Silveira (2006), o tratamento deve começar em forma de hospital dia, onde o dependente químico possa ser acolhido tempestivamente, pois esperar, às vezes, pode significar uma fuga e o dependente não voltar mais para continuar o tratamento. Como qualquer doença, as internações devem ser reservadas para os casos mais graves. Ninguém começa um tratamento de úlcera de estômago sendo internado diretamente, a menos que apresente um quadro grave, sendo assim necessária a internação que se torna plenamente justificável.

Conseguimos descobrir através de nosso estudo bibliográfico e de nossa pesquisa, que o sistema capitalista é um desencadeador de forma devastadora dos problemas sociais, incluindo a problemática da dependência química. Muitas das mazelas atuais da sociedade estão ligadas à estrutura do sistema capitalista, que concentra renda nas mãos de uma minoria,

que nega direitos básicos à grande parcela da população mundial, que estigmatiza os não detentores dos meios de produção, que nega escola, moradia e condições de vida digna aos seres humanos de um modo geral.

Assim, esperamos que os resultados desta pesquisa poderão oferecer subsídios que contribuirão para melhor compreensão e análise da importância do atendimento aos dependentes químicos. Essas informações, certamente, engrandecem o trabalho dos profissionais que atendem e ajudam no tratamento da dependência química, como também, legitimam os objetivos do Centro de Convivência Elo de Vida. Vislumbramos que podem também servir de alicerce para o desenvolvimento de uma política pública substantiva na luta contra as drogas, corroborando com a estratégia de permanência e ampliação da Unidade no Hospital Mental de Messejana para que possa oferecer melhores condições de trabalho para a equipe e, conseqüentemente, atendimento mais eficiente e eficaz aos dependentes químicos.

Enxergamos uma forte relação entre dependência química, exclusão social, tráfico, lucro, mercado e crise estrutural do sistema capitalista, uma teia que envolve, que mata e “trucida”. O aumento de usuários de substâncias psicoativas no mundo inteiro é crescente, assim como suas nefastas conseqüências. Assustamo-nos com a realidade estudada e pesquisada. O que vimos é verdadeiramente preocupante.

Por fim, corroboramos com os profissionais quando acusam que os espaços destinados à recuperação de dependentes químicos estão enfrentando situações difíceis pela ausência de recursos humanos e materiais. Medidas de prevenção devem ser adotadas para que outros espaços que estão sendo montados não sofram com as dificuldades de funcionamento nem com a ausência de um programa de capacitação e remuneração digna para os profissionais que ali trabalham.

Concluimos nosso trabalho afirmando a nossa percepção de que a crise do capital é um dos processos responsáveis por desencadear, ou acentuar o uso e abuso de álcool e outros tipos de drogas entre crianças, jovens, homens e mulheres de todas as classes sociais. Precisamos pensar em um sistema que seja capaz de erradicar a pobreza e a violência, onde não haja um antagonismo entre as classes sociais gerador de tantas injustiças. O sistema capitalista cria, estimula e produz a dependência química.

BIBLIOGRAFIA

ALBUQUERQUE, E. **A relação do Jovem Drogadito e a família: seu projeto de vida.** Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2006.

ANDRADE, T. M. de. **Condições psicossociais e risco de infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis do Centro Histórico de Salvador.** Bahia, Brasil. Tese de doutorado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

ARAÚJO, M.; MOREIRA, F. **HISTÓRIAS DAS DROGAS.** Capítulo II. Panorama Atual de Drogas e Dependências/ organizadores Dartiu Xavier da Silveira, Fernanda Moreira – 1. ed. – São Paulo: Atheneu, 2006.

ARAÚJO, M.; RIBEIRO, M. **Política Mundial de Drogas Uma Reflexão Histórica.** Capítulo 40. Panorama Atual de Drogas e dependências/ 1. ed. – São Paulo : Ed. Atheneu.2006.

ARAÚJO, R.; Gonçalves, F. **Histórias das drogas.** Capítulo II.

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho.** São Paulo: Boi Tempo, 2003. 6ª Reimpressão.

_____. **Adeus ao trabalho.** São Paulo: Cortez, 1995.

BORDIN, S.; FIGLIE, LARANJEIRA. **Bases Teóricas relacionadas á Dependência e ao Consumo Nocivo de Álcool, Tabaco e demais Substância Psicoativas.** 2004, São Paulo: Ed. Roca.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL – CORSAM. **Normas e procedimentos na abordagem do abuso de drogas.** Brasília, DF, 1991.

BRASIL. MINISTÉRIO DA FAZENDA. COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS **Manual de redução de danos?** MINISTÉRIO DA SAÚDE, COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS; - Brasília Ministério da Saúde, 2001.114p: IL IBSN. Aids – Drogas injetáveis –Redução de danos. 2HIV – Uso de drogas Prevenção e controle. I Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. II. Título CDU 616.97 (81) NLM 503.6 DB8

BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992.

BUCHER, R. **Drogas e Sociedade nos Tempos da AIDS.** Brasília: Editora UnB, 1996.

CARLINI, E. A; GALDURÓZ, J. E.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A. **I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país.** Secretaria Nacional Anti-Drogas (SENAD) / Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). São Paulo: Cromosst, 2002.

CASTELL, R. **As Metamorfoses da Questão Social.** Petrópolis: Ed. Vozes. 1998.

- CASTORIADIS, C. **Socialismo ou Barbárie**. São Paulo: Brasilense, 1979.
- CHENAIS, F. **A mundialização do Capital**. São Paulo: XAMÃ, 1996.
- COHN, G. **Florestan Fernandes: A revolução burguesa no Brasil**, In: MOTA.
- DANTAS, L. (Org.). **Introdução ao Brasil: Um banquete dos trópicos**. São Paulo: Ed. SENAC, 1999.
- COGGIOLA, O. Neoliberalismo - Futuro Do Capitalismo? IN: Katz, C. e Coggiola, O. **Neoliberalismo ou crise do capital? 2 ed. São Paulo: Xamã, 1996.**
- COGGIOLA, O. **O capital contra a história: gênese e estrutura da crise contemporânea – X O trabalho na crise do capital/Osvaldo coggiola; prefacio de Octávio Ianni**. São Paulo: Xaã: Edições Pulsar, 2002.
- DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1996.
- ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 16. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- ENGELS, F.; MARK, K. **A Ideologia alemã (I – Feuerbach) 17ª ed. Editora hucitec, são Paulo, 1999 tradução de José Carlos Bruni e Marco Aurélio Nogueira.**
- FERNADES, F. **Em busca do socialismo: últimos escritos & outros textos**. São Paulo: Xamã, 1995.
- FIGLIE, N B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em Dependência Química**. 1. ed. São Paulo: Rocca, 2004.
- FIGUEIREDO, M. A. **Coluna, a ponte que virou edifício**. Salvador: Edição Independente Yoga Vydia, 2002.
- FIGLIORE, M. **Tensões entre o biológico e o social nas controvérsias médicas sobre o uso de “drogas”**. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPOCS, 28, 2004, Caxambu. Anais. 2004. 1 CD
- FORMIGONI, M. QUADROS ISABEL. **A Psicologia das Dependências**.
CAPITULO 4 Panorama Atual de Drogas e Dependências/ organizadores Dartiu Xavier da Silveira, Fernanda Moreira – 1. ed. – São Paulo: Ed. Atheneu. 2006.
- FONTES, A.; FIGLIE N.; LARANJEIRA, R. Redução de danos – **Uma Alternativa para Lidar com o Consumo de Substâncias Psicoativas. Capítulo 28**. Aconselhamento em dependência Química, Neliana Buzi Figlie, Selma Bordin, Ronaldo Laranjeira.
- FREIRE, P. **A importância do ato de ler. Em três artigos que se complementam**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2000. (Coleção questões da nossa época, v. 13).
- FREUD, S. **O mal-estar na civilização** In: ESB, p. 81 – 171, Rio de Janeiro: Imago, [1930-1974].

- FRIGOTTO, G. **Cidadania e formação técnica profissional**. Rio de Janeiro: 1998. Mimeografado.
- _____. **Teoria e educação no labirinto do capital**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2006.
- FRIGOTTO, G. **Educação e a crise do capitalismo real**. São Paulo: Cortez, 1995.
- GENTILE, P. A. A.; SILVA, T. T. da (Orgs.). **Neoliberalismo, qualidade total e educação**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- GLASSNER, B. **Cultura do Medo**. São Paulo: Francis, 2003.
- GORGULHO, M. **A Influência da Mídia na realidade brasileira do Fenômeno das Substâncias Psicoativas**. Capítulo 39. Panorama Atual de Drogas e Dependências/ organizadores Dartiu Xavier da Silveira, Fernanda Moreira – 1. ed. – São Paulo: Ed. Atheneu. 2006.
- JULIÃO ALESSANDRA; MOREIRA; SILVEIRA. **ACOMPANHAMENTO CLÍNICO. Transtornos Relacionados ao Uso de Drogas: Roteiro Terapêutico e Acompanhamento Psiquiátrico**. CAPÍTULO 9 Panorama Atual de Drogas e dependências/ 1. ed. – São Paulo: Ed. Atheneu.2006.
- HAYEK, F. **O caminho da servidão**. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 1990.
- IANNI, O. **A sociedade Global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- _____. **A ideologia de Brasil Moderno**. São Paulo: Brasiliense, 1992.
- _____. **Neoliberalismo e neosolismo**. Campinas: IFCH/ Unicamp, 1996.
- LANNCETTI, A. **Clinica Peripatética**. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.
- LARANJEIRA, R.; Romano, M. **Políticas Públicas para o Álcool, capítulo**, capítulo 31. FIGLIE, N. B.; Sema Bordin; Ronaldo Laranjeira – São Paulo: Roca, 2004.
- LESSA, S. A. **Ontologia de Lucáks**. Maceió: Edufal, 1997.
- _____; **Trabalho e ser social**. Maceió: EUFC/EDUFAL, 1997b.
- _____; LESSA, S. A. **Mundo Dos Homens: Trabalho e Ser Social**. 1. ed. São Paulo: Boi Tempo, 2002.
- _____; LESSA; PARA COMPREENDER A Ontologia de Lucáks, 3 ed. Editora UNIJU.2007.IJUÍ:EDIÇÃO UNIJUÍ
- MARLATT, G.A.; GORDON JR. **Prevenção de recaída**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- MARQUES, A.C.P.R.; RIBEIRO, M. **Usuário: abordagem geral**. In: LARANJEIRA, R.; OLIVERIA, M.; NOBRE, W. B. **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem**,

diagnóstico e tratamento (p.12-28). São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo / Associação Médica Brasileira, 2003.p.12-28.

MARX, K. **O Capital**. Volume I, Tomo I., Ed. Abril, 1983.

MARX, K. Trabalho Alienado. IN: **Manuscritos econômico-filosófico**. Textos filosóficos, Lisboa: Edições 70, 1993.

MARX, K.; ENGELS, F. **O manifesto do partido comunista**. São Paulo: Cortez, 1998.

MÉSZÁROS, I. **Beyond capital**. N. York: Monthly Review press, 1995.

_____. **Produção destrutiva e estado capitalista**. São Paulo: Ensaio, 1989.

_____. **Trabalho necessário**. ISSN : 1808-7997. ano 6, n.6 - 2008.

MOTA, L. A. **A Dívida da sobriedade**: a ajuda mútua nos grupos de Alcoólicos Anônimos. São Paulo: Paulus, 2004.

NOTO, A. R. et. Al. **Interpretações por Transtornos Mentais e de Comportamento Decorrentes de Substâncias Psicoativas**: um estudo epidemiológico nacional no período de 1988-1999. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: Unifesp – Universidade Federal de São Paulo, 2001.

PONTES, C. **Psiquiatria**: Conceitos e Práticas? Fortaleza: Ed. UFC, 1995.

SOUZA, Celina. **SOCIOLOGIAS. Políticas Públicas: revisão da literatura**. Sociologia, Porto alegre, ano 8, n°16, Jul/Dez 2006, p.20-45.

SANTANDER, E. **Em defesa da Vida**: Um programa de prevenção contra o uso de drogas na escola, na família e na comunidade. 1. ed. São Paulo: Paulus, 2003.

SANTOS, D. **A Reforma do Ensino Técnico–profissionalizante**: Uma Política Pública a Serviço do Mercado? Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2005.

SANTOS, T. S. **Globalização e exclusão**: a dialética da mundialização do capital. In: SOCIOLOGIA, Ano 3 n.6, jun./dez. 2001.

SCALON,C. **Justiça como Igualdade? A percepção da Elite e do povo Brasileiro**

SOCIOLOGIA.Sociologias, Porto Alegre, ano 9, n°18, jun/dez.p.126 1 49.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2000.

SEIBEL, S. D. **Drogas: a hegemonia do cinismo**. São Paulo: Fundação Memorial da América Latina, 1977.

SILVA, S. **O Caminho Lato Sensu da Precarização do trabalho Docente Universitário na Uece**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2005.

SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependência**. 1. ed. São Paulo: Ed. Ateneu, 2006.

TEIXEIRA, D. **A importância do atendimento ambulatorial na recuperação de dependentes químicos**: Um estudo sobre o Centro de Estudos e Pesquisa e em Álcool e outros tipos de drogas. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2006.

SCHUCKIT, M. **A ABUSO DE ALCOOL?** Marc Schurkit: trad de Ane Rose Bolner. – Porto Alegre: Artes médicas, 1991.356p.: 23 cm – (Série biomédica). Porto Alegre, 1991, Vila Serena, editora Educacional.

TIBURCIO, B.; MIRANDA C. **Articulação de políticas públicas e atores sociais**. Volume 8. [S. l.] Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA), 2008.

TONET, I. **Democracia ou Liberdade?** Maceió: Edufal, 1997.

_____. **Educação e Concepções de sociedade**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2002. (Coleção Fronteiras da Educação)

_____. **Educação, cidadania e Emancipação Humana**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2005. (Coleção Fronteiras da Educação)

_____. **As tarefas dos intelectuais hoje**. Revista Marxista. [S. l.: s.n.], 2007.

TOURAINE, A. **A crítica da modernidade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

TRIVIÑOS, A. N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1995.

VASCONCELOS, L. C.M.; REGO NETO; Alcydes F. **Pesquisa realizada no hospital de saúde mental de messejana, no departamento de dependência química**. Fortaleza: Centro de estudos e Pesquisa em álcool e outras drogas - CEPAD, 2003.

VIANA, M. **Psicologia, Educação e Cidadania**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2006.

XAVIER DA SILVEIRA, D. **Droga**: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

FOLHA ONLINE, EM BRASÍLIA **consumo de drogas atinge 3% da população da papoula mundial**, diz ONU Patrícia Zimmermann, http://TOOLS.FOLHAS.COM.BR/PRINT?SKIN=2f%2f%20www.1.folha.uol.com.br-24/12004.emcimadahora_http%3a

ANEXOS

ANEXO A

Tabela 1 – Relação das atividades realizadas na unidade com os dependentes químicos durante a semana.

| MANHÃ | | | | | |
|--------------|--|--|--|---|---|
| | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA |
| 9:00 | GR Interação (A. Cristina / Sandra / Sílvia) | GR Interação (Sílvia) | GR Interação (A. Cristina) | GR Interação (Sílvia / A. Cristina) | Som Saúde (Ré / A. Cristina) |
| | | | | | Reu. Famílias (Sandra / Alessa) |
| 10:30 | T.O (Sílvia) (Reu. Equipe – Quinzenal) | GR de Teatro (Erico / A. Cristina) | Grupo Prevenção de Recaída (Ana Cristina) | T.O ou Livre (Reunião Equipe) | Grupo A.A 10:00 ou GR Sentimentos (Ana Cristina) |
| TARDE | | | | | |
| 14:00 | Grupo de Reflexão (Alessa) | Ativ. Física | T.O (Sílvia) | Ativ. Física | Grupo N.A ou Vídeo (Quinzenal) (Sílvia) |
| 15:15 | Relaxamento (Ana Cristina ou Alessa) | Livre | T.O (Sílvia) | Livre | Vídeo (Quinzenal) (Sílvia) |
| 16:30 | Fechamento (Alessa / A. Cristina) | Fechamento (Sílvia) | Fechamento (A. Cristina / Sílvia) | Fechamento (Sílvia) | Fechamento (Sílvia / Sandra / Alessa) |

ANEXO B

Quadro 1 – Critérios de admissão

**NÚCLEO DE ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO
HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DE MESSEJANA
CENTRO DE CONVIVENCIA**

- FAZER USO DE ÁLCOOL OU OUTRA SUBSTÂNCIA QUÍMICA (ABUSO OU DEPENDÊNCIA)
- ESTAREM ABSTINÊNCIA (> OU = 10 DIAS)
- ESTAR MOTIVADO PARA O TRATAMENTO
- NÃO SER PORTADOR DE TRANSTORNOS PSICÓTICOS OU SOCIOPATIAS GRAVES
- NÃO SER PORTADOR DE DOENÇA CLÍNICA, EXCETO SE ESTIVER EM TRATAMENTO
- DISPONIBILIDADE PARA TRATAMENTO EM HORÁRIO INTEGRAL (08:00h-17:00h)
- IDADE > OU = A 18 ANOS

OBS: MARCAR ENTREVISTA PELO FONE 31014341 (COORDENAÇÃO)

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)