

TEXTO 02

DEPENDÊNCIA QUÍMICA E PÚBLICO USUÁRIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Considerando que há uma disparidade entre as condições corporais, psicológicas e sociais das diferentes faixas etárias (**criança, adolescente, adulto e idoso**), bem como de diferentes minorias sociais (**pessoas com deficiência, moradores de rua**), é importante conhecer as especificidades do consumo de drogas em cada uma destas populações a fim de melhor direcionar o atendimento a ser prestado a cada uma delas.

Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências" (...) (PNAS, 2004)

Crianças e Adolescentes

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera como criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). Embora esta definição reduza estas etapas de vida ao âmbito cronológico, é importante ressaltar que há um âmbito social e um psicológico a serem considerados, que podem variar de sociedade para sociedade.

A adolescência pode ser compreendida 'mais como um trabalho psíquico do que como uma faixa etária', porque a sua durabilidade não dependerá tanto da idade, mas do peculiar tempo de cada sujeito para a realização desta operação subjetiva de buscar um lugar (OLIVEIRA apud PIMENTEL, 2010, p.48).



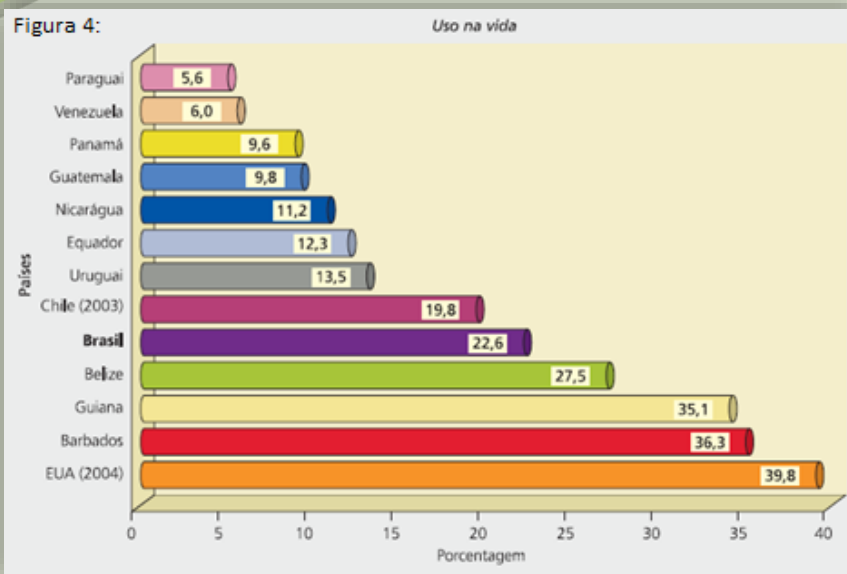
Fonte: Google imagens

O uso de drogas é considerado uma fase normal nos vários contextos de experimentação dos adolescentes, entretanto o uso abusivo precoce pode tornar-se mais prejudicial, por se tratar de um momento de construção e definição de comportamento, no qual estão ocorrendo transformações no sistema nervoso central, uma consequência disso é a passagem mais rapidamente da experimentação para o abuso, além da tendência de se tornarem poli usuários **(usarem diferentes tipos de drogas)** (BESSA; BOARATI; SCIVOLETTO 2011). Ao chegar à vida adulta, parte destes adolescentes interrompe o consumo, mas alguns destes irão progredir para um quadro mais grave de abuso e dependência.

Há uma dificuldade em estabelecer um diagnóstico seguro de abuso ou dependência de drogas no adolescente, pois alguns comportamentos típicos da adolescência podem se confundir com comportamentos de adicção, como por exemplo: **falta às aulas, queda do rendimento escolar, mudanças radicais no vocabulário, nas amizades, no estilo de se vestir, nos interesses** (BESSA; BOARATI; SCIVOLETTO 2011).

O uso de drogas (do anabolizante à cocaína) aparece nessa fase como uma aparente “solução rápida” pra tudo, melhora da aparência, para dormir, para o estresse, desempenho sexual, e isto vai de encontro ao imediatismo característico desta fase. **Um complicador é que normalmente sua capacidade de avaliar as consequências ainda está imatura, principalmente quando influenciado pelo prazer imediato, tornando-os mais vulneráveis, principalmente se no seu ambiente o acesso for fácil e o uso aceito.**

Em levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) foi constatado que o uso de drogas no mundo por adolescentes vem atingindo porcentagens alarmantes, com os EUA liderando o maior índice de uso na vida, e o Brasil estando em quinto lugar (GALDURÓZ; NOTO; FONSECA; CARLINI 2004) como pode ser visto no gráfico a baixo:



Fonte: CEBRID/2004

Outro aspecto importante no uso de substâncias psicoativas nessa faixa etária é a família, pois se por um lado ela pode ajudar o adolescente a passar por esta fase sem grandes riscos, por outro ela também pode influenciar geneticamente ou socialmente em suas dependências.

Um fato preocupante em relação ao atendimento deste público é que normalmente os serviços de atendimento específicos para ele estão concentrados nas capitais e metrópoles de forma geral, o que permite que uso e abuso se desenrolem em dependência química pela quase inexistência de ações de prevenção, cuidado e redução de danos, que de alguma forma pudessem **frear/desacelerar** essa progressão. E quando os mesmos chegam a esses serviços fora de sua localidade de moradia, **o tratamento/acolhimento** é provocado pela quase ou total ausência da família durante o mesmo, por conta da distância, trabalho, enfim, expressões da sua vulnerabilidade social.

Idosos

O envelhecimento hoje é uma realidade presente em todos os países, independente do desenvolvimento de suas forças produtivas, sendo que em nenhum momento da história houve tão grande contingente de idosos no mundo. A PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra

de Domicílios) mais atual revela que a população com mais de 60 anos de idade, no Brasil, correspondia a mais de 20 milhões de pessoas (IBGE, 2010).



Fonte: Google imagens

Como bem colocou Simone Beauvoir em seu ensaio clássico sobre **a velhice**, não é fácil situar esta faixa etária devido à dinamicidade do processo, **não sendo apenas um fato biológico, mas essencialmente um fato cultural** (BEAUVOIR, 1990). Apesar disto, a velhice na sociedade capitalista costuma ser uma época em que o indivíduo está mais suscetível a situações problemáticas de saúde. Um desses problemas, que tem estado em foco como problema emergente em saúde pública e engloba tanto o físico, quanto o psicológico e o social, **é o uso abusivo/dependência de álcool e outras drogas por idosos**.

O uso de álcool, por exemplo, constitui o principal risco a esta população nos países em desenvolvimento, segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2007). Vale ressaltar que a tendência é de que o idoso usuário de substância psicoativa sofra uma **dupla estigmatização**: primeiro por ser visto como incapaz de desenvolver suas atividades pela chegada da velhice e, segundo, devido a sua relação com as drogas, concebida pela sociedade como inapropriada.

Aposentadoria, perda de parentes e amigos, internações hospitalares, despontam como algumas situações estressantes que podem levar a quadros de alcoolismo na terceira idade. Situação que se agrava porque o álcool em alguém com mais de 60 anos, com o organismo já debilitado, pode piorar problemas cognitivos, agravar doenças vasculares e cerebrais, assim como desencadear o processo de dependência e mais uma série de problemas sociais (KALINA & KOVADLOFF, 2009).

Contraditoriamente à incidência destes fenômenos sociais **(envelhecimento e alcoolismo)**, que tem levado a muitos estudos de forma isolada, as políticas sociais direcionadas ao atendimento das demandas da pessoa idosa usuária de substâncias psicoativas não acompanha tal realidade. O que permite que o abuso e dependência de drogas **(lícitas ou ilícitas)** entre idosos siga sendo considerado uma **epidemia invisível, pois ainda é um problema subestimado pela população em geral, subidentificado e subdiagnosticado pelos profissionais e, consequentemente, subtratado**, pois não se trata um problema que não se reconhece como tal (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA 2011).

É importante destacar que entre os usuários há uma divisão: os que já apresentavam o consumo nas faixas etárias mais novas e o mantiveram na terceira idade (maioria dos casos) e os que iniciaram este consumo após os 60 anos, normalmente ligado a algum evento estressor que o desencadeou: aposentadoria, problemas de saúde, perdas (materiais ou humanas), etc (SEIBEL, 2010).

Algumas características próprias do envelhecimento fazem do **uso de drogas nestes indivíduos um hábito duplamente danoso**, pois o idoso tem uma tendência a ter: **maior sensibilidade no sistema nervoso central** (o que pode desencadear e/ou agravar déficits cognitivos); **dupla predisposição a quedas** (por conta da velhice e por conta do efeito da droga); **diminuição do padrão do sono** (que já muda com a chegada da terceira idade e pode ser agravado com o consumo); **agravo de doenças frequentes em idosos** (como hipertensão e diabetes); além do fato que o consumo de drogas pode interagir com medicamentos de uso comum aos idosos, ocasionando a redução, aumento ou neutralização do efeito medicamentoso (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA 2011).

Gestantes

Com o aumento do número de mulheres usando drogas, e estando a maioria destas em idade reprodutiva, tem havido também um aumento do consumo destas substâncias durante a gestação. Apesar desta constatação, as evidências em formas de estudos científicos ainda são escassas nos países em desenvolvimento – justamente onde o fenômeno tende a ser mais preocupante (MITSUHIRO e LARANJEIRA, 2011).



Fonte: Google imagens

Parte da dificuldade nos dados se deve ao fato da negação destas mulheres quando ao fato de usarem drogas estando grávidas, já que admitir implicaria em medo de punição legal, exposição à discursos moralistas e sentimento de culpa por expor o feto à droga. **Por isso, cerca de 63% das gestantes que usam drogas, negam esse fato nos atendimentos com profissionais da rede socioassistencial e de saúde.**

Gestantes que consomem álcool atraem prejuízos tanto para si quanto para o feto. Como a quantidade considerada “segura” ainda não foi estabelecida, a abstinência nessa situação é considerada a melhor conduta, visto que o etanol presente na bebida atravessa facilmente a barreira placentária, trazendo prejuízos ao feto.

O uso da **cocaína e/ou do crack** também tem crescido na população obstétrica durante as últimas décadas. Estima-se que até 10% das mulheres tenham utilizado uma ou as duas substâncias durante a gravidez, tendo ocorrido descolamento prematuro de placenta na maioria dessas pacientes, além de outras complicações nas mães e nos bebês. E em se tratando de usuárias de crack, estas se expõem a situações ainda mais prejudiciais, como o abuso/exploração sexual. **Estas usuárias são em geral jovens, negras, com baixo poder aquisitivo e baixo nível de escolaridade**, encontrando muito mais dificuldades de adesão aos serviços de atendimento a usuários de drogas do que os homens, principalmente se já tiverem outros filhos, devido em grande parte, à herança machista de responsabilização apenas da mãe no cuidado aos filhos (MORAES e SILVA, 2009).

A **maconha e o tabaco** estão no topo das drogas mais frequentemente utilizadas durante a gestação, com incidência variando entre 10% e 27%. No entanto, mesmo sendo o fumo um dos fatores de risco mais plausíveis, **somente 20% das gestantes que fumam interrompem o hábito durante a gravidez** (YAMAGUCHI, et al., 2008).

O que se percebe é que este fenômeno do abuso de drogas durante a gravidez é parte de um contexto biopsicossocial infinitamente maior, que combina questões pessoais, ambientais e sociais, desembocando, por sua vez, no comportamento de risco em questão.

Entre vários fatores para o abuso de drogas durante a gravidez, o nível de pobreza parece ser dos mais fortes determinantes, pois ela expõe a mulher a um número maior de usuários de drogas na vizinhança, facilita o acesso, e, de certa forma, dispõe de uma maior aceitabilidade como compensação à carga de estresse gerada pelos poucos recursos e pela violência do ambiente (SEIBEL, 2010).

Pessoas com Deficiência

Pessoas com deficiência são as que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais podem obstruir sua plena participação na sociedade em igualdades de condições com outros indivíduos (BRASIL, 2009). Segundo o último censo demográfico, existem no Brasil cerca de 24,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, aproximadamente 14,5% do total da população (BRASIL, 2000).

Contudo, a presença de uma deficiência hoje em dia não impede a inserção do deficiente nos espaços públicos, como mercado de trabalho, faculdades e no contato com variados grupos sociais, estando susceptíveis como qualquer outro público a experimentar situações como o uso de drogas (PAGLIUCA, et al, 2009).



Fonte: Google imagens

A vulnerabilidade desta população em relação ao consumo de drogas se torna especialmente inquietante pela escassez de informações sobre dados epidemiológicos e de estudos que orientem políticas públicas, serviços e profissionais no atendimento à suas demandas específicas.



*Fica a dica: você, cursista que atende a
pessoas com deficiência usuárias de
drogas, estude, problematize e
publique sobre sua experiência!*



Logo, é importante que os serviços de saúde se preparem para oferecer atendimento com educação especial e métodos com componentes de tecnologia assistencial a este público. Inclusive que haja respeito a política de acessibilidade¹ aos serviços que este público precisa adentrar, sendo acoplados de meios táteis, textos em braile, grupos com tradutores em libras, propostas interativas individuais ou de grupo, tudo, sempre, numa abordagem inclusiva.

Pessoas em Situação de Rua

A Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (2008) define a população em situação de rua, como:

Grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. São pessoas compelidas a habitar logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios, etc.), áreas degradadas (galpões e prédios abandonados, ruínas, etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar (GOVERNO FEDERAL, 2008, p.5).

A situação de rua deve ser entendida como apenas a “ponta do iceberg” de um processo muito mais complexo de marginalização e desfiliação de pessoas, que pode se dividir em 3 categorias diferentes:

¹ Essa política prevê que todo serviço público seja equipado com rampas, banheiros especiais, corrimão nas escadas e rampas, pisos táteis, etc.

- a) **Pessoas que ficam nas ruas** – ocasionalmente;
- b) **Pessoas que estão na rua** – quando a situação de estar na rua é algo recente, logo, possível de reversão;
- c) **Pessoas que são das ruas** – que já moram na rua a um certo tempo, e isto tende a ser permanente.

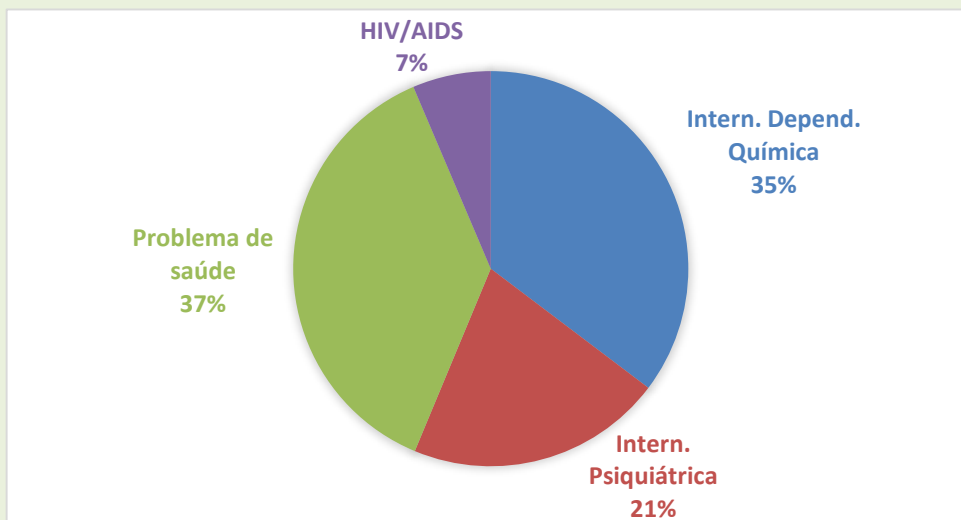
Essa pequena divisão dá um vislumbre de como esse grupo de minoria social pode ser heterogêneo. Heterogêneas também são as causas e consequências advindas do fato de estar exposto a rua **(com todo seu arcabouço de condições precárias e desfavoráveis de saúde, alimentação, etc)** somado ao consumo de drogas. (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA 2011).



Fonte: Google imagens

O consumo de álcool e outras drogas por pessoas em situação de rua normalmente atende a duas demandas desses sujeitos: socialização com os demais colegas da rua e/ou para **aplar a fome/frio/sono**, ou seja por um questão de sobrevivência na rua. Uma pesquisa feita pelo Ministério do Desenvolvimento Social em 2007², mostrou que cerca de 1,8 milhões de pessoas vivem pelas ruas do Brasil e desse número, surgiram alguns dados importantes para se problematizar as demandas desta população:

² Relatório do 1º Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua (segue em anexo na plataforma).



Fonte: MDS/2007

Apesar de portadora de demandas tão urgentes, essa população ainda é alvo de muitos preconceitos, o que dificulta seu acesso a alguns serviços da rede de saúde e sócio assistencial, tornando-os alvos de ações assistencialistas, religiosas e de higienização social.

Considerações Finais

O que se percebe como constante em todos os nichos populacionais é uma padronização de grande parte dos profissionais no atendimento a estes usuários, que não contempla especificidades (até por não conhecê-las) e que, inclusive, podem ser determinantes na dependência química.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BESSA, Marcos Antônio. BOARATI, Miguel Ângelo. SCIVOLETTO, Sandra. **Crianças e Adolescentes**. In: CORDEIRO, Daniel Cruz. DIEHL, Alessandra. LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 6949** de, 25 de agosto de 2009. Promulga a convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência e seu protocolo facultativo. Brasília, 2009.

BRASIL. Lei n.º 8099, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Senado Federal, 1990.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico do ano 2000**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm>

DIEHL, A., CORDEIRO, D. C., & LARANJEIRA, R. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GALDURÓZ, José Carlos F. NOTO, Ana Regina. FONSECA, Arilton Martins. CARLINI, E.A. **V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. 2004.

GOVERNO FEDERAL. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília: Governo Federal, maio de 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. In: www.ibge.gov.br. Acesso em 14 set. 2016.

KALINA, E. & KOVADLOFF, S. As ciladas das cidades e as drogas. In: KALINA, E. (Org.). **Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

MITSUHIRO, Sandro Sendin e LARANJEIRA, Ronaldo. Gestantes e Perinatal. In: DIEHL, A., CORDEIRO, D. C., & LARANJEIRA, R. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MORAES, Micheline A. e SILVA, Rosália E. Mulheres, Crack e Contextos de Vulnerabilidades. In: **Dossiê Sobre Drogas**. Revista de Cultura 28, UFPE, dez de 2011.



OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde nas Américas**: 2007. Washington, D.C. 2v. [OPAS - Publicação Científica e Técnica, 622].

Pagliuca, Lorita Marlena Freitag, et al. A percepção de cegos e cegas diante das drogas. **Acta Paul Enferm.** 2009; 22(4): 404-11.

PIMENTEL, Marília Rodrigues. **A relação entre o uso de drogas e atos infracionais sob a ótica dos adolescentes em conflito com a lei do Centro Educacional São Miguel**. Fortaleza, 2010, 88p. Monografia em Serviço social. Universidade Estadual do Ceará.

SEIBEL, S. D. **Dependência de Drogas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

YAMAGUCH, Eduardo Tsuyoshi; et al. Drogas de abuso e gravidez. **Rev. Psiq. Clín** 35, supl 1; 44-47, 2008.