

Dimensões do cuidado e reinserção social do usuário de crack e outras drogas

Marluce Miguel de Siqueira; Ilza Carla Nascimento; Paula Aristeu Alves; Tiago Cardoso Gomes

Fala Professor:

Caro aluno,

O objetivo desta discussão é buscar maior compreensão sobre as dimensões do cuidado e da reinserção social e familiar do usuário de crack e outras drogas possibilitando transformações e clareza no seu processo de empoderamento, autonomia e protagonismo, visando à consecução de metas que viabilizem a equidade e o resgate da cidadania.

Bom estudo!

Na atual conjuntura de transformações no âmbito das políticas sociais, o consumo do crack e outras drogas tornou-se um desafio nas dimensões do cuidado e na reinserção social do usuário, solicitando do profissional estratégias de enfrentamento.

O uso de substâncias psicoativas acompanha a existência dos seres humanos desde tempos imemoriais e esse uso é ressignificado, ora com aspectos ritualísticos, ora com aspecto utilitário, criando uma relação simbiótica entre a substância e o sujeito que a utiliza. (ALBUQUERQUE, 2010).

De acordo com Kleba e Wendausen (2009) nos espaços de participação política, constituem estruturas mediadoras de processos de **empoderamento**, facilitando a superação de conflitos e a re-significação das relações sociais, possibilitando a revisão de papéis e de sentidos na produção da vida cotidiana.

Conceito!!!

“O **empoderamento** é um termo multifacetado que se apresenta como um processo dinâmico, envolvendo aspectos cognitivos, afetivos e condutuais”. (KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

Neste sentido, o processo de empoderamento, para Kleba e Wendausen (2009) é apresentado a partir de dimensões da vida social em três níveis: psicológica ou individual; grupal ou organizacional; e estrutural ou política. Segundo essa autora:

- O empoderamento pessoal possibilita a emancipação dos indivíduos, com aumento da autonomia e da liberdade;
- O nível grupal desencadeia respeito recíproco e apoio mútuo entre os membros do grupo, promovendo o sentimento de pertencimento, práticas solitárias e de reciprocidade;
- O empoderamento estrutural favorece e viabiliza o engajamento, a corresponsabilização e a participação social na perspectiva da cidadania.

Segundo perspectiva de Romano e Antunes (2002) o empoderamento é :

- Uma **abordagem**, que coloca as pessoas e o poder no centro dos processos de desenvolvimento;
- Um **processo** pelo qual as pessoas, as organizações, as comunidades assumem o controle de seus próprios assuntos, de sua própria vida e tomam consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir.

Pode-se dizer que empoderamento em alguns casos se relaciona com a autonomia. Nesse cenário, Marques e Maia (2007) definem autonomia como algo que se conquista ativamente em um contexto social específico, o que implica que ela é constituída por meio de processos sociais de diálogo crítico e questionamento mútuo.

No contexto das relações sociais do usuário de crack e outras drogas o estigma é introjetado consigo. Mota (2009) ressalta que o sujeito se identifica como o “portador do mal” para a sociedade em que vive, ou seja, um ente maligno que “infecta” o meio social.

Vale dizer que o usuário de droga carrega consigo o estigma por conta do próprio uso, o mesmo deixa de ser um sujeito no imaginário social que por muitos este é visto como a própria droga, processo este que dificulta a reinserção social.

Atenção!!!

O importante é não perder de vista o fato de que o desvio é sempre atribuído por outrem, ou seja, não pode haver um desviante sem que exista alguém para aplicar-lhe um rótulo: a introjeção de um determinado rótulo e de todas as classificações pejorativas a ele associadas é uma consequência da interação social (MOTA, 2009).

Neste viés para conquistar a superação do estigma que se tem sobre o usuário é preciso potencializar sua auto-estima, autonomia e o seu protagonismo para que possa ser passivo de suas decisões promovendo mudança comportamental onde o mesmo se perceba enquanto agente ativo de mudanças e assuma a responsabilidade sobre o seu comportamento.

Como atenta VASCONCELOS (2000), a construção coletiva do protagonismo requer a saída da condição de usuário-objeto e a criação de formas concretas que produzam um usuário-ator, sujeito político. Isso vem ocorrendo através de inúmeras iniciativas de reinvenção da cidadania e *empowerment*.

Assim o protagonismo tem como objetivo convocar o usuário a se responsabilizar por seus atos tornando-o ator principal das ações

IMPORTANTE:

A motivação é um fator essencial, seja no tratamento da dependência de drogas, seja na recaída e sua prevenção. Dividem o grau de motivação em estágios que chamam de pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção”. (SEIDEL, 2010, apud PROCHASKA e DICLEMENTE, 1986, p. 921).

voltada as políticas públicas, onde vige os direitos e a promoção da cidadania.

Faz-se necessário pensarmos no significado e nas implicações das novas formas de sociabilidade engendrada na sociedade contemporânea para a primazia da vivência em comum entre pais e filhos na família da qual se originam. (GUEIROS e OLIVEIRA, 2005).

Admite-se que o tratamento, recuperação e reinserção social devem resultar da configuração de uma rede assistencial integrada e articulada, constituída por instituições governamentais e não governamentais do setor de saúde e da assistência social. (ALVES,2009).

Conceito!!!

O conceito de **Reinserção ou Reintegração Social** se relaciona ao conceito de exclusão que é “o ato pelo qual alguém é privado ou excluído de determinadas funções”. (DICIONARIO AURELIO, 1986).

A **exclusão social** implica, numa dinâmica de privação por falta de acesso aos sistemas sociais básicos, como família, moradia, trabalho formal ou informal, saúde, dentre outros bens de consumo.

Não é outro senão, o processo que se impõe à vida do indivíduo fazendo com que este estabeleça uma relação de risco com algum tipo de droga, cuja fronteira para a exclusão é delimitada pelo início dos problemas sociais. (BRASIL, 2008) SUPERA MODULO 6 - P. 7

O usuário em abuso de drogas necessita de tratamento, todavia, a ajuda para que o mesmo entre em abstinência deixa de ser o objetivo maior do tratamento. O grande desafio para os profissionais que se dedicam a área de

IMPORTANTE:

A reinserção assume o caráter de reconstrução das perdas e seu objetivo é a capacitação da pessoa para exercer em plenitude o seu direito à cidadania. O exercício da cidadania para o paciente em recuperação significa o estabelecimento ou resgate de uma rede social inexistente ou comprometida pelo período de abuso da droga.

dependência química (VER CITAÇÃO DE UM AUTOR).

Como a abstinência não é o objetivo principal do tratamento. Segundo Bizzoto apud -----a fissura pode ser um elemento motivador para a busca de tratamento e ao mesmo tempo dificultador, já que ela, assim como a droga, pode proporcionar prazer para o usuário e, em consequência, levar as constantes recaídas observadas no processo terapêutico, gerando círculo vicioso. P. 142 (do livro Crack; um desafio social – na referencia).

Para Seibel (2010) existe a violação dos efeitos da abstinência, ocorre quando o individuo já está abstinente por um tempo significativo e ocorre um lapso inicial.

Esta experiência, de maneira geral, traz experiência de sentimentos desagradáveis como culpa, raiva, vergonha e frustração, aumentando a probabilidade de que um lapso inicial seja seguido ao aumento e continuidade do uso da droga, ocorrendo assim a recaída.

É necessário promover a reinserção social, comunitária e familiar dos usuários, trabalhando a fragilização de vínculos afetivos e a relação familiar, possibilitando atendimento às suas necessidades biopsicossocial de acordo com abordagem sistêmica; objetivando o fortalecimento de uma rede de apoio, para emergir seu potencial de resiliência.

Conceito!!!

Diz-se sobre resiliência quando pessoas são capazes de sobreviver a situações adversas e não desistirem de lutar e buscar forças para resistir a condições precárias de existência (COLOCAR COMO CONCEITO REVER NOME DO AUTOR).

A Reinserção Social é um processo longo gradativo e dinâmico, pois implica numa revisão de estigmas sociais. É o determinante da recuperação integral do paciente e pressupõe a recuperação das perdas e a criação e/ou fortalecimento de uma rede de apoio estabelecidos, no resgate da cidadania e na retomada do “gosto” pela vida (BRASIL, 2008).

Resumo:

Na Unidade 1, do Módulo 2; na qual estudou epidemiologia das dependências químicas, com enfoque nos estudos nacionais realizados na população geral (domiciliar) e específica (estudantes, crianças em situação de rua, universitários). Esta compreensão é importante, para você vislumbrar a temática como um problema de saúde pública.

Referências:

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**: Salmos 26:14. Tradução: Centro Bíblico Católico. 109. ed rev. São Paulo: Ave Maria, 2003. p.676.

BIZZOTO, A. Antonieta. A Luta do Crackeiro Embaraçado entre a Fissura e a Intoxicação. In: SAPORI, L. F.; MEDEIROS, R. **Crack**: um desafio social. Belo Horizonte. Puc Minas, 2010

BRASIL, **As redes comunitárias e de Saúde no atendimento aos usuários e dependentes de substâncias psicoativas**, Módulo 6. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008.

FURST, M. C. Prevenção da recaída. In: BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento de dependência de crack, álcool e outras drogas**: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. Brasília: SENAD, 2012. p.137.

GUEIROS, D. A.; OLIVEIRA, R. C. S. Direito à convivência familiar. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez Editora. Ano XXVI, n.81, p.117-134, mar. 2005.

KLEBA, M. E, WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde Soc.São Paulo**, n.4, v.18, p. 733-743,2009.

MARQUES, A.C. S.; MAIA, R. C. M. Dimensões da autonomia no combate à pobreza: O Programa Bolsa-Família sob a perspectiva das beneficiárias. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez Editora. Ano XXVIII, n.92, p.58-84, 2007.

MOTA, I. **Dependência Química e Representações Sociais: pecado, crime ou doença**. Curitiba: Juruá, 2009

ROMANO, J. O.; ANTUNES, M. **Empoderamento e Direitos no Combate à Pobreza**. Rio de Janeiro: ActionAid Brasil. 2002. Disponível em: <http://www.actionaid.org.br/Portals/0/Docs/empoderamento.pdf>>. Acesso em 02 Ago. 2012.

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

SOARES, M. H.; BUENO, S. M. V. Saúde Mental: novas perspectivas. In: TEDESCO, S.; MARTINI, L. C.; VILLARES, C. **Saúde mental, trabalho e terapia ocupacional: as bases do empoderamento**, Yendis, 2011.p. 135- 149.

Vasconcelos EM 2000. Reinvenção da cidadania, empowerment. campo da saúde mental e estratégia política no movimento dos usuários, pp. 169-194. In Amarante P. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7026.pdf>. Acesso em: 17 Ago 2012

ZAMBIANCHI, K. Primeiros erros (chove). In: Capital Inicial. **Acústico MTV**. São Paulo: Abril Music, 2000. 1CD. Faixa 8.

Momento da Cultura Brasileira:

*Se um dia eu pudesse ver
Meu passado inteiro
E fizesse parar de chover
Nos primeiros erros
Meu corpo viraria sol
Minha mente viraria sol
Mas só chove, chove
chove, chove*

- Primeiros Erros –
(Capital Inicial)

*“Espera pelo Senhor, tem bom ânimo, e fortifique-se o teu coração;
espera, pois, pelo Senhor.” (Salmos 26:14).*