

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

JOZE PFLEGER

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA:
A IMPORTÂNCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS
NO AMBIENTE DE TRABALHO**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO
EM: 30/06/05

FLORIANÓPOLIS

2005

Teresa Kleba
Teresa Kleba Lisboa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

JOZE PFLEGER

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA:
A IMPORTÂNCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS
NO AMBIENTE DE TRABALHO**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para a obtenção do título de bacharel
em Serviço Social, Departamento de
Serviço Social, Centro Sócio-
Econômico. Universidade Federal de
Santa Catarina.**

**Orientador: Prof. Mestre Cleci Elisa
Albiero**

FLORIANÓPOLIS

2005

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA:
A IMPORTÂNCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS
NO AMBIENTE DE TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof^a Mestre Cleci Maria Albiero
Orientador

Cristiane Spricigo

Assistente Social Cristiane Spricigo
1º Examinador

Rosane

Prof^a Mestre Rosane Pereima
2º Examinador

Florianópolis, junho de 2005.

DEDICO ESTE TRABALHO A TODOS QUE
CONTRIBUIRAM PARA QUE A
CONSTRUÇÃO DO MESMO FOSSE
POSSÍVEL.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelos dias de minha vida, pelas formas que se manifesta, seja na alegria ou na tristeza. Bendito seja o Senhor por estar sempre presente. Louvado seja o Senhor, pelo teu poder, que nas horas de dificuldades estás presente, dando-me forças e sabedoria para enfrentar as tempestades da vida, frente à caminhada da realização profissional. Agradeço-te ó Deus por estar comigo nesta batalha.

Aos meus pais, que me acompanharam ao longo desta caminhada.

Ao meu irmão, pelo apoio e pela força nos momentos difíceis de minha vida.

A professora Cleci, pela orientação e confiança em minha capacidade, no decorrer do presente trabalho.

A supervisora de campo Katty Evelyn Mehlan, que contribuiu muito para os conhecimentos adquiridos no período de estágio e para a construção deste trabalho de conclusão de curso.

A assistente social Cristiane Spricigo, que também acompanhou o estágio e pelas oportunidades de crescimento profissional que me proporcionou.

Aos participantes dos grupos de tratamento, pelas riquíssimas experiências que me proporcionaram e pelo incentivo à construção deste trabalho.

A todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para meu conhecimento e concretização do presente trabalho.

A todos, meu muito obrigado!



PFLEGER, Joze. Dependência Química: a importância de grupos terapêuticos no ambiente de trabalho. Florianópolis/SC: 2005.

Resumo

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), aborda como tema central “A Dependência Química”, delimitado em um estudo sobre “A importância dos grupos terapêuticos no ambiente de trabalho para dependentes químicos em recuperação”, atividade desenvolvida pelo programa PRAD (Programa de Prevenção e Tratamento ao uso de Álcool e outras Drogas), na Empresa ELETROSUL.

O objeto deste estudo é verificar junto aos participantes do grupo terapêutico a importância que este tem em seu processo de recuperação, bem como na prevenção à recaída, com vistas a subsidiar a intervenção do profissional de Serviço Social.

A construção deste trabalho é resultado de pesquisa bibliográfica, análise documental e pesquisa de campo de caráter qualitativa. A obtenção das informações se deu através da instrumental entrevista semi-estruturada, por meio de uma amostra, escolhida entre participantes do grupo terapêutico (quatro participantes ativos e dois participantes que deixaram de participar das reuniões). Como resultado apresenta a efetivação de grupos terapêuticos para dependentes químicos em recuperação no ambiente de trabalho, em algum momento beneficia o empregado em questão, seja em situações inerentes ao trabalho ou na vida pessoal.

Palavras Chaves: dependência química, grupo terapêutico, Serviço Social e reintegração social, qualidade de vida.

LISTA DE SIGLAS

AA - Alcoólicos Anônimos.

AIDS/SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas.

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

COMSAT – Comissões de Saúde do Trabalhador

D.Q - Dependência Química

FUNAD - Fundo Nacional Antidrogas.

PNAD - Política Nacional Antidrogas.

PNSST – Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador

PRAD – Programa de Prevenção e Tratamento ao uso de Álcool e outras Drogas

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas.

SISNAD - Sistema Nacional Antidrogas.

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

UNODC – Escritório das Nações Unidas Contra drogas e Crime

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| INTRODUÇÃO..... | 08 |
| 1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUAS CONSEQÜÊNCIAS..... | 13 |
| 1.1 CONTEXTUALIZANDO A DEPENDÊNCIA QUÍMICA..... | 13 |
| 1.1.1 O uso de Drogas e sua Conseqüência na Sociedade..... | 22 |
| 1.1.2 Uso de Drogas no Brasil X Uso de Drogas na Região Sul. | 26 |
| 1.2 AS DROGAS E AS FORMAS DE TRATAMENTO..... | 30 |
| 1.2.1 Ambulatorial..... | 33 |
| 1.2.2 Internação..... | 33 |
| 1.2.3 Tratamento em Grupos..... | 34 |
| 1.3 A FAMÍLIA DO DEPENDENTE QUÍMICO..... | 38 |
| 1.3.1 O Dependente Químico em Recuperação..... | 43 |
| 2 O USO DE DROGAS E O AMBIENTE DE TRABALHO..... | 46 |
| 2.1 CONTEXTUALIZANDO A ELETROSUL: A Trajetória de uma Experiência..... | 46 |
| 2.1.1 O Serviço Social no Âmbito da Empresa ELETROSUL..... | 51 |
| 2.2 A BUSCA PELA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR..... | 55 |
| 2.2.1 A Política de Promoção à Saúde do Trabalhador..... | 63 |
| 2.3 A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS TERAPÊUTICOS NO AMBIENTE DE TRABALHO – Um Processo em Construção com o Serviço Social..... | 66 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 79 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 83 |
| ANEXOS..... | 87 |
| ANEXO A: Os Dozes Passos do AA..... | 88 |
| ANEXO B: Entrevista Semi-Estruturada..... | 90 |
| ANEXO C: Política Nacional Antidrogas..... | 92 |
| ANEXO D: Breve Histórico do PRAD..... | 115 |

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de Conclusão de Curso é uma exigência do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social. Aborda como tema central A Dependência Química, delimitado a um estudo sobre a importância da realização de grupos terapêuticos no ambiente de trabalho para dependentes químicos em recuperação.

Consideramos neste trabalho o dependente químico em recuperação como sendo sujeito de mudança em busca de melhor qualidade de vida.

Este trabalho foi elaborado a partir do objetivo proposto que é analisar a importância que os trabalhos de grupos terapêuticos exercem na vida e no relacionamento dos empregados dependentes químicos em recuperação, com vistas a subsidiar a intervenção do Serviço Social, na Empresa ELETROSUL.

A contribuição da nossa pesquisa reside na possibilidade de profissionais e acadêmicos de Serviço Social, bem como de áreas afins, refletirem sobre a realidade cotidiana que cerca o dependente químico, em especial no seu ambiente de trabalho. O interesse em investigar o tema advém do processo de Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social, realizado no período de 2004/2 a 2005/1, na Empresa ELETROSUL – Centrais Elétricas S.A.

Há alguns anos, a empresa vem desenvolvendo um programa de Prevenção e Tratamento a Dependência do Álcool e Outras Drogas (PRAD), sendo uma das etapas deste programa a disponibilização de um espaço dentro do ambiente de trabalho para a realização de trabalhos em grupos com dependentes químicos em processo de recuperação.

Considerando que o trabalhador dependente químico é um sujeito de direito, que tem direito à promoção da saúde e da qualidade de vida em seu ambiente de trabalho, definiu-se

como objeto deste estudo o grupo terapêutico. Cabendo aqui ressaltar que o dependente químico diante da atual conjuntura social é alvo de vulnerabilidades decorrentes das profundas transformações em sua vida social e biológica e que as exigências do mercado de trabalho geram exclusão deste empregado que desenvolveu a doença.

O dependente químico em recuperação passa por um processo de modificação de comportamentos, o que exige uma reorganização em sua vida para uma nova (re) integração social, e isso não é diferente em seu ambiente de trabalho. Vale lembrar ainda, que na maioria das vezes os relacionamentos familiares encontram-se “fragilizados” pela repercussão da doença e que isso muitas vezes reflete e afeta também no ambiente de trabalho.

Sendo assim, este estudo também poderá contribuir para novas políticas sociais e empresariais, na busca por uma melhor qualidade de vida do empregado, com bases na promoção da saúde do trabalhador prevista na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. O assistente social como agente propositor de ações na área da saúde, pode atuar na formulação, gestão, execução e avaliação de políticas e programas internos das empresas, na promoção da saúde do trabalhador, garantindo a ele o alcance à cidadania.

Torna-se importante esclarecer que primeiramente reconhecemos a realidade a ser pesquisada, sobre a qual nos propomos a escrever, sendo fundamental o estudo realizado por meio da pesquisa bibliográfica, através da leitura de autores que tratam da temática pertinente. Nosso universo atinge a todos os empregados da Empresa, onde realizamos um levantamento com base nos prontuários do Serviço Social e identificamos os empregados que apresentam problemas relacionados à dependência química. Contudo, destacamos que a pesquisa foi realizada somente na sede da Empresa, onde encontramos 32 empregados que estão inscritos no Programa de Prevenção e Tratamento a Dependência do Álcool e Outras Drogas (PRAD).

Vale destacar que na Empresa 4,04% do total dos empregados estão inscritos no programa apresentando problemas relacionados à dependência química (dados de 10/06/2005).

Através da instrumentalização, buscamos reafirmar e ampliar as prioridades definidas para este trabalho. Para isso, fizemos a caracterização da Empresa com bases nos seus Balanços Sociais e no projeto de Estágio Curricular Obrigatório (2004/2), bem como em levantamento documental histórico do Programa de Prevenção e Tratamento a Dependência do Álcool e Outras Drogas – PRAD.

No que se refere aos principais autores utilizados para aprofundar nosso conhecimento e que contribuíram para termos uma compreensão mais ampliada sobre a dependência química, o ambiente de trabalho e a realização de grupos terapêuticos, recorremos a Barretto (2000) que discute acerca da dependência química nas escolas e no trabalho; a Figlie, Melo e Payá (2004), que dispõem sobre dinâmicas de grupo, trazendo conceituação e importância de tais atividades; a De Leon (2003), que descreve os trabalhos realizados nas comunidades terapêuticas; a Schuckit (1991), que relata sobre o alcoolismo e formas de tratamento; a Duarte (2004), que descreve acerca da reinserção social, a Silva e Marchi (1997), que falam da qualidade de vida no trabalho; a Haviaras (1999), que discorre sobre a importância da família no tratamento do dependente químico; a Salgado (2004), que relata sobre o sistema e a política nacional antidrogas.

As ações norteadoras do tema proposto se definiram a partir da pesquisa realizada.

O levantamento de dados se deu através da questão em pauta, do objetivo geral: estudar a importância da realização de grupos terapêuticos para dependentes químicos em recuperação, no ambiente de trabalho.

De acordo com nossa proposta, o trabalho se realizou por meio de pesquisa de campo de cunho qualitativa, que segundo Minayo (1994), implica em considerar o sujeito de estudo:

gente em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social. Para Martinelli (1999) o mais importante na pesquisa qualitativa é o significado que os sujeitos de estudo têm para a função que a pesquisa busca focalizar. Baptista (1999), acrescenta que na pesquisa qualitativa, o pesquisador ainda pode valer-se da observação participante, uma vez que ele é integrante do processo de conhecimento.

Diante do exposto a entrevista mostra ser um procedimento metodológico e um instrumental eficiente e flexível para a obtenção dos dados, valendo destacar que a pesquisa de campo foi mediada por pesquisa bibliográfica. A pesquisa de campo se deu por meio de entrevistas semi-estruturadas que segundo Gil (1994), é uma forma de integração social, com o objetivo da obtenção dos dados que interessam à investigação.

Para dar segmento à pesquisa, num primeiro momento, identificamos através de análise dos prontuários, os empregados que apresentam problemas de dependência química, onde detectamos 32 empregados da Sede que inscritos no PRAD. Após esta análise nos dirigimos aos empregados que mantêm o grupo ativo e realizamos um convite para a participação na pesquisa, expondo a eles o objetivo do trabalho. A pesquisa se deu por amostragem, onde os entrevistados foram selecionados a partir de dois (02) critérios: quatro (04) participantes ativos nas reuniões de grupo dentro do ambiente de trabalho; e dois (02) participantes que por algum motivo deixaram de freqüentar as reuniões de grupo no ambiente de trabalho. Vale a pena ressaltar que os integrantes do grupo se ofereceram para fazer a mediação com relação aos desistentes do grupo de trabalho.

Depois de definidas as pessoas que participariam da pesquisa, foi agendado com os participantes a melhor data e horário para realizar a entrevista, bem como o local. A entrevista foi gravada com o consentimento dos participantes, para que não se perdesse nenhum dado importante.

Vale destacar que os participantes ocupam os mais diversos cargos na Empresa: assistente de recursos humanos, assistente administrativo, técnico em projetos, técnico de engenharia de operação I, analista econômico financeiro sênior e engenheiro (hoje chefe de setor), ou seja, percebemos que nas mais diversas áreas da Empresa existem empregados com problemas de dependência química, independente da profissão ou nível hierárquico.

Para melhor compreensão deste trabalho, o mesmo está estruturado em dois capítulos.

O primeiro capítulo tem por objetivo apresentar um estudo do uso de drogas na atualidade e suas conseqüências para a sociedade, bem como apresentar informações sobre as principais formas de tratamento, destacando o importante papel da família no processo de recuperação do dependente químico.

No segundo capítulo aborda-se a ELETROSUL e a atuação do serviço social no âmbito da Empresa, fazendo uma explanação do uso de drogas e o ambiente de trabalho, indicando formas para detectar o uso de drogas junto aos empregados. Abordamos também a implantação de programas de promoção da saúde e a legislação que protege o trabalhador e impõe princípios para a manutenção da medicina do trabalho, bem como se relata a importância da realização de trabalhos de grupos com dependentes químicos em recuperação, sob o ponto de vista dos participantes das reuniões. Ao falarmos sobre a importância de trabalhos de grupos para dependentes químicos em recuperação dentro do ambiente de trabalho, estaremos divulgando como resultado da pesquisa realizada com os integrantes dos grupos.

Após os dois capítulos, apresentamos as considerações finais e sugestões, salientando a importância do assunto para o curso de Serviço Social, bem como para a atuação do Assistente Social diante da magnitude do problema do uso indevido de drogas.

1 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Este capítulo tem por objetivo apresentar o uso de drogas na atualidade e suas conseqüências para a sociedade, bem como apresentar informações sobre as principais formas de tratamento, destacando o importante papel da família e da sociedade no processo de recuperação do dependente químico.

1.1 CONTEXTUALIZANDO A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O uso indevido de drogas¹ tem sido tratado, na atualidade, como questão de ordem internacional, sendo objeto de mobilização organizada nas nações de todo o mundo. Para Uchôa (2004) seus efeitos negativos afetam a estabilidade das estruturas, ameaçam valores políticos, econômicos, humanos e culturais dos Estados e sociedades e infligem considerável prejuízo aos países, contribuindo para o crescimento dos gastos com tratamentos médicos e internações hospitalares, para o aumento dos índices de acidentes de trabalho, de acidentes de trânsito, da violência urbana e de mortes prematuras e, ainda, para a queda da produtividade da classe trabalhadora.

¹O termo droga teve sua origem na palavra droog, que significa folha seca, isso porque na antiguidade era utilizada pela prática médica para a fabricação de medicamentos.

Hoje o termo droga refere-se a toda e qualquer substância que introduzida no organismo produz alteração do seu funcionamento físico, mental e social, sendo que estas alterações podem ser nocivas e/ou medicinais. Além da mudança de comportamento o uso de drogas induz a auto-administração, ou seja, o indivíduo sente a vontade de usá-la novamente.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (1981) droga é “qualquer entidade química ou mistura de entidades que alteram a função biológica e possivelmente a sua estrutura”.

Segundo Uchôa (2004), a dependência química² afeta homens e mulheres, de todos os grupos raciais e étnicos, pobres e ricos, jovens, adultos, crianças e idosos, pessoas com ou sem instrução, profissionais especializados ou sem qualificação. Podendo ainda afetar a fetos e a recém-nascidos, podendo herdar seqüelas e doenças decorrentes do uso de drogas pelas gestantes.

Segundo Giovanni Quaglia (2004), o uso de drogas lícitas³ e ilícitas⁴ gera problemas adicionais que afetam profundamente os indivíduos e a sociedade. De um lado, elas comprometem a saúde, o modo de vida e a segurança dos indivíduos. De outro, a relação entre as drogas lícitas e ilícitas e as atividades do crime organizado (como corrupção e lavagem de dinheiro) geram conflitos para toda a comunidade, enfraquecem os governos e afetam negativamente o desenvolvimento econômico e social das nações. Ainda podemos relatar a discriminação e marginalização que o dependente químico sofre em sua vida, as quais se consolidam quando ele tenta uma vida em sociedade. Esta marginalização faz com que o dependente químico se isole cada vez mais do convívio social.

Além de sérios problemas sociais o dependente químico pode sofrer graves problemas de saúde. A ingestão contínua de drogas desgasta o organismo ao mesmo tempo em que altera

² A dependência química é considerada uma doença crônica, caracterizada por comportamentos impulsivos e recorrentes à utilização de uma determinada substância (droga) para obter a sensação de bem-estar e de prazer, assim como na tentativa de aliviar algumas sensações desconfortáveis como a ansiedade, as tensões, os medos, etc.

Segundo Schuckit (1991) a dependência implica em uma “necessidade” psicológica ou física de consumir determinada droga, ou seja, na síndrome da dependência a droga se torna prioridade em detrimento de outras atividades cotidianas. Em seu aspecto físico podemos dizer que se caracteriza por um desejo descontrolado e irresistível de consumir a droga.

³ São aquelas de livre comercialização e consumo, aceitas dentro da sociedade em que vivemos, são exemplos: o álcool, o tabaco e a cafeína.

⁴ São aquelas proibidas de comercialização, drogas recriminadas dentro da sociedade em que vivemos. São exemplos: a maconha, a cocaína, o crack, a heroína, o Lsd, o ecstasy, a cola de sapateiro e o lança-perfume.

a mente, surgindo sintomas que comprometem a disposição para trabalhar e viver com bem-estar. Essa indisposição prejudica o relacionamento com a família e diminui a produtividade no trabalho, podendo levar a desagregação familiar e ao desemprego, afetando ainda o relacionamento no ambiente de trabalho.

Em contrapartida para Carlini-Cotrin 1992 (apud Moreira 2003, p. 18).

[...] alguns autores como Craig Reinerman e Harry Levine, sugerem que a existência objetiva de certos problemas sociais e a formação de movimentos que clamam por sua resolução são independentes entre si... Assim é que vários autores (Levine, 1978; Pinon, 1985; Sulkunen, 1985) têm se dedicado a estudar os processos sociais históricos que têm levado os movimentos antidrogas a cumprirem, nas sociedades urbano-industriais, papéis de demarcarem fronteiras sociais, de consolidarem estereótipos étnicos e sexuais, de fortalecerem sentimentos de nação e classe, de legitimarem ações repressivas e de controle.

Segundo dados do UNODC - Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime, o uso de drogas no ambiente de trabalho é apenas uma faceta de um problema global. Os dados mais recentes, divulgados pela UNODC (2004) revelam que 185 milhões de pessoas consomem drogas ilícitas no mundo. Isso representa 4,7% da população mundial acima de 15 anos de idade. Em relação às drogas lícitas, sabemos que o consumo de tabaco atinge 30% da população global acima de 15 anos, e que o uso de bebidas alcoólicas chega a 60% dessa mesma população.

Este diagnóstico não é uma exclusividade dos países em desenvolvimento. O fenômeno das drogas é global e desconhece as fronteiras entre os países. Sua natureza transnacional coloca-o em um patamar além da capacidade de enfrentamento de um único país, seja ele rico ou pobre.

Pesquisas têm demonstrado que o consumo de drogas em geral vem aumentando progressivamente, chegando a níveis impressionantes que ultrapassam as fronteiras. Em se tratando do nosso País, podemos dizer que o perfil do usuário de substâncias químicas varia de

indivíduo para indivíduo, de região para região. No entanto dados recentes do primeiro levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil (2001), mostram que existe certa regularidade quanto ao tipo de substâncias químicas mais consumidas, e quanto ao perfil do usuário no que se refere ao hábito comum inerentes às diversas culturas.

Segundo os dados do levantamento realizado pelo CEBRID (2001), 11,2% da população possui problemas ou doenças crônicas relacionadas à dependência do álcool, 9,0% à dependência do tabaco, 1,0% ao uso e abuso da maconha e 0,4% referente ao uso e abuso de estimulantes.

Para Giovanni Quaglia (2004), a dimensão transnacional do problema das drogas tem sido cada vez mais compreendida e traduzida em um sistema de cooperação internacional altamente sofisticado. O usuário de drogas é visto por muitas pessoas e por muitos segmentos da sociedade como um fator de degeneração social e fragilização do país no contexto da implantação de uma sociedade cada vez mais competitiva em nível mundial, ou seja, a dependência química é vista como um grande mal que ameaça a nação, a cidadania e a saúde da raça humana. (QUAGLIA, 2004) A luta contra a dependência química tem um ritmo e variáveis próprias, não estando conscientemente vinculada a um grupo de homens nela interessados, mas a uma trama de relações complexas.

Mattos (2001, p. 39), ressalta que em anos anteriores “os discursos das campanhas antialcoólicas dirigiam-se majoritariamente às camadas populares, construindo toda uma teia de relações entre trabalho e família”. Acreditava-se que a dependência química estava relacionada à miséria social.

No entanto como já abordado no início deste capítulo, a dependência química, seja do álcool ou de outras drogas, atinge a todos os segmentos da sociedade, independente de classe social, raça e cultura.

Segundo Salgado (2004) o debate acerca do uso de drogas existe já há algum tempo e que o Governo em suas atribuições vem criando leis, (como a lei nº. 6368/76 que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ao que determinem a dependência física ou psíquica), e formas de prevenção, criando o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD). Ainda em 1976, com o objetivo de organizar, articular e integrar as atividades do setor público para prevenir o uso indevido de substâncias psicotrópicas, reduzir os danos decorrentes desse uso, tratar e reinserir os usuários e dependentes de drogas e reprimir a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito, o Governo vem buscando a recuperação dos indivíduos com problemas relacionados ao uso de drogas, bem como o combate ao tráfico de drogas.

Em contrapartida, como ressalta Barretto (2000, p. 34),

Não basta existir uma legislação social ou educacional para resolver um problema de fundo cultural... Não basta existir a lei, é necessário que as pessoas tenham consciência de que sua aplicabilidade trará benefícios para ela própria e para a sociedade em geral. Somente se existir consciência social, a lei terá ação preventiva porque a sociedade se sentirá responsável por ela.

“Vários são os motivos que prejudicam a ação prevencionista e de combate às drogas, desenvolvido pelo Governo, desde questões culturais até os direitos humanos.”⁴¹ Um exemplo claro que podemos citar é o direito a liberdade, que dificulta as ações, pois um excesso de controle do Estado iria contra os direitos da pessoa, o direito de liberdade e livre escolha.

Barretto (2000, p. 39) ressalta ainda que, no combate às drogas “cabe ao governo fornecer linhas gerais para uma política integrada com as áreas de educação, saúde e administração públicas”.

No Brasil procura-se trabalhar atualmente com a política de redução de danos, que tem suas bases na lei nº 6368/76 e no artigo 196 da Constituição Federal, caracterizando-se como sendo uma política social que tem por objetivo prioritário minorar os efeitos negativos decorrentes do uso de drogas, ou seja, é uma prática que tem como objetivo reduzir as conseqüências adversas decorrentes do consumo de drogas lícitas e ilícitas. O Brasil conta ainda com uma Política Antidrogas, implementada em dezembro de 2001, pelo então Presidente da República Fernando Henrique Cardoso, dando prioridade à prevenção do uso indevido de drogas, ao tratamento e à reabilitação dos usuários de drogas, visando a sua reintegração social.

Segundo Duarte (2004, p. 135).

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 de droga.

Para tanto, o Governo Federal adota uma ação descentralizada, bem como a distribuição de responsabilidades entre Governo, sociedade civil e iniciativa privada, sendo que esta responsabilidade compartilhada é um dos princípios do SISNAD, conforme nos coloca Salgado (2004). O financiamento para as ações de prevenção, tratamento e reabilitação provém de diferentes fontes: recursos públicos federais, estaduais e municipais, contribuições de instituições privadas e da sociedade civil e ainda de recursos internacionais.

A Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), é responsável pela administração e distribuição dos recursos financeiros para programas de prevenção e tratamento ao uso indevido de drogas. Para cumprir tal proposta conta com a participação do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD), que tem o objetivo de dar suporte financeiro ao desenvolvimento,

implementação e execução de ações, programas e atividades de repressão, prevenção, tratamento, recuperação e reinserção de dependentes químicos, conforme previsto na Política Nacional Antidrogas. Vale destacar que este fundo é constituído por recursos originários do orçamento da União, pela apropriação de valores apreendidos em decorrência do tráfico ilícito de drogas, por multas arrecadadas em função do controle e fiscalização de drogas e medicamentos, bem como por financiamentos externos e internos e doações.

Dentro da Política Nacional Antidrogas, criada pelo decreto nº 4.345/02, o Governo em parcerias com a sociedade civil e entidades não governamentais age em alguns pontos:

- ⇒ Projetos Escolas: articulados com as Secretarias de Educação e Saúde dos Estados e municípios propõem a discussão e a promoção de atividades preventivas no ambiente escolar;
- ⇒ Centros de Referência Nacional: serviços que tem tradição no atendimento ao usuário de drogas, estando vinculados a três grandes universidades, que além do tratamento, capacitam profissionais ligados à rede pública que atuam na área AIDS/SIDA-DROGAS (síndrome da imunodeficiência adquirida);
- ⇒ Centros de Treinamento: são instituições que oferecem atendimento a usuários de drogas e que atuam fortemente no âmbito da prevenção e treinamento de pessoal para atuar na área;
- ⇒ Projetos Comunitários: atua como parceiro de organizações não governamentais e outras entidades da sociedade civil, apoiando e financiando os projetos;
- ⇒ Centros de Tratamento, Recuperação e Reinserção Social: suporte específico para tratamento ao dependente químico, incluindo financiamento para o

desenvolvimento de ações que visem prevenir o uso de drogas , centro de tratamento e apoio ambulatorial;

⇒ Projetos de Redução de Danos: intervenções específicas para a prevenção entre usuários de drogas injetáveis.

Devido a grande preocupação demonstrada pela esfera governamental, no âmbito de suas atribuições, com referência ao uso de drogas, seja droga lícita ou ilícita. O Governo no âmbito de sua atribuição vem desenvolvendo atividades que visam à prevenção e a recuperação do usuário de drogas. Para tanto e devido ao tamanho territorial do país busca realizar parcerias para o enfrentamento do problema.

No Congresso Nacional percorrem vários projetos com relação específica ao uso de álcool. O conteúdo dos mesmos aborda a proibição de propaganda e venda de bebidas alcoólicas nas estradas federais, nos estádios de futebol e ginásios de esportes. A cobrança de um percentual sobre a produção de bebidas alcoólicas, é um dos itens apresentados, o qual será destinado a financiar o tratamento de despesas ocorridas devido ao uso de bebidas alcoólicas e dependentes alcoólicos visando a sua reintegração social. Lembramos ainda o caso do cigarro, onde o Governo conseguiu que as indústrias de cigarro insiram nas embalagens informações sobre os malefícios causados pela sua dependência.

A Política Nacional Antidrogas (2001) ressalta a preocupação da esfera governamental de que os trabalhos de prevenção atuem em três níveis:

- Primário: abordando os acontecimentos que antecipam o início da experiência do uso de drogas, por meio de ações no grupo familiar, escolar, comunitário, no local de trabalho, buscando evitar que ocorram problemas relacionados ao uso de risco, problemático e/ou dependente de drogas;

- Secundário: buscando reduzir os danos pessoais e sociais do uso de drogas lícitas ou ilícitas;
- Terciário: promovendo o tratamento e a reinserção dos indivíduos já acometidos da dependência química.

A Política Nacional Antidrogas (2001) prevê também uma intervenção por meio da prevenção primária, por acreditar que somente por ações voltadas ao segmento primário é possível atingir a causa do problema. Reconhecendo ser necessário evitar os primeiros desvios de comportamentos a favor do uso de drogas, justifica a educação sistemática principalmente em jovens, sobre efeitos individuais e sociais do uso indevido de drogas. As políticas de prevenção ao uso de drogas prevêm ainda a recuperação e a reinserção social do dependente químico na sociedade como um todo. Ressaltamos ainda que esta política vem buscando apontar os efeitos negativos, individuais e sociais do uso indevido de drogas, bem como a valorização de uma vida saudável.

Isto nos remete a pensar em políticas públicas, que visem não só a recuperação física do dependente, mas uma política que busque a valorização do indivíduo como ser humano, uma vez que o dependente químico sofre todo um processo de discriminação, principalmente, quando busca uma inserção no mercado de trabalho, fazendo-se necessária uma política de prevenção a este tipo de comportamento da sociedade.

No entanto, esta prevenção só terá sentido, lembrando Barretto (2000), se for um processo coletivo que envolva toda a sociedade e os poderes públicos nesta batalha referente às drogas.

Neste sentido, o uso indevido de drogas traz diversas conseqüências para a sociedade, na medida em que acaba se tornando uma questão de saúde pública, conforme veremos no próximo ponto.

1.1.1 O USO DE DROGAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SOCIEDADE

Hygino e Garcia (2003, p. 33), colocam que a droga não deve ser entendida simplesmente como um entorpecente, um componente químico que produz sensações específicas no corpo biológico, mas como um recurso mediador, ou seja, um artifício por meio do qual se satisfaz uma necessidade psíquica ou social. Para as autoras o uso de drogas vem sendo ocorrência freqüente ao longo da história, na medida em que seu uso acompanha a trajetória do homem em sociedade, devendo neste sentido, ser entendida sob o ponto de vista sociocultural.

Segundo Domingos de Sá (apud Hygino e Garcia, 2003, p. 34);

[...] o consumo de produtos capazes de alterar o psiquismo humano faz parte da vida em sociedade. O álcool, cujo uso é permitido e até estimulado, geralmente é considerado como um mediador das relações sociais. A maconha, para muitos jovens, cumpre o papel de facilitar sua integração ao grupo, ou até mesmo uma forma de transgressão e agressão ao meio no momento crítico de sua passagem a idade adulta. O abuso de determinados medicamentos pode também ter como origem a tentativa de minimizar as tensões geradas pela sociedade moderna.

Percebemos então que existe uma dupla perspectiva que envolve o uso de drogas: a droga e suas conseqüências como droga, e a mediação que ela exerce no meio social, econômico e cultural. Para as autoras acima citadas (Hygino e Garcia), o uso de drogas sob a ética negativa está relacionado à: AIDS, acidentes de trânsito, improdutividade, etc. Como exemplo citam a pesquisadora Alba Zaluar, que em seus estudos aponta e demonstra a relação entre o uso de drogas injetáveis e o alastramento do vírus HIV, indicando que a geografia da doença coincide com a geografia da rota do tráfico no Brasil.

Segundo Franco (s.a.), o Brasil é hoje o maior mercado consumidor de drogas da América do Sul e provavelmente o segundo maior país de consumo das Américas. O Brasil, infelizmente, tem não apenas uma crescente demanda doméstica, mas é um corredor de distribuição mundial de drogas. As conseqüências da assustadora escalada das drogas podem ser comprovadas nos boletins de ocorrência de qualquer delegacia de polícia. De fato, o tráfico e o consumo de drogas estão na raiz da imensa maioria dos assassinatos. E ainda, o que é pior: a idade das vítimas e dos criminosos é cada vez menor, atingindo principalmente jovens adolescentes, principalmente do sexo masculino e adultos, em fase produtiva. A detenção de crianças, algumas com menos de 10 anos, com papalotes de cocaína e cigarros de maconha é uma triste rotina nas rondas policiais. (texto mimeo)

Para o professor Ronaldo Laranjeiras, citado por Franco (s.a), “os artigos recentes mostram de uma forma inquestionável que o consumo de maconha aumenta em muito o risco de os jovens desenvolverem doenças mentais”, acreditamos que não somente o uso de maconha traz problemas de saúde para o usuário, como também o uso de qualquer outra droga pode trazer os mais diversos prejuízos para o indivíduo usuário como também para a sociedade. A exemplo, do que relata o professor Laranjeiras os problemas mentais são apenas uma das conseqüências. Para Gelas (2002) o consumo de drogas leva a infrações, crimes e prisões, e é capaz de destruir qualquer estrutura familiar.

Em contrapartida para Filho e Marques (2004, p. 38)

Em geral as pessoas acreditam que o uso de drogas sempre está relacionado a alguns comportamentos ou sinais, tais como: olhos vermelhos, agressividade, violência, conduta desviante ou prejuízo no trabalho e no desempenho escolar. É importante ressaltar que nem sempre o uso de drogas está associado a problemas. O uso abusivo de drogas e o uso continuado é que podem gerar muitos problemas. Fato relevante a mencionar é a relação

entre o uso de drogas e o ato de dirigir veículos. No Brasil alguns estudos mostram que por volta de 70% dos acidentes fatais de trânsito estão relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas. É muito comum, também ouvir falar de pessoas que acabaram morrendo por o que se chama “overdose” de uma determinada droga.

Segundo Buchele, Marques e Carvalho (2004, p. 227), são gastos o equivalente a cerca de 28 bilhões de dólares por ano no País, com as conseqüências do uso de substâncias psicoativas⁵ (SPA), cujo público alvo de drogas injetáveis correspondem a 25% de casos de AIDS no Brasil.

Para as autoras, os resultados de pesquisas nacionais como as realizadas pelo CEBRID em 2001 e pela UNESCO em 2002, evidenciam que o uso indevido de álcool e outras drogas geram conseqüências no plano individual, na família, na comunidade de seu município, afetando a vários segmentos sociais, como crianças, adolescentes, adultos e idosos. Trata-se, portanto, de um problema de saúde pública, e como conseqüência demanda ações concretas do Estado e da Sociedade, em termos de políticas públicas setoriais de prevenção, de tratamento e recuperação, de reinserção social e, principalmente, de redução da oferta de drogas, por meio de política de segurança pública. (Bucheles, Marques e Carvalho, 2001)

Segundo Pastore (2001, p. 179) “o consumo de drogas causa danos à saúde; produz doenças; aumenta as despesas do governo; reduz a produtividade; aumenta o absenteísmo; induz a comportamentos irresponsáveis; estimula a violência e alimenta o crime”.

⁵ Caracterizada como sendo qualquer substância, utilizada por qualquer via de administração, que altere o humor, o nível de percepção ou o funcionamento cerebral. Estas substâncias podem ser classificadas em: depressoras do sistema nervoso central, estimulantes do sistema nervoso central e perturbadora do sistema nervoso central. No entanto ressaltamos que nem todas as substâncias psicoativas levam à dependência química.

Os dados expostos anteriormente mostram que as maiores conseqüências do uso de drogas, seja droga lícita ou ilícita, estão relacionadas a problemas de saúde, implicando em uma maior atenção por parte do Governo para as políticas de saúde, uma vez que conforme a lei nº 8.080/90,

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§1º O dever do Estado de garantir a saúde, consiste, na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais, que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento, de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação.

§2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Com base neste artigo, pode-se justificar a preocupação do governo em formular políticas públicas, eficientes para garantir a saúde e promover a recuperação de pessoas com dependência química, uma vez que a dependência química é considerada uma doença crônica, caracterizada por comportamentos impulsivos e recorrentes à utilização de uma determinada substância (droga), para obter a sensação de bem-estar e de prazer, assim como na tentativa de aliviar algumas sensações desconfortáveis como a ansiedade, as tensões, os medos, etc.

Diante dessa problemática, podemos dizer que as pessoas, mesmo sabendo as disponíveis formas de combate, não fazem distinção entre a droga e o usuário, e que a droga é um mal que atinge todas as regiões do país, porém na região sul os dados são mais expressivos e visíveis. Tais apontamentos servem para a análise do próximo tema que será apresentado a seguir.

1.1.2 USO DE DROGAS NO BRASIL X USO DE DROGAS NA REGIÃO SUL

O uso de drogas no Brasil e principalmente na região sul é considerado alto, pelos estudiosos do assunto.

Segundo nos mostra os dados do primeiro levantamento domiciliar sobre o uso de substâncias psicotrópicas⁶, o percentual de pessoas que assumem o uso das drogas em algum momento da vida, atinge percentuais que revelam a gravidade do problema, o que destaca a necessidade de uma política eficaz no combate ao tráfico de drogas, bem como a conscientização da sociedade quanto às conseqüências do uso indevido e ao uso abusivo⁷ de drogas.

As tabelas a seguir têm grande relevância na medida em que nos fazem refletir sobre o uso de substâncias psicoativas em nosso País, na região em que habitamos e onde se localiza a Empresa na qual desenvolvemos o estágio curricular, onde tivemos a oportunidade de trabalhar com dependentes químicos em recuperação.

⁶ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS-1981) drogas psicotrópicas “são aquelas que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto passíveis de auto-administração”, em outras palavras, as drogas psicotrópicas levam a dependência.

A ação de cada psicotrópico depende do tipo da droga, da via de administração, da quantidade ingerida, do tempo e da freqüência de uso, da qualidade da droga, da absorção e da eliminação da droga pelo organismo, da associação com outras drogas, do contexto social bem como das condições psicológicas e físicas do indivíduo. Podemos dizer ainda que as drogas psicotrópicas agem sobre o nosso cérebro alterando de alguma maneira o nosso psiquismo, ou seja, sobre o que fazemos, sentimos e pensamos, enfim sobre o que cada um é em sua essência.

⁷ O uso abusivo de uma substância química refere-se à utilização de forma descontrolada em que sua dosagem e freqüência de uso alteram a mente de um modo que, diferente das práticas médicas ou sociais, geralmente aprovadas, ou seja, o uso abusivo caracteriza-se por uma ingestão de substâncias psicoativas e psicotrópicas que causam algum tipo de prejuízo para a pessoa (usuário). Estes prejuízos podem ser: físicos, mentais, familiar, profissional e/ou social.

O uso abusivo é ainda apresentado por alguns autores como uso nocivo, uma vez que tem como conseqüências prejuízos para o usuário.

Tabela 1: As nove drogas mais consumidas no Brasil:

| DROGAS. | BRASIL % DE USO NA VIDA | REGIÃO SUL % DE USO NA VIDA |
|--------------------|----------------------------|--------------------------------|
| ÁLCOOL | 68,7 | 69,4 |
| TABACO | 41,1 | 44,1 |
| MACONHA | 6,9 | 8,4 |
| SOLVENTES | 5,8 | 4 |
| OREXIGENOS | 4,3 | 1 |
| BENZODIAZEPÍNICOS | 3,3 | 4,2 |
| COCAÍNA | 2,3 | 3,6 |
| XAROPES (conceína) | 2 | 2,4 |
| ESTIMULANTES | 1,5 | 2 |

Fonte: I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil - 2001.

Nesta tabela percebemos que a droga de maior consumo tanto no Brasil como na região sul, é o álcool, que por ser uma droga classificada como lícita e socialmente aceita, é encontrada facilmente nos bares, supermercados, restaurantes, festas e outros estabelecimentos comerciais. No entanto suas conseqüências para o usuário trazem complicações tanto para a vida em sociedade como no ambiente de trabalho.

Estima-se que o álcool, por ser uma droga de livre comercialização, tem mais probabilidade de causar a dependência nos usuários, justamente por ser de fácil acesso, porém de difícil controle e tratamento. Já com relação às drogas ilícitas, a maconha vem em primeiro lugar das drogas mais consumidas pela população, abrangendo um percentual de 6,9% dos habitantes do Brasil e referindo-se a região sul este percentual chega a 8,4% da população. Estes dados causam certa preocupação na esfera governamental e na sociedade como um todo no combate ao tráfico de drogas.

Estes dados nos fazem lembrar Barretto (2000, p.69) quando relata que “o álcool é o problema de drogas número um entre os jovens. A ampla disponibilidade, a generalizada

facilidade de aceitação e a extensa promoção das bebidas alcoólicas dentro de nossa sociedade (cultura alcoólica) fazem do álcool a droga de maior uso e abuso”.

Ainda analisando a tabela no tocante a região sul, pode-se perceber que os maiores problemas estão relacionados ao uso do tabaco, uma vez que, segundo os dados do primeiro levantamento domiciliar sobre o uso de substâncias psicotrópicas no Brasil, em 2001, 44,1% dos entrevistados assumem o uso do tabaco. Destes, nem todos os usuários, tornam-se dependentes. Estima-se que a dependência atinja 12,8% da população entrevistada. Destacamos ainda o percentual relevante do uso do álcool, 69,4% da população entrevistada, o que nos remete a pensar que a dependência atinja a 9,5% dos habitantes da região sul, sendo portanto, a segunda droga que mais causa dependência nesta região.

Dentre as drogas de consumo ilícito, na região sul, destaca-se o uso da maconha que atinge 8,4% da população (que assume o uso da droga). Na citada região encontra-se o maior percentual de dependência da maconha, comparados com as demais regiões do país, uma vez que este percentual de dependência gira em torno de 1,6% da população.

Na tabela a seguir apresentamos dados do primeiro levantamento domiciliar sobre uso de substâncias psicotrópicas. Os dados demonstram que grande parte da população durante a sua vida já experimentou ou fez uso de alguma substância psicotiva, fazendo um comparativo com as pessoas que assumem que fazem uso de drogas durante o ano e durante o mês.

Segundo os relatos do CEBRID, após a realização das entrevistas, na região sul 11,2% dos entrevistados que admitem fazer uso de álcool, apresentam o desejo de parar ou de diminuir esse consumo, 4,8% relataram que apresentam problemas sociais decorrentes do uso do álcool, tais como: familiares, com amigos, no trabalho, com a polícia, emocionais ou psicológicos. (CEBRID, 2001).

Tabela 2: Demonstração da porcentagem (%) de drogas utilizada na vida, no ano e no mês pelo usuário.

| DROGAS | USO NA VIDA % | USO NO ANO % | USO NO MÊS % |
|-------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| QUALQUER DROGA * | 19,4 | 4,6 | 2,5 |
| MACONHA | 6,9 | 1 | 0,6 |
| COCAÍNA | 2,3 | 0,4 | 0,2 |
| CRACK | 0,4 | 0,1 | 0 |
| HEROÍNA | 0,1 | 0 | 0 |
| ALUCINÓGENOS | 0,6 | 0 | 0 |
| SOLVENTES | 5,8 | 0,8 | 0,2 |
| OPIÁCEOS | 1,4 | 0,6 | 0,2 |
| BENZODIAZEPÍNICOS | 3,3 | 1,3 | 0,8 |
| ESTIMULANTES | 1,5 | 0,3 | 0,1 |
| BARBITÚRICOS | 0,5 | 0,1 | 0,1 |
| ÁLCOOL | 68,7 | 49,8 | 35,3 |
| TABACO | 41,1 | 20,1 | 19,8 |

*Exeto tabaco e álcool

Fonte: I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil - 2001

Nesta tabela percebemos que 19,4% da população entrevistada assumem que já fez uso de algum tipo de droga, excluindo o álcool e o tabaco. Percebe-se então que, em relação às drogas ilícitas, em primeiro lugar temos o uso de maconha, seguido pelo uso de solventes, tanto no uso durante a vida, como no uso durante o ano e durante o mês.

No entanto, ressaltamos que o álcool e o tabaco são as drogas que mais afetam a sociedade, de acordo com os dados apresentados pelo levantamento realizado pelo CEBRID em 2001, onde 68,7% da população assume que faz uso de álcool ou já fez em algum momento da vida e 41,1% relata fazer uso do tabaco durante a vida.

Filho e Marques (2004, p. 38) ressaltam que, conforme estudos realizados no Brasil, mais ou menos 10% da população que assume o experimento de algum tipo de droga, alguma vez na vida, farão futuramente uso dependente, ou seja, podem vir a se tornar um dependente da substância química.

Vale a pena ressaltar que os dados para a pesquisa realizada pelo CEBRID (2001), foram colhidos por amostragem, abrangendo 107 cidades com mais de 200.000 habitantes, totalizando uma amostragem de 47.045.907 habitantes na faixa etária de 12 a 65 anos.

Diante de dados que revelam a quantidade de pessoas que apresentam problemas relacionados ao uso de drogas, seja ilícita ou lícita, bem como a grandeza do problema, faz-se necessário apresentar formas de superação e tratamento desta problemática. Portanto, apresentamos a seguir as formas de tratamento para a recuperação de dependentes químicos.

1.2 AS DROGAS E AS FORMAS DE TRATAMENTO

Os seres humanos aplicam seus comportamentos em busca do prazer. Sendo assim, qualquer movimento que lhes ofereça esta sensação de prazer, de bem-estar e, até mesmo, de aceitação social tende a ser repetido. O uso de drogas, por exemplo, proporciona estas sensações e em busca delas, o usuário utiliza cada vez mais, o que pode resultar na *dependência química*.

A dependência química é entendida como sendo uma doença que envolve aspectos biopsicossociais e o curso de seu tratamento deve procurar abranger intervenções nas três áreas (biológica, psicológica e social) para que se alcance uma maior eficácia e efetividade.

As atividades e estratégias de um tratamento devem buscar o restabelecimento físico, psicológico e a reinserção social do dependente.

O tratamento⁸ da dependência química é considerado complexo; seu sucesso e efetividade dependem do grau de motivação e envolvimento do indivíduo. Os sintomas da dependência são diferentes de pessoa para pessoa, porém sua motivação e envolvimento fazem a diferença na hora da escolha do tratamento mais apropriado para o indivíduo em questão. Autores como Marques, Duarte, Hirata, Silva, Zemel, Zilberman e Scivoletto (2004) afirmam que o tratamento do álcool e outras drogas devem envolver um balanço entre os aspectos individuais, biológicos, psicológicos e sociais, que produzem demandas pessoais e coletivas diferentes e, conseqüentemente, encaminhamentos e abordagens distintas e peculiares.

O tratamento e a recuperação de dependentes químicos podem ser realizados através de várias técnicas, tanto a nível ambulatorial, hospitalar, internações como, em freqüências a grupos terapêuticos; entre outras formas, fazendas terapêuticas e comunidades terapêuticas.

Vale ressaltar que não existe uma técnica de tratamento que possa ser considerada superior as outras e aplicável a todas as situações. Faz-se necessário conhecer o tipo e a gravidade do problema apresentado pelo indivíduo e sua estrutura familiar para posteriormente escolher o tratamento.

O objetivo principal do tratamento deve ser conscientizar o dependente químico de que é portador de uma doença e que se faz necessário realizar um tratamento adequado. Após esta

⁸ Atividades destinadas a fornecer cuidados iniciais (desintoxicação) ou atender as complicações (clínicas ou psiquiátricas) decorrentes do uso de drogas, tais como: síndrome da abstinência, traumas, estados psicológicos, etc.

O tratamento destina-se ao usuário e à sua família, pois assim como o usuário, a família também adocece, o que faz com que ela necessite de ajuda de profissionais especializados, para desenvolver em si mesma a capacidade de enfrentar o problema.

conscientização, deve ser escolhida a melhor forma de tratamento para o caso em questão, seguido de um período de desintoxicação, desabituação e acompanhamento.

Com relação às formas de tratamento, Schuckit (1991, p. 301 e 302) considera que um bom tratamento deve utilizar todos os recursos disponíveis.

O problema de abuso de substâncias psicoativas do paciente não ocorre no vácuo. Parte do esforço deveria ser direcionada a encorajar a família e, se apropriado, o empregador, para aumentar o seu nível de compreensão do problema, para que estejam disponíveis para ajudá-lo, sempre que necessário [...] auxiliando a desenvolver seus esforços de tratamento no lar ou ambiente de trabalho.

O autor nos revela a importância dos trabalhos realizados junto às famílias e no ambiente de trabalho, ressaltando que o tratamento ou a recuperação do dependente químico é algo que envolve além da família, abrange também, a empresa na qual o mesmo trabalha e passa a maior parte de seu tempo.

Essa importância Schuckit (1991), também está atribuindo a todas as formas de tratamento que um dependente químico possa ser submetido, uma vez que o tratamento deve abordar a família do dependente químico.

Para Fortes e Cardo (1991) vale a pena destacar que nem todos os dependentes químicos podem se beneficiar de todas as possibilidades e modalidades de tratamento, ou seja, desenvolver diferentes técnicas na hora da escolha do tratamento pode ajudar a escolher o tratamento mais eficaz para o dependente químico em questão.

Lembramos ainda que, qualquer forma de tratamento deve envolver as questões relacionadas às relações interpessoais, a função social, a função profissional, buscando ressaltar o potencial de cada indivíduo e o processo de inclusão na sociedade.

As formas de tratamento, como já citadas, podem ser diversas. Assim descrevemos algumas que podem ser utilizadas no tratamento do usuário de drogas e sua família.

1.2.1 Ambulatorial

Na maioria das vezes o dependente químico começa a se tratar por meio do tratamento ambulatorial. Este tratamento procura tratar o indivíduo sem retirá-lo do ambiente no qual ele vive e nem das tarefas que executa em seu dia-a-dia, ou seja, o tratamento ambulatorial permite tratar o dependente químico em seu modo de vida real. O tratamento ambulatorial consiste em atividades de aprendizado sobre a natureza básica da dependência química, bem como suas conseqüências no organismo.

Gitlow e Peyser (1991, p. 115), colocam que o tratamento ambulatorial também é conhecido como tratamento de hospitalização-parcial, hospital-dia e hospital-noite, e que este tipo de intervenção vem ganhando popularidade. Porém ainda as literaturas disponíveis sobre este tipo de tratamento, são pouco encontradas.

1.2.2 Internação

A internação refere-se ao período em que o indivíduo encontra-se afastado do convívio familiar, social e do ambiente de trabalho. A internação pode ocorrer em hospitais especializados, em clínicas especializadas e, recentemente, também em comunidades terapêuticas.

Schuckit (1991, p. 308) faz uma advertência ao tratamento de internação, embora para ele a internação seja importante no processo de recuperação. Segundo ele:

[...] é importante reconhecer os riscos potenciais associados aos cuidados de internação, que incluem riscos de infecções hospitalares, lesão física ou emocional pelos outros pacientes ou pela equipe, perda de salário ou do emprego, constrangimentos entre os colegas e dissolução da família devido a separações num momento de crise. Além disso, o paciente é tratado

num ambiente artificial onde as lições aprendidas podem não ser prontamente generalizada para o cotidiano.

Fortes e Cardo (1991, p. 282) também fazem uma crítica quanto ao tratamento hospitalar, segundo eles “a internação visaria objetivos previdenciários, licenças profissionais, alívios de tensões familiares” que podem ser fatores que não tenham nada haver com a questão da dependência química, o que poderá levar a um insucesso do tratamento.

No entanto, os autores colocam ainda o outro lado de uma internação. Eles apresentam uma justificativa para o processo de internação.

A ação substitui o pensamento, o que dificulta qualquer intervenção psicoterápica. Por isso, para Fenichel, é ilusório esperar que o tratamento transcorra sem recaídas. Sugere que a abordagem dos casos mais graves deva ser feita em instituições, pois a não abstinência sistemática impossibilita a reestruturação da personalidade. (FORTES e CARDO, 1991, p.291).

Ainda para estes autores deve-se aproveitar o momento de internação, quer seja compulsória, apenas para desintoxicação, ou por complicações psiquiátricas ou orgânicas, ou ainda por imposição familiar, para fazer-se uma sensibilização do dependente químico quanto à importância e a necessidade de se manterem em abstinência. (idem)

1.2.3 Tratamento em Grupos

Para autores como De Leon (2003), Figlie, Melo e Payá (2004), o grupo é definido como sendo a união de homens e mulheres, cujo fim é de resolver seus problemas comuns e ajudar aos outros que ainda sofrem, de uma doença, a dependência química. Para Haviaras

(1999), o ser humano constitui-se enquanto tal na sua relação com o outro social e só se desenvolve no interior de um grupo cultural.

Neste sentido para Wallom, (citado por HAVIARAS et al 1996, apud HAVIARAS, 1999, p. 15) “a identidade do sujeito é produto das relações com os outros. Neste sentido, todo indivíduo está povoado de outros grupos internos na sua história”.

A recuperação do dependente químico por meio de atividades em Grupos é utilizada desde 1935, quando foi criado nos Estados Unidos o primeiro grupo de Alcoólicos Anônimos (AA, grupos considerados de mútua-ajuda), o qual baseou-se nos 12 passos (em anexo), sendo uma importante estratégia na recuperação de muitos dependentes.

O tratamento em grupos tem-se mostrado eficiente na abordagem de tratamento do uso de substâncias químicas e dos problemas de vida vinculados a esse uso abusivo. Segundo De Leon (2003, p. 21), os grupos de auto-ajuda constituem uma “opção viável de tratamento para dependentes de narcóticos e outros usuários de drogas ilícitas e usuário abusivos de substâncias socialmente marginalizados”, tendo como meta, o manter-se em abstinência, ou seja, não fazer uso de drogas.

Atualmente, podemos nos dirigir aos grupos, seja, de auto-ajuda, psicoterapêutico ou terapêutico, como sendo uma sofisticada modalidade de serviços humanos, constituído por um grupo muito diversificado. Pessoas com históricos diferentes quanto à forma de contato e o uso de substâncias químicas, possuem dificuldades semelhantes, na medida em que apresentam complexos problemas familiares, sociais e psicológicos decorrentes do uso de substâncias químicas.

Uma das diferenças entre os grupos de mútua-ajuda e os grupos de auto-ajuda (grupos terapêuticos) está na forma como o trabalho é exercido. Nos grupos de mútua-ajuda vem-se mantendo as características de um grupo leigo e voluntário, com uma bagagem de

conhecimentos e informações adquiridos pelo interesse e necessidade de seus membros de saberem mais sobre a doença e também no decorrer das trocas, de diferentes experiências vividas, como por exemplos nos grupos de AA, ou seja, sem um facilitador ou uma equipe multidisciplinar. Nos grupos terapêuticos dentro do ambiente de trabalho, ao contrário, existe uma equipe multidisciplinar, formada por pessoas treinadas para exercer a coordenação das atividades.

Segundo autoras como Figlie, Melo e Payá (2004, p. 20), o tratamento para dependentes químicos em qualquer modalidade deve envolver uma equipe multidisciplinar.

Para elas:

As equipes para atendimento de dependentes químicos podem ser formadas por inúmeros profissionais, como médicos especializados (psiquiatras, pediatras, geriatras, ginecologistas, etc.), psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, advogados e de outras áreas, conforme a configuração do próprio grupo e local de tratamento.

Não é recomendado o atendimento grupal em que toda a equipe esteja presente. Recomenda-se a presença de terapeuta e co-terapeuta do grupo.

Ainda, segundo (idem, p.19)

O trabalho desenvolvido por equipes multidisciplinares com grupos deve ser sempre considerado com muito interesse, visto que o enriquecimento trazido por elementos com várias visões científica é extremamente engrandecedor para qualquer grupo. O trabalho em equipe com elementos diversificados é um excelente modo de manter o coordenador do grupo em constante atualização em conhecimento científico e de os participantes se beneficiarem com as diferentes formas de compreensão dos eventos que ocorrem em âmbito grupal.

Mansur 1991 (apud Haviaras, 1999, p. 15) nos mostra a importância dos grupos quando diz que “a idéia de se identificar com um grupo, de ter um lugar, de ser ouvido, é

obviamente uma coisa muito boa para quem, em função da dependência, perdeu ou está perdendo família e/ou amigos”.

Os trabalhos em grupos de auto-ajuda também são conhecidos como psicoterapia grupal ou grupos terapêuticos que subsidiam na efetivação do presente trabalho de conclusão de curso. Fortes e Cardo (1991, p. 294) apresentam algumas vantagens do tratamento em grupos.

1 A identificação recíproca entre os componentes do grupo é facilitada pelo fato de compartilharem experiências semelhantes.

2 Ao não se sentir discriminado, o paciente pode falar mais livremente sobre seus problemas com o uso de álcool (e outras drogas).

3 Mesmo pacientes mais calados podem beneficiar-se, pois o “seu problema” está sendo abordado no grupo, em que ele precise desempenhar papel ativo.

4 Pacientes mais antigos podem servir de modelo positivo para os iniciantes.

5 A atitude normativa do grupo sobre seus componentes funciona ao menos em fases iniciais do tratamento, como forma de controle, ainda que extremo, sobre as condutas aditivas dos pacientes.

Para Zaleski 1996 (apud Haviaras, 1999, p. 15), a recuperação e reinserção social de dependentes químicos são constatadas com eficiência nos trabalhos de Grupos, uma vez que, favorecem a extinção de comportamentos indesejáveis⁹ e a aquisição de outros mais saudáveis, tornando o dependente químico apto a uma nova vida em sociedade, pois acredita-se que onde existem drogas, não existe uma vida saudável: família, escola e trabalho.

A reinserção social é compreendida como sendo um processo que envolve o indivíduo, a família, a comunidade e o Estado, para a recuperação, integração ou reintegração do dependente químico na sociedade. Este processo de recuperação concretiza-se com a conscientização do indivíduo no processo de aprendizado ou no resgate de valores morais e éticos.

⁹ Aqui se caracterizam como sendo aqueles que prejudicam a saúde individual e coletiva

A participação do dependente químico em grupos terapêuticos e de sua família em grupos respectivos pode se construir em espaço de promoção da motivação e de construção da compreensão de que a dependência química não é um problema que afeta apenas o indivíduo, mas a família como um todo. Por meio da participação em grupos, o dependente químico compartilha experiências de afastamento das drogas, fator este que pode influenciar de forma positiva a manter-se em recuperação.

Com relação à participação das famílias, em grupos, estas encontram um espaço para compartilhar suas experiências e perceber diferentes estratégias de lidar com os problemas decorrentes da recuperação do dependente químico.

Faz-se necessário lembrar que existem várias outras formas de atendimentos em grupos voltados para a dependência química, que não constitui foco deste trabalho, mas que vale ressaltar a existência do grupo de mútua-ajuda, grupos psicoterapêuticos, grupos operativos e a abordagem cognitivo-comportamental. Desta forma, destacamos que este trabalho tem como objetivo abordar o tratamento em grupo terapêutico, que consiste em atividades coordenadas por uma equipe multidisciplinar.

1.3 A FAMÍLIA DO DEPENDENTE QUÍMICO

O ser humano possui várias necessidades, dentre as quais podemos destacar: o viver em família, onde encontra um espaço para o desenvolvimento singular e o convívio social/coletivo. As necessidades do ser humano possuem dimensões físicas, sócio-cultural, biológica, espiritual e afetiva, sendo que estas necessidades, conforme nos direciona Patrício

(1990, apud HAVIARAS 1999) estão ligadas à sua concepção de mundo, incluindo seus valores, crenças, práticas, desejos, expectativas e metas no âmbito individual e social.

Patrício 1995 (apud HAVIARAS, 1999, p. 22) diz que “o ser humano é considerado um ser livre, mas também um ser limitado, em razão do seu caráter social. Geralmente, em nossa sociedade, em nossa cultura, o primeiro contexto social no qual o ser humano se insere é a família”.

Segundo Haviaras (1999, p. 22 e 23):

A família é um dos contextos do ser humano. É caracterizada como um conjunto interpessoal-cultural, formado por seres humanos que interagem por diferentes motivos, tais como afetividade e reprodução, ou mesmo por necessidade de convívio coletivo por outras razões. Geralmente é concebida num processo histórico de gerações. Essas interações podem, ou não, ocorrer constantemente num mesmo ambiente físico. A questão é que o conceito de família é relativo, subjetivo. A imagem, a sensação de ter, de ser, de pertencer ou estar em família é o ser humano que estabelece.

Portanto, para a autora, a família constitui:

[...] uma relação social dinâmica. Durante todo o seu processo de vida, assume formas, tarefas e sentidos a partir de um sistema de crenças, valores e práticas, estruturados na cultura das gerações que incorpora e na classe social a qual pertence. Assim como o ser humano, indivíduo, a família, enquanto unidade reage às influências do ambiente em que vive podendo ao longo dos anos se reestruturar.

A família tem um importante papel na formação do indivíduo. Uma de suas funções segundo Albertani, Scivoletto e Zemel (2004, p. 67), é “proporcionar que a criança aprenda a lidar com os limites e frustrações”. Com isso acredita-se que este pequeno indivíduo tem menos probabilidades de desenvolver uma dependência química.

Segundo Albiero (2003, p. 72) “a família seguindo a escola de Frankfurt era vista como uma agência socializadora e formadora da personalidade dos indivíduos onde destacava-se a presença da autoridade que o pai exercia sobre o filho”. No entanto, com as transformações do mundo globalizado, estas relações encontram-se em uma outra forma de estruturação, uma vez

que o processo conhecido como autoridade tomou outros rumos e com os problemas relacionados à dependência química, estas relações encontram-se ainda mais abaladas.

Segundo Haviaras (1999), a família enquanto contexto social (físico, sócio-cultural, energético e afetivo) pode ser um espaço de possibilidades para o crescimento e desenvolvimento saudável de seus membros, como também pode ser uma limitação a este desenvolvimento, na medida em que impõe normas e tarefas que não façam parte do sistema de valores dos seus membros, ou para os quais, ainda não estão preparados.

As drogas constituem um problema cuja gravidade é cada vez mais evidente em nossa sociedade. Milhares de pessoas, por todas as partes do mundo, estão fazendo uso de substâncias químicas capazes de alterar o funcionamento do corpo e da mente e que trazem diversas conseqüências para os mesmos e para os que o cercam, seja no ambiente familiar, no convívio social ou no local de trabalho.

Segundo Gelas (2002), a família é o melhor núcleo para se fazer prevenção, como também é o maior recurso para o dependente químico. Quando a família não assume o problema ou desiste de ajudar, o dependente químico fica numa situação de vulnerabilidade, já que os vínculos sociais do período do uso de substância deverão ser desfeitos para recomeçar o processo e estabelecer novos vínculos. Perseverar na ajuda e compreender são atitudes fundamentais para a recuperação.

Para Silva e Marchi (1997, p. 98), podemos observar também a importância da família no âmbito de trabalho:

A importância da família decorre, em primeiro lugar, de ser ela a caixa de ressonância para tudo aquilo que se tenta ensinar e transmitir em um programa de qualidade de vida. Sem que a família do funcionário também receba a mensagem, sem que também ela seja educada e trabalhada, sem a sua adesão, o alcance e os resultados de tudo o que fizer será limitado e incompleto.

Para autoras como Albertani, Scivoletto e Zemel (2004, p. 66), a família pode ser um fator de risco para a dependência química quando apresenta pais que fazem uso abusivo de drogas; pais que sofrem de doenças mentais ou pais excessivamente autoritários e a presença de conflitos entre os mesmos. As famílias podem se constituir em fator de proteção quando nas relações existem pais que acompanham as atividades dos filhos e existe o estabelecimento de regras e condutas, tendo envolvimento afetivo com a vida dos filhos, o respeito aos ritos familiares e a hierarquia familiar.

Duarte (2004, p. 139) afirma que:

A família é um lugar privilegiado para que o indivíduo aprenda a se relacionar com o mundo. Esse aprendizado, mesmo comprometido pelo uso da droga, impõe-se ao paciente como referencial de comportamento e atitude diante da vida.

Em geral, a família do dependente é uma família em crise, cuja resolução vai depender da disponibilidade de seus componentes para aceitar um processo de mudança. Tal como o paciente, a família pode aprender novas maneiras de viver, abandonando comportamentos negativos e assumindo comportamentos positivos em relação ao paciente.

O problema da dependência química acaba afetando aos membros familiares, resultando num processo que podemos chamar de co-dependência. A co-dependência é entendida como sendo qualquer pessoa cuja vida ficou incontrolável por viver uma relação comprometida com um dependente químico, caracterizada pela tentativa de controlar o dependente químico.

A co-dependência, segundo a literatura, começa quando uma pessoa, numa relação comprometida com um dependente, seja familiar ou amigo, começa a tentar controlar o uso da substância química (droga) ou por qualquer comportamento compulsivo, na tentativa de ajudar o dependente químico.

Geralmente a co-dependência atinge aos familiares do dependente químico, os quais na tentativa de aliviar a dor ou acalmar a crise, bem como ajudar o membro afetado, passam a

proteger. Esta proteção, segundo alguns autores, não resolve os problemas, uma vez que impedem o dependente químico de aprender com a dolorosa experiência. Ainda, nesse processo, os familiares tendem a assumir as responsabilidades do dependente químico, não percebendo que esta postura acaba abrindo espaço para que o dependente não se responsabilize pelos seus atos. (Viana, 2004).

Gitlow e Peyeser (1991, p. 99) referem que o “alcooolismo é uma enfermidade que afeta todos os membros da família e que leva à ruptura e a dilaceração dos relacionamentos dentro das famílias, nuclear e de origem”. No entanto, não é só com a dependência do álcool que a estrutura familiar sofre conseqüências, estendem-se a todas as formas de dependência química. Faz-se necessário que a família, co-dependente, entenda que não é o responsável pela dependência do membro, sendo-lhe importante libertar-se dos sentimentos de culpa e do remorso.

A família cujo membro afetado pela dependência é recomendado que faça parte do tratamento, bem como aconselhável a participação em grupos de mútua-ajuda ou grupos terapêuticos, destinados a familiares de dependentes químicos em recuperação, como exemplos: Alanon, Naranon e Amor Exigente. A família precisa conhecer e conscientizar-se dos mecanismos que regem seu relacionamento com o membro afetado, bem como passar por um processo de auto-conhecimento e fortalecimento de sua auto-estima.

Schuckit (1991) relata, que o uso de substâncias psicoativas e seus problemas não ocorrem isolados, eles atingem a todos os segmentos envolvidos do usuário. Portanto, para o autor, durante o processo de tratamento parte do esforço deveria ser direcionado ao encorajamento dos familiares para enfrentar esta nova realidade de mudanças de comportamentos, devendo ainda ser estendido aos empregadores, cuja finalidade é esclarecer e

aumentar o nível de compreensão sobre a dependência química, aumentando assim as redes sociais de possibilidades de apoio para o tratamento.

Como podemos perceber, a dependência química acaba tornando-se uma doença familiar afetando a todos os seus membros. Assim, é importante que a família se envolva com o tratamento, objetivando compreender um pouco mais sobre esta problemática, na tentativa de servir de suporte para o dependente químico em recuperação nos momentos de crise. A família que aceita a co-dependência e ingressa num grupo acaba transmitindo motivação, respeito, amor e disciplina ao sujeito afetado pela doença.

1.3.1 O DEPENDENTE QUÍMICO EM RECUPERAÇÃO

A dependência química é considerada por muitos autores (SCHUCKIT, 1991; GITLOW e PEYSER, 1991; DE LEON, 2003), como uma doença incurável, sendo que o dependente químico estará inserido em um processo contínuo de recuperação.

O primeiro passo para a realização de um tratamento, seja ele ambulatorial, de internação ou em grupos terapêuticos, é o dependente químico reconhecer que é impotente perante a droga e que ele necessita de ajuda para superar e se recuperar.

Neste momento ele é inserido em uma das formas de tratamento, que além de visarem a “libertação” física, buscam uma mudança interior, onde o dependente químico aprenda a valorizar a vida e conquistar a reintegração social. Durante o processo de recuperação é fundamental o restabelecimento da confiança e da educação.

A partir do momento que o dependente químico começa o processo de recuperação ele pode apresentar a síndrome da abstinência¹⁰. Esta síndrome apresenta-se em dois aspectos: física e psicológica.

Segundo Schuckit (1991), a abstinência física caracteriza-se por dores musculares, fadiga, tremores, etc. Já a abstinência psicológica está ligada aos fatores emocionais como mudança de humor, ansiedade, distúrbios no sono, tensão, etc.

O dependente químico em recuperação começa a (re) construir novamente a sua história, onde a condição de ser humano, que possui direito, à liberdade e ao respeito, lhe é novamente apresentado. Nesse sentido, lembramos Fracasso (s.a.), quando em entrevista, atribui à família o importante papel de estimulação aos vínculos sociais, sendo esse processo necessário para uma reorganização da vida do dependente químico. Ainda podemos dizer que é a família a grande responsável pela promoção dos aspectos psicossociais e espirituais do dependente químico em recuperação.

Durante o processo de recuperação, o dependente químico é aconselhado a participar de grupos terapêuticos, como processo de complementação ao tratamento escolhido.

A maioria dos trabalhos de grupos, que visam à manutenção da recuperação do dependente químico, procurando evitar a recaída¹¹, defende a aplicação de valores espirituais contidos nos 12 passos, originários dos grupos de Alcoólicos Anônimos (AA). Ao participar

¹⁰ Também conhecida como retirada é caracterizada pelo surgimento de sintomas fisiológicos quando o uso da droga é interrompido, após longo período de uso.

Na maioria dos casos apresenta tremores, sudoroses, aumento da pulsação, insônia, náuseas e vômitos, ansiedade e agitação. Em casos mais graves pode apresentar alucinações, ou seja, visões acompanhadas de febre, convulsões e confusão mental.

A duração da síndrome da abstinência varia de usuário para usuário, estando diretamente relacionada ao tempo necessário para o organismo metabolizar a droga e o período de tempo em que a droga vem sendo utilizada.

¹¹ Segundo Figlie, Melo e Payá (2004, p.10), a recaída consiste na retomada do antigo padrão de consumo, ou seja, a recaída se concretiza após uma aparente recuperação do usuário, que por um lapso (desvio) acaba voltando à condição anterior ao período de abstinência, fazendo uso abusivo novamente de substâncias químicas.

das reuniões em grupos, o dependente químico em recuperação aprende o valor de conversar com outros dependentes, que já passaram ou passam por fases semelhantes, ou seja, compartilha problemas e metas.

É importante ressaltar que além de participar dos grupos, sejam terapêuticos ou de mútua-ajuda, sugere-se ao dependente químico fazer terapia individual com psicólogos e/ou psiquiatra, especializados no tratamento ao uso de substâncias químicas, uma vez que, a psicoterapia visa ajudá-lo quanto ao auto-conhecimento e lidar com o hábito obsessivo e compulsivo da doença.

2 O USO DE DROGAS E O AMBIENTE DE TRABALHO

Neste capítulo apresentaremos a Empresa ELETROSUL, a atuação do serviço social no âmbito da Empresa, bem como uma explanação do uso de drogas e o ambiente de trabalho. Dentro do referencial teórico utilizado, destacamos a indicação de formas para detectar o uso de drogas junto aos empregados, a implantação de programas de promoção da saúde e a legislação que protege o trabalhador e impõe princípios para a manutenção da medicina do trabalho, relatando a importância da realização de trabalhos terapêuticos com dependentes químicos em recuperação dentro do ambiente de trabalho, objeto da pesquisa.

2.1 CONTEXTUALIZANDO A ELETROSUL – A TRAJETÓRIA DE UMA EXPERIÊNCIA

As Centrais Elétricas S.A. – Eletrosul - é uma sociedade anônima, de capital fechado, que atua no negócio “energia”, tendo como segmento específico à energia elétrica.

Foi construída em 23 de dezembro de 1968 e autorizada a funcionar através do Decreto nº 64.395 de 23/04/1968, conforme publicação no Diário Oficial da União nº 7, de 24/04/1969, tendo completado 36 anos de existência. A Empresa é atuante nos estados da região sul e Mato Grosso do Sul, sendo que o edifício sede da Empresa está localizado em Florianópolis.

É uma subsidiária das Centrais Elétricas Brasileiras S.A. – Eletrobrás, e tem como atividades básicas à transmissão de energia elétrica em alta e extra-alta tensão, a construção de instalações de transmissão e a produção de energia elétrica.

Sua missão é garantir aos seus clientes o suprimento de energia elétrica com qualidade, confiabilidade, produtividade e preço compatível, de modo a permitir o melhor desenvolvimento econômico, social e tecnológico, em nível regional e nacional, contribuindo assim para um desenvolvimento sustentável da sociedade, almejando ser uma Empresa padrão de excelência na transmissão de energia elétrica.

É constituída por uma Direção Executiva, que está a cargo de um colegiado de diretores, subordinados ao Conselho de Administração, com mandato de três anos, composta pelo Diretor Presidente, Diretor de Gestão Administrativa e Financeira, Diretoria Técnica. Ficando sob a competência do Conselho Fiscal, o exame das demonstrações financeiras e de relatórios de administração.

Sua estrutura organizacional apresenta:

- Diretorias;
- Departamentos;
- Divisões;
- Setores.

A Empresa hoje (10/06/2005) conta com um quadro de funcionários de 1406, que estão distribuídos na sede e áreas descentralizadas, sendo que deste montante 1190 são do sexo masculino e 216 do sexo feminino. A Empresa ainda conta com 120 funcionários terceirizados para o cumprimento de suas tarefas.

A Eletrosul desempenha um importante papel na integração energética, econômica e política para a região sul, Mato Grosso do Sul e na região do Mercosul.

A Empresa apresenta como atribuições o suprimento de energia elétrica, o planejamento e a construção de subestações. Preocupa-se com a proteção e a preservação do meio ambiente nas áreas que correspondem aos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina,

Paraná e Mato Grosso do Sul, e atua ainda como complementadora do mercado de energia elétrica da Região Sul, cobrindo uma área de 928.000km².

Para transformar e entregar a energia elétrica às distribuidoras, a Eletrosul conta atualmente com 33 subestações e uma estação conversora de frequência em Uruguaiana/RS. Sua infra-estrutura conta ainda com 19,3 mil torres, 67,8 mil quilômetros de cabos e 9.013,6 quilômetros de linhas de transmissão.

A ELETROSUL tem como filosofia de trabalho agir com cidadania, ou seja, além de cumprir com qualidade e excelência as suas funções de transmissora de energia elétrica, preocupa-se com seus clientes, empregados, fornecedores, com o meio ambiente e com as comunidades em que atua, buscando atender os anseios da sociedade. Para que estes objetivos sejam alcançados tem como princípios que norteiam suas ações:

- Responsabilidade Social;
- Respeito e valorização do ser humano;
- Atuação com inovação e liderança;
- Respeito ao meio ambiente;
- Atuação com ética;
- Atuação com agregação de valor.

Diante destes princípios vem desenvolvendo projetos e apoiando iniciativas e ações na área social, como promoção de atividades de cunho cultural, esportivo e educativo. Outro compromisso de responsabilidade social são os investimentos em projetos voltados ao uso racional de energia elétrica em escolas e comunidades, através de programas que repassam informações e conhecimentos básicos sobre a segurança e combate ao desperdício, bem como os voltados à redução do consumo com a adoção de diagnóstico de eficiência energética.

As ações desenvolvidas em benefícios de seus empregados concentram-se nas áreas da educação, saúde, bem-estar e cidadania, como os programas de Atendimentos à Pessoa com Deficiência - PAPER, de treinamento e de desenvolvimento, de Prevenção de Lesões por Esforços Repetitivos (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho) – PLER, de Prevenção e Tratamento à Dependência do Álcool e Outras Drogas – PRAD, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, entre outros.

Além destes programas e projetos a ELETROSUL, associada ao Governo Federal participa do programa de preparação profissional - Primeiro Emprego, e do Programa Assistência e Formação Profissional de Adolescentes, beneficiando 215 jovens e adolescentes.

Vale ressaltar que a ELETROSUL, em sua história de vida passou por muitas modificações, principalmente no período de 1998-2003, onde estava incluída no Plano Nacional de Desestatização – PND, e sofreu uma série de transformações em seu campo operacional. Em seu começo de carreira era uma Empresa que gerava e transmitia energia elétrica, mas, com as modificações, teve a parte de geração de energia elétrica privatizada, tornando-se apenas transmissora de energia elétrica em alta e extra-alta tensão.

Hoje, lembramos que a Empresa está voltando a ser geradora de energia elétrica, ou seja, a Empresa vem resgatando sua vocação inicial, tornando-se apta novamente à construção de usinas e geração de energia elétrica. Esses dados nos revelam os diversos campos de atuação do Serviço Social dentro da Empresa, voltados aos empregados e dependentes, e fora da mesma; nos programas de reassentamento de famílias atingidas pela construção de usinas para geração de energia elétrica.

Além de respeitar os direitos trabalhistas, a Empresa investe no desenvolvimento pessoal e profissional de seus funcionários, bem como busca uma melhoria das condições de trabalho e nas relações entre seus empregados, investindo na qualidade de vida dos mesmos e

de seus dependentes. Dentro dos principais programas que visam à saúde do trabalhador, campo de atuação do profissional de serviço social podemos destacar: o Programa Saúde é Vida; o Programa de Acompanhamento das Equipes de Manutenção de Linhas de Transmissão; o Programa de Prevenção de Lesões por Esforços Repetitivos - PLER; o Programa de Atendimento às Pessoas com Deficiência –PAPD; e o Programa de Prevenção e Tratamento à Dependência do Álcool e Outras Drogas – PRAD; Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional -PCMSO.

O PRAD foi aprovado em 1994, sendo efetivado pela equipe de saúde da qual o Serviço Social da ELETROSUL faz parte, os quais vem buscando desenvolver ações voltadas à prevenção e tratamento do uso indevido de drogas pelos empregados e seus dependentes.

Para que a prevenção e a recuperação sejam alcançadas juntamente com os demais objetivos deste programa, existe a preocupação de que os trabalhos atuem em três níveis:

- Primário: abordando os acontecimentos que antecipam ao início da experiência do uso de drogas, por meio de ações no grupo familiar, escolar, comunitário, no local de trabalho, buscando evitar que ocorram problemas relacionados ao uso de risco, problemático e/ou dependente de drogas;
- Secundário: buscando reduzir os danos pessoais e sociais do uso de drogas lícitas ou ilícitas;
- Terciário: promovendo o tratamento e a reinserção dos indivíduos já acometidos da dependência química.

Ainda como objetivo, buscando dar continuidade às atividades de tratamento, quinzenalmente ocorrem reuniões de grupos terapêuticos, buscando atender o fator terciário da fase de tratamento, objetivando além da reinserção social dos indivíduos, a troca de experiências e informações sobre a dependência química e seu processo de recuperação.

Atualmente esse grupo é coordenado por uma assistente social, e também serve como campo de estágio para acadêmicas do curso de Serviço Social.

O tema proposto neste trabalho, originou-se a partir da percepção da importância dos trabalhos realizados com os empregados e dependentes que sofrem com questões relacionadas à dependência química. As empresas, como parte integrante das comunidades em que atuam, têm responsabilidade social perante o empregado, sua família e a comunidade, conforme nos coloca Barretto (2000), devendo por isso investir em educação, esclarecimento e orientação, buscando minimizar a exclusão social de usuários de drogas e agir em prol de sua recuperação e reinserção social, seja atuando na prevenção ou no tratamento ao uso de drogas lícitas e ilícitas.

2.1.1 O Serviço Social no Âmbito da Empresa ELETROSUL

O Serviço Social na Empresa ELETROSUL existe desde a sua criação, porém atuava em vários setores conforme a demanda e a necessidade. O Serviço Social hoje está inserido no Departamento de Gestão de Pessoas – DGP, junto a Divisão de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional – DVSS, no Setor de Saúde Ocupacional e Acompanhamento Social.

Conforme autoras como Lima (2004) e Yamamoto (1998), dentro das ações do Serviço Social na área empresarial, podemos destacar as ações sócio-educativas que visam o desenvolvimento dos sujeitos, para que esses se percebam como sujeitos de direitos. Para tanto o Serviço Social atende as demandas apresentadas pelos empregados da Empresa e seus

dependentes, empregados da sede e das regiões descentralizadas, atuando nas seguintes expressões da questão social:

- Problemas de saúde em geral;
- Uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Inclusão de dependentes no plano de saúde da Empresa;
- Pedidos de transferências;
- Problemas financeiros;
- Problemas familiares;
- Problemas de equipe;
- Atendimentos psicossocial;
- Casos de falecimento.

Além destas questões o Serviço Social atende ainda questões relacionadas a:

- Empregados terceirizados;
- Ao programa de preparação profissional - 1º emprego;
- Aos adolescentes vinculados a instituições;
- Aos estagiários.

As ações sócio-educativas desenvolvida, no âmbito empresarial, podem estar presentes em todas as atividades realizadas pelo profissional de Serviço Social, pois busca auxiliar no processo de conscientização dos empregados quanto aos direitos, interna e externamente à empresa.

Para que o profissional de Serviço Social possa intervir junto aos empregados, precisa ter conhecimento da realidade em que está situado, bem como conhecer as demandas dos empregados da Empresa. A partir desse conhecimento, cabe ao profissional buscar alternativas

e a criação de condições necessárias aos empregados visando seu bem estar, contribuindo para uma maior produtividade e, conseqüentemente, no aumento do capital da Empresa.

Para Yamamoto (1998, p. 56):

Emerge daí um duplo desafio: entender a gênese da questão social e as situações e particulares e fenômenos singulares com os quais o Assistente Social se defronta no mercado de trabalho, como por exemplo, a criança e o adolescente, a terceira idade, a questão da propriedade da terra, a saúde etc., o que supõe pesquisas para o acompanhamento da dinâmica dos processos sociais que envolvem essas realidades.

O Assistente Social atuante na área empresarial acaba por contribuir no aumento da produtividade e da lucratividade da Empresa, na medida em que motiva os empregados para o desempenho de suas tarefas e atende as suas necessidades bio-psico-sociais. Segundo a Lei nº 8.662/93 que regulariza a profissão de Assistente Social, é competência do profissional de Serviço Social planejar, coordenar, executar e avaliar as ações sociais e políticas sociais, junto a empresas, entidades, organizações populares e órgãos de administração pública, visando à efetivação e ampliação da qualidade de vida de seus empregados e dependentes, bem como a garantia dos direitos humanos e da cidadania.

Lima (2004) e Yamamoto (1998) nos relatam o questionamento quanto às ações sócio-educativas, realizadas por profissionais de Serviço Social, que podem apresentar caráter disciplinador, onde o objetivo é moldar o usuário às determinações institucionais. No entanto, não se pode perder de vista o Código de Ética que regulamenta a profissão, com princípios norteadores de um projeto Ético-Político da profissão que os Assistentes Sociais devem trilhar, para a resolução de situações sociais, a garantia dos direitos humanos e a busca pela emancipação da cidadania.

Iamamoto (1998) coloca que no âmbito das empresas o Serviço Social tutela as ações que devem ser desenvolvidas, apresentando aos usuários os caminhos e decisões que devem ser seguidas diante das situações problemáticas.

Lima (2004) nos coloca que para uma atuação efetiva do Serviço Social em programas no âmbito empresarial, faz-se necessário à sintonia com as políticas públicas para o atendimento às demandas, visto que o Assistente Social é o profissional que detém os instrumentos, porém, não detém os meios para a efetivação.

Para Menegasso (2001, p. 69) as ações do Serviço Social estão diretamente ligadas às mudanças organizacionais da empresa, tanto em âmbito administrativo, como produtivo e social. A autora nos coloca que:

As mudanças que vêm ocorrendo no contexto das organizações empresariais sejam pelo processo de reestruturação produtiva ou pela modernização organizacional, trazem em seu bojo novas formas de produzir trabalho, novas estratégias de controle produtivo e social; conseqüentemente, surgem também novas formas de gestão de recursos humanos, novas formas de participação e de comprometimento dos empregados. Não há como negar, portanto, a visibilidade e a emergência das ações empresariais sob a égide da responsabilidade social da empresa.

É necessário destacar a importância dos estudos e da pesquisa sobre a responsabilidade social das empresas e a intervenção do serviço social.

Ainda para Menegasso (2001) o Serviço Social na esfera empresarial, trata-se de um espaço que vai além das meras atividades na esfera da execução, formulação e gestão das políticas sociais. Para a autora cabe ao profissional de serviço social a tarefa de identificar as mediações e mudanças em curso nas organizações e realizar a leitura e análise dessa realidade, “pois as solicitações individuais, esparsas, casuais ou institucionalizadas podem se constituir em demandas coletivas potencializadoras de novas conquistas e direitos sociais ou de novos serviços e projetos voltados ao interesse da população atendida”.

O Serviço Social encontra no âmbito empresaria, várias formas de atuar com políticas sociais que visem uma melhor qualidade de vida para os empregados. No que tange à questão da qualidade de vida dos trabalhadores, no próximo ponto iremos destacar a atuação do Serviço Social com a promoção da saúde do trabalhador usuário de drogas.

2.2 A BUSCA PELA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR

Como podemos observar no decorrer deste trabalho, o uso de substâncias químicas vem ocasionando problemas que atingem por completo nossa sociedade, e suas conseqüências são visíveis no campo individual, familiar, social e no trabalho. Por este motivo, em muitas empresas vêm desenvolvendo-se a idéia de tratar o empregado com problemas relacionados ao uso e abuso de substâncias químicas, principalmente nos últimos anos, com a implantação do conceito de responsabilidade social e a busca por uma maior produtividade, bem como a promoção da saúde do trabalhador e a busca por uma melhor qualidade de vida.

Segundo Marchi (2002):

Nos últimos 20 anos, inúmeros estudos sobre a promoção da saúde no local de trabalho têm quantificado a relação entre a boa saúde e aumento de produtividade. Grande parte desses estudos tem seu foco no impacto dos programas de promoção da saúde sobre o absenteísmo. Um dos resultados mensuráveis de um programa de promoção de saúde, bem desenhado e adequadamente administrado é um empregado mais saudável. Conseqüentemente, com empregados mais saudáveis, a quantidade de licenças de saúde será menor. O resultado final é um maior número de horas produtivas.

Para autores como Conte (2003), Feigenbaum (1994 apud CONTE 2003) e Fernandes (1996, apud CONTE 2003), o conceito de qualidade de vida no trabalho pode ser entendido como um programa que visa facilitar e satisfazer as necessidades do trabalhador, refletindo

sobre o bem-estar do trabalhador e na produtividade da empresa. Portanto, a qualidade de vida no trabalho deve ser considerada como sendo uma gestão dinâmica na medida em que as organizações e as pessoas mudam constantemente.

A responsabilidade social é entendida por Ashley (2002, apud KARKOTLI, 2004, p.77) como sendo:

[...] o compromisso que uma organização deve ter para com a sociedade, expresso por meio de atos e atitudes que afetem positivamente de modo amplo e a alguma comunidade de modo específico, atingindo proativamente e corretamente no que tange a seu papel específico na sociedade e a sua prestação de contas com ela.

Já para Milano (2002, apud BUFFARA, 2003, p. 42):

Por responsabilidade social empresarial entende-se a conduta ética e responsável adotada pelas empresas na plenitude de sua rede de relações, que inclui o universo de seus consumidores, fornecedores, funcionários, acionistas, comunidade em que se inserem ou sobre a qual exercem algum tipo de influência, além do governo e do meio ambiente. Em outras palavras são pressupostos da responsabilidade social empresarial, o adequado cumprimento de toda a legislação (trabalhista, fiscal, ambiental, direito do consumidor...) e a postura ética em todas as relações (governo e comunidade), não sendo possível ser socialmente responsável burlando a lei ou usando artifícios para escapar aos valores morais e éticos.

Desta forma, o desenvolvimento de ações que visem à recuperação do empregado que apresente situação de dependência química, pode ser entendido como um programa de responsabilidade social, na medida em que além dos benefícios para o empregado e para a própria empresa, beneficia também a comunidade e a sociedade da qual este empregado faz parte e mantém seus vínculos sociais.

Barretto (2000, p. 39) coloca que “à iniciativa privada cabe criar o contexto adequado para que se melhore a qualidade de vida do funcionário, se diminua o absenteísmo no trabalho, bem como o número de acidentes de trabalho, em função da prevenção ao uso de drogas”.

Segundo o Órgão Informativo dos Administradores Profissionais de São Paulo (1997),

[...] para melhorar a qualidade de vida das pessoas na empresa é preciso estabelecer programas educativos, de treinamento e capacitação, pois muitas pessoas não sabem gerenciar seu próprio dia-a-dia e, para aprender, precisam se conhecer melhor. Há grupos com comportamentos de risco (fumam, bebem em excesso, não cuidam da alimentação, têm uma vida sedentária) que se tornam, por isso, mais propensos a ter problemas de saúde. Nesses grupos estão também pessoas com baixa auto-estima e vida social insatisfatória, que por isso mesmo não têm boa qualidade de vida.

Como nos direciona o órgão dos administradores profissionais de São Paulo, é neste ponto que se insere a preocupação da empresa com a saúde e a qualidade de vida dos seus empregados, onde segundo Silva, Bernardi e Pereira (1999), os programas de promoção da saúde do trabalhador devem ter como espinha dorsal inicial à educação contra drogas, tabagismo, álcool e Aids. Portanto, um dos principais objetivos dos programas de promoção da saúde que visem à qualidade de vida, deve ser o de possibilitar o crescimento individual e coletivo dos empregados e de seus familiares, proporcionando o melhor ambiente de trabalho possível para que possam desenvolver suas capacidades e habilidades.

Para Silva e Marchi (1997, p. 27) a qualidade de vida é semelhante à felicidade, na medida em que corresponde às expectativas de vida e do plano de vida que cada pessoa tem. Nesse sentido lembramos Conte (2003) quando nos diz que, “o que mais desejamos na vida é felicidade, busca antiga do homem. Porém para ser feliz, é necessário ter saúde, satisfação própria e com seu trabalho, e tudo isso compreende qualidade de vida”.

Segundo a carta de Otawa, “promoção da saúde é todo um processo destinado a habilitar pessoas e/ou grupos a aumentar o controle sobre sua saúde e melhorá-la, alcançando um estágio de bem-estar físico, mental e social”. Para alcançar este estágio o indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar ou cooperar com o meio ambiente. A promoção da saúde é algo, pois, que tem muito mais a ver com qualidade de vida e bem menos com o ato puro e simples de se evitarem doenças. (SILVA e MARCHI 1997, p. 28).

Segundo Silva e Marchi (1997, p. 25),

Em uma concepção mais ampla, como quer a Organização Mundial de Saúde, ter saúde significa uma condição de bem-estar que inclui não apenas o bom funcionamento do corpo, mas também o vivenciar uma sensação de bem-estar espiritual (ou psicológico) e social, entendido este último – o bem-estar social – como uma boa qualidade nas relações que o indivíduo mantém com as outras pessoas e com o meio ambiente.

Partindo da premissa de que a saúde e a qualidade de vida são resultados do trabalho com usuários de drogas, toda a sociedade deve se engajar na luta contra as drogas e suas conseqüências. No entanto, aqui queremos ressaltar o importante papel que as empresas e os empregadores têm na sociedade, diante da prevenção e recuperação ao abuso de substâncias químicas, por meio de uma política e de um programa efetivo de identificação, intervenção e prevenção ao uso de drogas e o tratamento dos problemas decorrentes do uso nocivo.

Mattos (2001, p. 42) relata que o homem era valorizado “por sua capacidade de ação, praticidade e objetividade, sucesso, força e iniciativa, e vinculavam-se os atributos a virilidade ao trabalho, que deveria desempenhar uma função central na vida do homem, fazendo sentir-se reconhecido e aceito socialmente”. Nesse sentido, Duarte (2004, p. 140) afirma que culturalmente, o “valor” de uma pessoa e a sua dignidade estão diretamente ligados à sua capacidade de produção. Portanto, para um dependente químico em recuperação, voltar ao mercado de trabalho, seja em uma atividade formal ou informal, pode ser tão importante quanto o manter-se em abstinência. (DUARTE, 2004).

Conforme a autora nos coloca, vemos que o mundo do trabalho é fonte de reconhecimento do homem, e a ameaça de perdê-lo faz sentir-se fragilizado, abrindo espaço para a implantação e aceitação de um programa de prevenção e tratamento no ambiente de trabalho, sobre o uso e abuso de substâncias químicas.

Soares e Rohden (1994, apud Baumer 2004, p. 05 e 06), citam uma pesquisa realizada no Brasil, entre 1992 e 1994, com o objetivo de fazer um levantamento dos programas de prevenção e recuperação de dependentes químicos, além da análise de seus métodos, pressupostos e modelos de avaliação dos resultados. Essa pesquisa mostrou que as empresas correspondiam a 6% das instituições que desenvolveram programas de prevenção e recuperação da dependência química. Esse número vem se tornando cada vez maior e é notória a necessidade de investimentos em pesquisas na área, a fim de que essas intervenções sejam realmente eficazes, pois, de acordo com Dias (2001, apud BAUMER 2004), o local de trabalho oferece uma oportunidade única de intervenção preventiva e assistencial no abuso e dependência de substâncias psicoativas.

Segundo Barretto (2000, p. 56), existem alguns fatores para que se possa verificar o uso de drogas por parte dos empregados, e que podem trazer conseqüências para o ambiente de trabalho:

Indicadores do possível uso de drogas:

- aumentos anormais no absenteísmo (faltas ao trabalho);
- acidentes com funcionários, dentro e fora da empresa;
- pedidos de indenização;
- atividades dos empregados;
- nos furtos de bens da empresa;
- descontos salariais;
- prisões de empregados;
- brigas com colegas de trabalho;
- pedidos de empréstimos;
- diminuições anormais no tempo de produção e no alcance dos objetivos.

Em contrapartida, Baumer (2004, p. 100) acrescenta como fortes fatores de risco para o uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas.

[...] o trabalho diurno, o trabalho em turnos, a ausência de controle externo sobre as tarefas, o controle esporádico sobre as atividades de trabalho, a rotinização do trabalho, a forma como são realizados os intervalos durante a jornada de trabalho (o consumo de substâncias psicoativas torna-se uma alternativa para os períodos de intervalo), o baixo salário, o risco de

desemprego, a pressão para atingir metas (nesse caso, o consumo de substâncias é suscetibilizado tanto pela possibilidade quanto pela impossibilidade de alcançar tais metas), a ausência de mudanças na forma de realizar o trabalho e a exigência física esporádica.

Com relação aos motivos pelos quais as pessoas fazem uso de substâncias psicoativas no trabalho, Roberto, Conte, Mayer, Torossian e Vianna (2002 apud BAUMER, 2004, p. 50), fizeram um relato de intervenção numa empresa pública, de grande porte que demandava um projeto terapêutico e preventivo para o problema do uso de substâncias psicoativas. Em seu trabalho é possível constatar que os indivíduos consomem substâncias psicoativas nas organizações para serem aceitos pelo grupo, para enfrentar os riscos do trabalho, em função dos conflitos existentes nas relações de trabalho e poder, pela baixa valorização do trabalhador e da atividade exercida, em razão da chefia permitir o uso dessas substâncias no horário de trabalho e em função dos próprios chefes se envolverem com o uso dessas substâncias no ambiente de trabalho ou em comemorações festivas.

Para Haviaras (1999), uma das conseqüências do uso de drogas está relacionada com a incompatibilidade com a realização de determinadas tarefas que permeiam o dia-a-dia. Segundo a autora “a empresa como um dos contextos do trabalhador, também sofre as conseqüências dos reflexos da problemática das drogas” (HAVIARAS, 1999, p. 13).

Acrescenta ainda que:

[...] no histórico de trabalhadores dependentes químicos há uma incidência maior de faltas, principalmente nas segundas e sextas-feiras, aparecimento de doenças decorrentes do uso de drogas, alterações nos exames laboratoriais e no exame físico, redução da capacidade produtiva, conflitos com colegas e maior propensão para se acidentarem. (HAVIARAS, 1999, p. 14).

O ambiente de trabalho é o contexto físico social do ser humano trabalhador, onde o mesmo busca, através do trabalho, transformar suas possibilidades em recursos para as suas necessidades de sobreviver e transcender. Esse ambiente de trabalho torna-se um recurso

quando oferece possibilidades de satisfazer suas necessidades e evoluir, mas também, esse ambiente, pode gerar situações de dependência química, interferindo negativamente na qualidade de vida desses seres humanos (HAVIARAS, 1996, apud HAVIARAS 1999, p. 37).

Portanto, segundo a autora, o ser humano trabalhador em situação de dependência química é o ser humano trabalhador numa situação de saúde-doença que envolve redução da capacidade de trabalho, conflitos sociais (incluindo família e grupo de trabalho) e patologias corporais, sugerindo uma fragmentação do Ser Integral. Possivelmente mantém-se em dependência química por fatores da sua história de vida e de situações de seu cotidiano. O estigma gerado nesses conflitos tende a aumentar a insatisfação desse sujeito enquanto interações humanas, podendo ser também um fator de manutenção de dependência química, necessitando de cuidados energéticos, afetivos e espirituais (Haviaras, 1996, apud HAVIARAS 1999, p. 37).

Segundo Forte e Cardo (1991, p. 298):

Para a empresa é mais vantajoso investir no tratamento do empregado alcoolista do que o demitir, como enganosamente alguns empresários assim procedem. Os gastos financeiros e o tempo dispensado para o treinamento de um novo funcionário acabam sendo mais onerosos para a empresa que perde um indivíduo já treinado, qualificado e adaptado à dinâmica de trabalho da empresa. Além disso, sendo alta a prevalência do alcoolismo (5 a 10%), corre-se o risco de contratar um outro funcionário também alcoolista.

Ressaltamos que sendo a droga que mais atinge a sociedade e que mais consequência traz para as empresas, para a família e para o indivíduo, segundo dados do levantamento realizado pelo CEBRID em 2001, o pensamento de Fortes e Cardo (1991) em relação ao tratamento, também pode e deve ser direcionado ao uso de outras drogas.

Para Barretto (2000, p. 55) “os empregadores têm um papel importante a desempenhar na prevenção ao abuso de álcool e drogas, através de uma política e de um programa

empresarial efetiva de identificação, intervenção e prevenção do problema”. Ainda para o autor “as políticas da empresa também devem ser aplicadas, na medida do possível e quando apropriado, aos empregados temporários ou terceirizados, enquanto estiverem nas dependências da empresa”. (BARRETTO, 2000, p. 57). Na medida em que, segundo o autor, se realizam palestras e conferências com especialistas na área da dependência química, por distribuição de folhetos e publicações informativas e ainda pela exibição de filmes, os empregados podem ser esclarecidos sobre as conseqüências do uso abusivo de substâncias psicoativas.

Duarte (2004, p. 140 e 141) afirma que afastar o empregado de suas atividades nem sempre é a melhor saída, orientando que,

Se ele exerce atividade formal, deve-se valer de todos os recursos disponíveis na empresa. O serviço de Recursos Humanos e Saúde Ocupacional pode ser contatado pelo profissional, pela família ou pelo próprio paciente.

A revisão da função de atividades desenvolvidas pelo paciente poderá ser necessária ou sugerida pela empresa. Nesse caso, o paciente deverá ser preparado para atender a nova realidade, em que a percepção dos riscos da função é utilizada na ponderação das razões para a determinação da mudança. Essa mudança deve ser vista, pelo paciente, como um passo adiante da manutenção da abstinência e na renovação do seu compromisso com a retomada na condição perdida. Como exemplo, pode-se analisar a situação de um motorista que após o internamento, retorna ao trabalho exercendo atividades internas em serviços administrativos.

A autora ressalta que a reinserção social do dependente de drogas deve ser pensada, planejada e orientada por toda a equipe. Afirma ainda que, a interdisciplinaridade alarga o horizonte de possibilidades, e permite ao paciente leituras específicas para cada nova situação que se apresenta.

Portanto, neste contexto de promoção da saúde e conseqüentemente da qualidade de vida dos trabalhadores, as empresas visam muito mais do que ter empregados saudáveis, pois conforme nos direciona a literatura existente, com a melhoria na qualidade de vida os

empregados produzem mais, na medida em que estão satisfeitos com o campo de trabalho, e isso significa uma maior lucratividade para a empresa.

Toda essa trajetória da promoção da saúde e da qualidade de vida do trabalhador, bem como as conquistas dos trabalhadores neste campo, resultou na implementação de uma política de promoção da saúde e segurança do trabalhador, que é o próximo ponto abordado neste trabalho.

2.2.1 A POLÍTICA DE PROMOÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Ao longo da história, o trabalhador vem lutando por uma política emancipatória que vise à melhoria da qualidade de vida no trabalho, bem como a promoção e proteção a sua saúde e garantia de seus direitos. Este fato nos sugere a necessidade de uma política nacional voltada para a segurança e saúde do trabalhador. Algumas vitórias foram por eles alcançadas, dentro das quais podemos destacar a Consolidação das Leis do Trabalho, que dispõe de mecanismos de defesa para o trabalhador, bem como a defesa da saúde do mesmo.

Segundo Pavan (2004),

A proposta de construção de uma Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador – PNSST nasceu da necessidade de garantir que o trabalho, base da organização social e de direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores, o que inclui a garantia de sua saúde e integridade física e mental.

Para D'Agostini (s.a) este novo conceito de saúde do trabalhador, que rompe com a visão da medicina ocupacional e da medicina do trabalho voltadas para a produção e o lucro, surge por meio de iniciativas como as Comissões de Saúde do Trabalhador – COMSAT, por

meio de experiências de programas de saúde do trabalhador e com a primeira Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador em 1986.

Segundo o autor,

Este processo repercutiu na Constituição de 1988 ao tratar dos direitos sociais em seu artigo 7º diz: “são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais além de outros que visem à melhoria de sua condição social” e inciso XXII – “redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança” e em especial no capítulo da Saúde, inciso II do artigo 200, onde define que compete ao SUS: “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” e no inciso VII: “colaborar na proteção do meio ambiente nele compreendido o trabalho” (D’AGOSTINI, s.a, em www.instcut.org.br)

Portanto, percebemos que a saúde do trabalhador é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza física, química, biológica, mecânica e ergonômica presentes nos processos de trabalho particulares. A escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas, o planejamento e implementação das ações de saúde do trabalhador, além de privar a sociedade de instrumentos importantes para a melhoria das condições de vida e trabalho.

Diante da atual situação frente às questões trabalhistas e de saúde, destacamos o importante papel da Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, a qual busca desenvolver mecanismos para uma melhora nesta área. Nesse sentido lembramos Pavan (2004), quando relata que um aspecto importante para a ativação de uma política efetiva de proteção à saúde do trabalhador é o fato de:

[...] que o atual sistema de segurança e saúde do trabalhador carece de mecanismos que incentivem medidas de prevenção. Hoje, há uma ênfase na recuperação dos danos em detrimento da prevenção dos acidentes e doenças. Em 2003, os gastos da Previdência Social com acidentes e doenças do trabalho consomem cerca de 8 bilhões de reais. Isso, levando-se em conta apenas o setor formal da economia.

Para a autora anteriormente citada a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador,

[...] propõe a precedência das ações de prevenção sobre as de reparação, seja por meio de mecanismos que eliminem as políticas de monetarização de riscos, seja pela criação de linhas de financiamento subsidiado para investimento na proteção do ambiente de trabalho ou pela inclusão de requisitos de segurança e saúde no trabalho na outorga de financiamentos públicos e privados, bem como nas licitações, além de outras medidas.

A saúde do trabalhador implica, segundo D'Agostini (s.a.), numa série de determinantes sociais que abrange o acesso de bens e serviços como: alimentação, nutrição, transporte, renda, ambiente de trabalho saudável, educação, moradia, saneamento básico, lazer, etc.

Verifica-se que o atual sistema de segurança e saúde do trabalhador carece de mecanismos que incentivem medidas de prevenção, responsabilizem os empregadores, propiciem o efetivo reconhecimento dos direitos do segurado, diminuam a existência de conflitos institucionais, tarifem de maneira mais adequada às empresas e possibilitem um melhor gerenciamento dos fatores de riscos ocupacionais.

Como vemos no decorrer deste trabalho, a dependência química afeta a todos os segmentos da sociedade, até mesmo o ambiente de trabalho. Portanto, desenvolver ações dentro do ambiente de trabalho, para a prevenção e tratamento ao uso de drogas, influencia na qualidade de vida dos trabalhadores e de seus familiares. Este aspecto será melhor estudado no próximo item deste trabalho, onde estaremos apresentando os resultados da pesquisa realizada junto aos participantes do grupo terapêutico de dependentes químicos em recuperação da empresa Eletrosul.

2.3 A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS TERAPÊUTICOS NO AMBIENTE DE TRABALHO – Um Processo em Construção com o Serviço Social

A dependência química é uma doença que torna os sujeitos estigmatizados, afetando a todos os segmentos da sociedade. Como já apresentado no decorrer deste trabalho, constitui-se em uma doença que para ser enfrentada, exige a participação de toda a sociedade nesta luta. Novamente destacamos a importância que a empresa, como segmento da sociedade, possui neste processo de tratamento, recuperação e prevenção ao uso indevido de drogas.

Diante da complexidade da problemática, a partir da experiência de estágio curricular obrigatório em Serviço Social, resolvemos demonstrar o trabalho que a empresa Eletrosul vem desenvolvendo nesta área, por meio do programa PRAD. Este programa visa à prevenção, tratamento e recuperação do empregado dependente químico e/ou de seus dependentes, sendo que uma das atividades é o desenvolvimento de grupos terapêuticos realizados na Sede da Empresa.

Grupo, segundo o dicionário Aurélio (1991 apud FIGLIE, MELO e PAYÁ 2004) define-se como sendo a reunião de pessoas que se abrange no mesmo lance de olhos, ou formam um todo, ou seja, reunidas com um objetivo em comum. Para autores como De Leon (2003), Figlie, Melo e Payá (2004) o ser humano somente existe, ou subsiste, em função de seus inter-relacionamentos grupais.

Segundo Figlie, Melo e Payá (2004, p. 05) um aspecto importante quanto à participação do empregado em grupos terapêuticos, está no conceito de prevenção à recaída, uma vez que o “grupo pode assegurar em espaço mantenedor não só a abstinência, mas também como meio dos clientes elaborarem suas dificuldades pessoais e relacionadas frente à manutenção da mesma”. Na medida em que o grupo é um espaço para a troca de experiências,

novas reflexões surgem na tentativa de encontrar uma nova e diferente resposta para a modificação da realidade.

A partir das seis (06) entrevistas realizadas com os participantes dos grupos de dependentes químicos em recuperação, buscou-se analisar a importância do trabalho de grupo dentro do ambiente de trabalho.

Vale a pena ressaltar que para a identificação dos empregados, foram escolhidos nomes fictícios por eles durante a entrevista. Mediante autorização dos entrevistados a entrevista foi gravada, com o intuito de explorarmos também a observação do comportamento dos mesmos durante a entrevista e após o fim da gravação.

Iniciamos a entrevista perguntando qual a importância deste trabalho de grupo no próprio ambiente de trabalho. Para o senhor Bob a realização de grupos terapêuticos dentro do ambiente de trabalho é de fundamental importância na medida em que fornece esperança e se torna um espaço para apoio ao dependente químico em recuperação.

[...] bom: a existência de grupos dentro do ambiente de trabalho para dependentes químicos, ele é bom porque dá esperança, dá o apoio para os dependentes, quando a pessoa tem o problema, não quer revelar, não quer dizer pra ninguém, fica guardando aquilo, fica incomodando... Então quando ele está com o grupo dentro do ambiente de trabalho, é uma esperança, sendo possível aqui dentro da empresa a gente sonhava até com essa reunião e falava depois que sempre quis isso, até o pessoal que já tinha parado, para quem já tinha parado melhor ainda, essa é a importância para dar uma base para a pessoa começar alguma coisa, saber que tem alguém interessado nela, pela recuperação dela, isso ajuda muito. (BOB)

Percebemos que o trabalho de grupo dentro do ambiente de trabalho, conforme, nos direciona Figlie, Melo e Payá (2004), torna-se um importante espaço de trocas de experiências, um espaço de ajuda-mútua, onde os participantes se identificam, pois muitos apresentam a mesma dependência, porém, com histórias de trajetórias diferentes. Portanto, tem-se um espaço para que os participantes trabalhem suas dificuldades em relação ao

tratamento e à manutenção da abstinência. Percebemos, ainda, durante a fala do senhor BOB, que este tipo de trabalho, além de possibilitar uma melhoria na qualidade de vida, gera uma motivação para se manter em recuperação, na medida em que a Empresa demonstra interesse em sua recuperação.

Já para o empregado identificado como Major, quando interrogado sobre a importância do grupo no ambiente de trabalho, este relata que:

[...] a importância deste tipo de trabalho consiste na consciência da empresa em valorizar o empregado doente dando oportunidade de uma recuperação, participando desta forma, não só no crescimento do empregado como também de toda a família e o próprio ganho da empresa pela experiência que o empregado já adquire ao longo do tempo. (MAJOR)

Por meio das entrevistas, principalmente com o senhor Major, vemos o quanto é importante a Empresa desenvolver um trabalho que vise à recuperação do empregado, pois na medida em que ela facilita esta recuperação, está diretamente proporcionando uma melhoria nos relacionamentos familiares que cercam o empregado, no crescimento do mesmo como trabalhador e, por conseguinte, aumentando a produtividade deste empregado, o que acaba por refletir na lucratividade da empresa.

A família tem um importante papel durante o tratamento do empregado, tornando-se necessário o desenvolvimento de trabalhos que alcancem a todos os membros da família durante o tratamento de um dos membros. Nos apoiamos nas afirmações de Haviaras (1999), quando coloca que a família é um dos contextos que o empregado se encontra inserido, e, com a recuperação do membro afetado pela doença da dependência química, toda a família necessita de acompanhamento para trabalhar essa mudança de comportamento apresentada pela recuperação do membro afetado.

Acompanhar e orientar a família dos empregados que apresentam problemas relacionados ao uso de drogas são atividades desenvolvidas pelas profissionais de Serviço Social que atuam na Empresa, juntamente com a equipe da saúde do trabalho.

Para a participante identificada como Amor a importância deste trabalho

[...] é pra pessoa, pra o interior dela, pra sentir mais dentro da sociedade, mais envolvida na sociedade, mais voltada pra sociedade, porque a sociedade ela recrimina um pouco essa dependência química, tanto do fumo quanto de outras drogas, Quando a gente participa deste grupo terapêutico, ele aproxima mais a pessoa da sociedade (AMOR).

Percebemos no depoimento acima que um dos pontos fortes para a realização e manutenção deste tipo de trabalho para dependentes químicos em recuperação, consiste na reintegração de dependentes químicos em recuperação no convívio social, que muitas vezes, conforme nos coloca a literatura sobre dependência química, encontra-se destruído, em decorrência do uso de drogas. Neste momento lembramos Duarte (2004), quando relata que a reinserção social assume um caráter de reconstrução dos relacionamentos perdidos, por meio do restabelecimento ou resgate de uma rede social comprometida pelo período em que o indivíduo fez uso de drogas. Todavia, este trabalho de grupo dentro do ambiente de trabalho, permite aos profissionais envolvidos na coordenação do grupo, trabalhar estas questões de relacionamento social e superação da discriminação.

Conforme nosso entrevistado identificado como Catarioca, o retorno ao trabalho é um processo difícil, pois:

[...] independente da dependência química que você esteja, você retornar ao local de trabalho, você volta com aquele preconceito de que tá todo mundo te olhando diferente, que sei lá, logicamente isso ocorre dentro da empresa, que você ficou afastado por tanto tempo, que geralmente isso acontece por que é conversado com a chefia e tudo isso durante esse período que você tá afastado e tem que conversar com as chefias e basicamente algumas pessoas sabem, então você volta com aquele ham ta todo mundo te olhando estranho, isso, aquele outro, até parece que você cometeu um crime, e por isso que eu

vejo, e o grupo de apoio é interessante porque ele te dá forças pra você enfrentar isso. (CATARIOCA)

Nos relatos do empregado Catarioca, percebemos também, a questão do preconceito e da discriminação que o dependente químico sofre em convívio com a sociedade, não sendo diferente quando se retorna ao ambiente de trabalho.

Glannetti (s.a) afirma que o processo de reinserção social envolve o indivíduo, a família, a comunidade e o Estado, em atividades para a recuperação, a integração ou reintegração do dependente químico em recuperação na sociedade. Concretiza-se estas atividades com a conscientização do indivíduo no aprendizado ou resgate de valores morais e éticos, devendo a família, a sociedade e o Estado prestar-lhe apoio, criando mecanismos de educação, saúde, trabalho, esporte, lazer, cultura, apoio psicológico e espiritual para o exercício de sua cidadania. Neste momento ressalta-se a importância da participação em grupos terapêuticos que visem à melhoria da qualidade de vida, e que favoreçam a extinção de comportamentos indesejáveis e a aquisição de outros mais adequados, tornando-os aptos à nova vida em sociedade. (GLANNETTI, s.a, em www.spiner.com.br). As atividades em grupos terapêuticos possibilitam a formação de laço social e tiram o sujeito usuário de seu isolamento e embotamento afetivo, possibilitando uma vida mais ativa.

Neste sentido recorremos a Figlie (2004) que nos descreve o ser humano como parte integrante de um todo, composto por inúmeras espécies das quais ele interage constantemente, possibilitando uma aprendizagem quanto às formas de se relacionar, na medida em que a convivência em grupo permite a troca de experiências, permitindo que os sentimentos se tornem mais facilmente expressos. Segundo Martin Buber (1979, apud COSTA, 2003), acrescenta que “a humildade é a procura constante do verdadeiro si mesmo que atinge sua perfeição como parte de um todo, de uma comunidade”.

Para o entrevistado Willian a importância deste trabalho “consiste no fato de permitir um acompanhamento do empregado desde o início da dependência seja acompanhado pela Assistente Social num trabalho constante”. É neste sentido que as profissionais de Serviço Social da ELETROSUL buscam acompanhar o empregado e sua família durante a fase de internação para tratamento, numa busca constante pela humildade diante da situação de dependência química, como forma de superação e enfrentamento da doença. Para tanto o Serviço Social tem um papel de mediador, diante de empregados que apresentam problemas relacionados à dependência química e da empresa na qual prestam serviço, na transformação dessa realidade. Portanto o papel do Assistente Social é o de auxiliar o dependente químico a lidar com segmentos e mudanças de atitude, em nível do consciente, a fim de que redefina a sua trajetória de vida.

De Leon (2003, p. 292) nos revela que:

[...] os grupos representam o elemento de auto-ajuda mútua na abordagem. Neste fórum, os companheiros ajudam-se diretamente uns aos outros no difícil processo de mudança pessoal. Quem quer que seja o facilitador, companheiro ou funcionário, o processo propriamente dito envolve interações, partilha, sugestões, instrução e conforto entre os companheiros.

Para o autor, independente de qual seja o formato, qualquer grupo pode ser um espaço, um ambiente para um indivíduo específico sentir emoções, aprender com a experiência dos outros ou vivenciar efeitos de afinidade social e até mesmo de cura.

É importante salientar o papel dos grupos terapêuticos, que sem sombra de dúvidas, conforme autores como De Leon (2003), Schuckit (1991), Figlie, Melo e Payá (2004), têm a possibilidade de exercer um poder curativo e preventivo entre seus seguidores, partindo do princípio grupal, onde a intervenção torna-se uma poderosa ferramenta de acesso ao mundo dos usuários de drogas.

Não se pretende com este trabalho, minimizar a necessidade do acompanhamento individual, mas sim destacar a importância da experiência grupal no tratamento da dependência química, uma vez que acreditamos serem inúmeras as vantagens das terapias grupais, na medida em que promovem o desenvolvimento dos relacionamentos interpessoais, do apoio mútuo entre os pacientes e da renovação da esperança a partir dos processos identificatórios.

Em contrapartida De Leon (2003, p. 290), afirma que nem sempre os trabalhos de grupos terapêuticos são produtivos, na medida em que pode existir uma distância entre o terapeuta e o dependente químico:

A distância psicológica e, às vezes, de posição social entre o terapeuta e o usuário abusivo de substâncias com frequência prejudica o desenvolvimento de uma “aliança terapêutica” construtiva. A aceitação pelo indivíduo da “autoridade terapêutica” do grupo de companheiros apóia-se na credibilidade de uma participação simbolizada de forma inequívoca pelos funcionários recuperados e residentes em recuperação. Com base em características e experiências comuns, os residentes “conhecem-se uns aos outros” de um modo que os terapeutas “especialistas” convencionais não podem conhecê-los; e, uma vez que os residentes estão comprometidos com a mudança pessoal e social, são elas as pessoas mais efetivas e dignas de confiança para se ajudar mutuamente na busca dessas mudanças.

Para nosso entrevistado Carlos Ka, a longo prazo o trabalho de grupo no ambiente de trabalho não funciona. Na medida em que o dependente químico vem se recuperando ele cria nova motivação para desenvolver suas atividades. Segundo ele

Existem pesquisas mundiais que revelam que os dependentes tanto químicos quanto alcoólicos, quando entram em sua fase de recuperação, eles têm uma capacidade produtiva 20% acima das pessoas “normais”, então é de se ver isso aí, que essa pessoas elas têm vontade de crescer, porque baseado até na minha experiência no momento em que tava sob controle a doença, tava perdendo tempo no seu crescimento espiritual, na sua reprodução pessoal, como profissional, então é o momento agora que essa recuperação tem que vim e o tempo é muito importante e essa falta de tempo que o profissional tem no grupo, essa ausência ou essa desproximidade, faz com que a recuperação não seja eficaz, embora cada participação do dependente no grupo seja completamente diferente. (CARLOS KA)

Convém relatar que o senhor Carlos Ka participa das reuniões de grupos no ambiente de trabalho, e reconhece que o trabalho é importante na medida em que permite a identificação das pessoas que apresentam problemas relacionados à dependência química. Quando perguntado sobre o que melhorou em sua vida com a participação no grupo terapêutico dentro do ambiente de trabalho ele coloca que:

[...] a participação nos grupos dentro do ambiente de trabalho me facilitou uma melhor convivência comigo mesmo no ambiente de trabalho. Em termos de facilitar para a minha recuperação eu não achei que tenha me adiantado de alguma forma, porque para esse tipo de tratamento eu vejo que precisa pessoas realmente especializadas, de pessoas que tenham estudado a fundo o problema e pessoas que de alguma forma possam tá participando de outros grupos de recuperação. Apenas a fazer um trabalho acadêmico, querer chegar na empresa dizer eu sei tudo sobre dependência química, via estar enganando a si próprio e muito pelo contrário vai tá causando uma reatividade que não é desejável dentro da empresa para o empregado naquele momento, então precisa sim saber reconhecer essa deficiência, dar todo o apoio para que o empregado possa se recuperar, porque é uma condição social da empresa, não só social, mas também com vistas a atender o ser humano e encaminhar para pessoas que tenham essa experiência para poder ir desenvolvendo essa recuperação. (CARLOS KA)

A participação nas reuniões grupais para o entrevistado acima citado, torna-se um espaço para trabalhar a questão da aceitação da doença e do convívio com o seu estacionamento¹², pois como nos coloca a literatura, a dependência química é uma doença que não possui cura, mas que pode ser estacionada. O profissional de Serviço Social ao atuar com trabalhos terapêuticos para dependentes químicos em recuperação, precisa conhecer a problemática a fundo, sendo aconselhável que a participação em grupos paralelos como o AA. ALANOM, entre outros que busquem o compartilhamento das experiências, como forma de continuar em abstinência.

¹² Entende-se estacionamento como a não continuidade das conseqüências decorrentes do uso de substâncias químicas pelo indivíduo em questão.

Trabalhar com dependentes químicos em recuperação exige do profissional de Serviço Social, conforme percebemos no depoimento do senhor Carlos Ka, uma empatia pelo assunto, para não permitir aos integrantes do grupo produzir ilusões quanto à forma escolhida para a manutenção de sua recuperação.

Já para o entrevistado Catarioca, quando questionado com relação ao que melhorou em sua vida com a participação no grupo terapêutico dentro do ambiente de trabalho, ele coloca que a participação:

[...] foi uma forma de eu me integrar de volta ao trabalho, sem preconceito, e saber conviver junto com meus parceiros sabendo que não existia um conceito, do que vamos supor chamar de passado, o que era o meu passado, que realmente isso não era passado é pro resto da vida, mas vamos dizer antes e depois de você beber, porque não é que eu vou dizer que meu caso tenha sido diferente, mais é a minha conduta era um pouco diferente, então isso aí interferia um pouco dentro, quando eu voltei da minha internação isso era uma coisa normal. (CATARIOCA)

Podemos observar neste relato que Catarioca coloca a importância que a participação no grupo terapêutico no ambiente de trabalho teve no seu retorno ao trabalho, após o período de internação para desintoxicação, onde as reuniões o auxiliaram na superação da quebra de barreiras que se forma entre o empregado afastado para tratamento e os colegas de trabalho.

Neste momento recorreremos novamente a Duarte (2004), quando coloca que a reinserção social tem por objetivo capacitar a pessoa ao exercício de sua plena cidadania, envolvendo a arte de se relacionar. Portanto, segundo Figlie (2004), a participação em grupos terapêuticos possibilita uma aprendizagem quanto às formas de se relacionar, na medida em que a convivência em grupo permite a troca de experiências.

Ao questionar sobre o que a participação no grupo influenciou na vida destes empregados, observamos que um dos pontos que mais chama a atenção é com relação aos laços de amizade que as reuniões de grupo proporcionam, bem como o suporte emocional para

superar os preconceitos que giram em torno da doença. Para o entrevistado Bob, a participação no referido grupo possibilitou a criação de novas amizades:

[...] eu criei muita amizade no grupo, isso para mim é um sustentáculo, é muito bom estar no ambiente de trabalho, poder repartir com os colegas as dificuldades, como a gente passa muito tempo com os colegas, 8 a 9 horas com colegas. Então saber que tem um colega ao seu lado, que o próprio participa do mesmo problema que você, que vai entender você, acho que é muito boa uma base, muito boa de confiança, então ter dentro do ambiente de trabalho um grupo com o qual a gente se identifica (BOB).

Além das novas amizades percebemos que a participação no grupo terapêutico, dentro do ambiente de trabalho, é uma forma se manter firme no tratamento. Figlie, Melo e Payá (2004) afirmam que um dos fatores que contribui para a frequência e efetividade deste tipo de trabalho consiste em ser uma forma de prevenir a recaída. Sendo, portanto, como nos diz Bob um suporte no processo de recuperação.

Para o senhor Major, a participação no grupo terapêutico, proporciona:

[...] integração profissional na instância em que havia pelo próprio resultado da doença, e nos traz uma segurança e respeito por parte da empresa em termos e nos tranquiliza saber que posso conhecer um pouco mais da empresa através dessa possibilidade que ela nos traz de fazermos grupos internos no horário de trabalho sem nos cobrar é o que estamos fazendo nem nos cobrar a presença no seu local de trabalho no período de 3 a 4 horas quando são feitos estes grupos. (MAJOR)

Segundo o relato deste entrevistado, percebemos que a Empresa ao investir em programas de tratamento e prevenção ao uso de drogas, disponibilizando aos empregados reuniões de grupos no horário de trabalho, possibilita a criação de um laço de confiança entre empregado e empresa, bem como a garantia de respeito no ambiente de trabalho. Cabe resgatar Barretto (2000), quando sugere a criação de um programa no âmbito empresarial para o tratamento e prevenção da dependência química dos empregados, mantendo um espaço para ouvir os empregados quanto às atividades.

Neste momento lembramos Figlie, Melo e Payá (2004, p. VIII) quando dizem que:

O homem é essencialmente um ser grupal, um ser em relação, que interage constantemente com os demais de sua espécie. Essa interação possibilita a aprendizagem da “arte de se relacionar”, principalmente quando a vivência se dá em grupo, pois os sentimentos, comportamentos e reações ficam mais nítidos e podem ser compartilhados com outras experiências.

Portanto, podemos dizer que a solidariedade entre todos constitui um agente terapêutico peculiar das terapias grupais, auxiliando o indivíduo a reconhecer e ser reconhecido pelos outros como alguém que é útil, capaz, e de fato pertencente ao grupo, possibilitando a capacidade de fazer reparação dos danos que, na realidade, cometeram contra os outros e contra si. (FIGLIE, MELO e PAYÁ, 2004).

Segundo Ramos (1997, apud FIGLIE, MELO e PAYÁ 2004), um dos pressupostos que sustenta significativamente a abordagem grupal é que a dependência química é uma doença estigmatizante, cujos portadores pensam (onipotentemente) ser os únicos a viverem tal situação. Neste sentido, o grupo passa a ter a vantagem do compartilhamento de experiências, que facilitará uma melhor percepção do relacionamento da pessoa, através das possíveis interações ocorridas no contexto grupal.

Outro fator importante a ser destacado é o fato de que programas de prevenção e tratamento ao uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, está diretamente relacionado à promoção e manutenção da saúde do trabalhador, previstas e discutidas nas lutas e conquistas dos trabalhadores, como por exemplo, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Diante do exposto por nossos entrevistados podemos considerar que a realização de grupos terapêuticos para dependentes químicos no ambiente de trabalho, além de ser uma medida inovadora, por empresas que se preocupam em promover a saúde do trabalhador e qualidade de vida de seus empregados e dependentes, beneficia o empregado portador da

doença da dependência química. Na medida em que se torna um valioso instrumento a fim de auxiliar na manutenção da abstinência; o grupo favorece a troca de experiências e constitui-se em fator para a reinserção do empregado ao ambiente de trabalho, bem como ao convívio em sociedade.

Podemos dizer ainda, que este trabalho favorece a atuação do Serviço Social por meio de programas sócio-educativos que permitam ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador e de sua família, oferecendo aos mesmos a oportunidade de refletir sobre as conseqüências que a dependência química traz para o ser humano e para a sociedade conforme podemos observar nos relatos das entrevistas.

Em uma das reuniões do grupo, tivemos a oportunidade de assistir o filme “REQUIEN PARA UM SONHO”, que relata a história de quatro pessoas usuárias de drogas que tiveram como conseqüências deste uso indevido, problemas mentais, prisão, amputação de um membro do corpo e a prostituição. Isto nos remete a pensar como a esfera governamental diante das conseqüências do uso de drogas pode atuar na prevenção para garantir a saúde e o bem-estar da sociedade.

O trabalho pode ser avaliado como sendo uma oportunidade para refletir com o empregado sobre as conseqüências da dependência química para ele, para sua família e para a sociedade. É um espaço que oportuniza, a partir da conscientização dos empregados e da vontade de mudar, resgatar a auto-estima dos mesmos, mantendo assim um processo contínuo de busca pela melhoria da qualidade de vida, tanto no ambiente de trabalho como no convívio em família e na sociedade.

Portanto, podemos dizer que a realização de grupos terapêuticos dentro do ambiente de trabalho acaba por se tornar um espaço mantenedor da abstinência, facilitando a participação do dependente químico em recuperação, na medida em que as reuniões ocorrem dentro do

horário e espaço de trabalho sem envolver o deslocamento do dependente químico para outras localidades, promovendo a qualidade de vida dos empregados portadores da doença dependência química.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os problemas relacionados ao consumo de drogas, sejam esta droga lícitas ou ilícitas, devem ser considerados como questões prioritárias de saúde pública, uma vez que causam grandes impactos frente aos índices de morbidade e mortalidade.

Como observamos no decorrer deste trabalho o consumo de drogas vem aumentando, trazendo consigo perdas e prejuízos para a saúde e para a economia do país. As conseqüências advindas do uso abusivo de qualquer tipo de drogas podem ser sentidas nos mais diversos segmentos da sociedade, afetando também os relacionamentos, ameaçando empregos e exigindo políticas eficientes para minimizar essas conseqüências.

Neste trabalho buscamos ressaltar a importância que as Empresas têm no tratamento e recuperação de seus empregados, bem como sugerir atividades para a atuação do profissional de Serviço Social mediante a problemática apresentada pela dependência química, que por sua vez interfere na qualidade de vida dos trabalhadores.

Neste sentido, lembramos Barretto (2000) quando coloca que cabe às empresas promover a qualidade de vida de seus empregados, por meio de atividades que visem à diminuição dos absenteísmos, bem como o número de acidentes de trabalho, promovendo, portanto, a prevenção ao uso indevido de drogas.

Conforme vemos no decorrer deste trabalho a implantação de grupos terapêuticos no ambiente de trabalho, sob o ponto de vista dos integrantes, promove vários benefícios para eles, dentre os quais podemos destacar a superação do preconceito que estes empregados sofrem ao retornarem ao ambiente de trabalho após a internação para desintoxicação e tratamento da dependência química. Estas reuniões também representam para alguns

integrantes uma forma de adquirir novos conhecimentos e se manterem em abstinência, bem como um momento para conversar com amigos que passam ou passaram pelas mesmas situações.

Diante do exposto vemos que as atividades de grupo para dependentes químicos em recuperação e como parte integrante de um programa que visa à melhoria na qualidade de vida do trabalhador, acaba por tornar-se um espaço para troca de experiências, facilitando aos empregados a percepção de que estes são sujeitos de direitos, permitindo que eles sirvam um de apoio para o outro no processo de recuperação, na medida em que eles acabam por perceber que não são os únicos a apresentarem problemas relacionados com a dependência química.

Autoras como Lima (2004) e Yamamoto (1998), que dizem que a atuação do Serviço Social no âmbito empresarial é permeada por ações sócio-educativas que permitam aos usuários se conhecerem como sujeitos de direitos. Segundo Yamamoto (1999, apud Lima 2004), as ações profissionais do Assistente Social “incidem no campo do conhecimento, dos valores, dos comportamentos, da cultura, produzindo efeitos reais na vida dos sujeitos apesar de nem sempre os seus resultados corporificarem como coisas materiais”. Portanto, as ações sócio-assistenciais incidem sobre segmentos vulneráveis da sociedade, atuando por medidas e ações sócio-educativas e sócio-terapêuticas.

No contexto da nossa sociedade globalizada, sempre dedicada a produção de bens e produtos, o ambiente de trabalho acaba por se tornar um espaço bastante efetivo para a aplicação de programas preventivos e de tratamento ao consumo de drogas, bem como atividades terapêuticas realizadas em grupos, para minimizar as conseqüências do uso abusivo de substâncias químicas capazes de alterar o funcionamento do corpo e da mente.

Vale destacar ainda que para as empresas, a realização deste tipo de trabalho acaba por representar ganhos na produtividade, na medida em que se acaba por diminuir o número de acidentes, bem como o absenteísmo pelo uso abusivo de substâncias químicas.

Para a UNODC, a implantação de efetivos programas de prevenção ao uso de drogas no ambiente de trabalho, representa um novo tipo de contrato social entre o trabalho e o capital, que deve ser apoiado por todos aqueles comprometidos com a melhoria da qualidade de vida e da segurança de nossa sociedade.

Sabe-se que há muito no que avançar em relação ao trabalho com dependentes químicos, porém, acredita-se ter dado um passo importante diante da questão e da busca de uma melhor qualidade de vida dos trabalhadores que convivem com esta doença.

Enfim, este trabalho tem como objetivo trazer contribuições para um melhor conhecimento e entendimento sobre fatores relacionados ao uso abusivo e a dependência de substâncias químicas. Ressaltamos a importância da implantação de grupos terapêuticos no ambiente de trabalho, como parte de um programa de prevenção e recuperação do empregado-usuário.

Deixamos como a sugestão que profissionais de Serviço Social no âmbito empresarial se envolvam mais nesta problemática, atuando frente à realização de trabalhos terapêuticos, buscando uma melhoria na qualidade de vida do empregado dependente químico.

SUGESTÕES:

- Promover um trabalho semelhante com as famílias;
- Realizar encontros anuais de prevenção à recaída;
- Promover encontros anuais com as famílias;
- Incentivar a participação nas atividades grupais, tanto do empregado como do familiar;
- Incentivar a participação em grupos fora do ambiente de trabalho, como o AA, Alanom;

- Promover nova reciclagem para os gerentes;
- Continuar com seminários voltados a familiares do empregado e para a comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADMINISTRADOR PROFISSIONAL. Órgão Informativo dos Administradores Profissionais de São Paulo, nº 139: 1997. **QUALIDADE DE VIDA E A IMAGEM DA EMPRESA.** Disponível em < <http://www.dietanet.hpg.ig.com.br/nvida.htm> > acesso em 23/05/2005

ALBERTANI, Helena M. B.; SCIVOLETTO, Sandra; ZEMEL Maria de Lurdes S. **PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE DROGAS:** fatores de risco e fatores de proteção. IN Atualização de conhecimentos sobre Redução de Demanda de Drogas: curso à distância. Governo Federal. Editora Lagoa: 2004.

ALBIERO, Cleci Elisa. **ASSISTÊNCIA DOMICILIAR COMO MODALIDADE DE ATENDIMENTO À SAÚDE NO CONTEXTO DA FAMÍLIA E DAS POLÍTICAS SOCIAIS.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

BARRETTO, Lélío Muniz. **DEPENDÊNCIA QUÍMICA:** nas escolas e nos locais de trabalho. Rio de Janeiro: editora Qualitymark, 2000.

BAUMER, Carla M. W. Caldas. **FATORES DE RISCO DO TRABALHO ASSOCIADOS AO HISTÓRICO DE DEPENDÊNCIA OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **PNAD:** Política Nacional Antidrogas. Brasília, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **COMAD:** Conselho Municipal Antidrogas. Brasília, 2001.

BRASIL. Presidência da Republica. **Lei Nº 8.080/90:** Sistema Único de Saúde. In coletânea de leis. Conselho Regional de Serviço Social 2ª edição: 2001.

BUCHELE, Fátima; MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CARVALHO, Denise Bomtempo Briche de. **A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO DA CULTURA E DE HABITOS LOCAIS RELACIONADOS AO ÁLCOOL E A OUTRAS DROGAS.** IN Atualização de conhecimentos sobre Redução de Demanda de Drogas: curso à distância. Governo Federal. Editora Lagoa: 2004.

CARLINI, E. A. et al **I LEVANTAMENTO DOMICIALIAR SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS NO BRASIL, 2001.** São Paulo 2002.

CONTE, Antonio Lázaro. **QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO:** Funcionários com Qualidade de Vida no Trabalho são mais Felizes e Produzem mais. Disponível em <<http://www.fae.edu/publicacoes>> acesso em 23/05/2005.

- COSTA, Karina C. da Silva. **SERVIÇO SOCIAL E ÁLCOOLICOS ANÔNIMOS**. Revista Vivencia. Set/out de 2003.
- D'AGOSTINI, Ângelo. **A SAÚDE DO TRABALHADOR E O DIREITO A SAÚDE**. (s.a). Disponível em <<http://www.instcut.org.br>> acesso em 24/05/2005.
- DE LEON, George. **A COMUNIDADE TERAPÊUTICA: Teoria, Modelo e Método**. Edições Loyola. São Paulo: 2003.
- DUARTE, Paulina Vieira. **REINSERÇÃO SOCIAL**. IN Atualização de conhecimentos sobre Redução de Demanda de Drogas: curso à distância. Governo Federal. Editora Lagoa: 2004, páginas 135 a 145.
- FIGLIE, Neliana BUZI. **DINÂMICAS DE GRUPO APLICADAS NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA: manual teórico e prático**. / Neliana Buzi Filgie, Denise Getúlio de Melo, Roberta Payá. São Paulo: Rocha, 2004.
- FILHO, Antônio Nery; MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli. **A DROGA NA SOCIEDADE**. IN Atualização de conhecimentos sobre Redução de Demanda de Drogas: curso à distância. Governo Federal. Editora Lagoa: 2004.
- FORTES, José Roberto; CARDO, Walter Nelson. **ALCOOLISMO: Diagnóstico e tratamento**. Editora Sariver. São Paulo: 1991.
- FRACASSO, Laura. **PRESERVAR E COMPREENDER: Atitudes Fundamentais para a Recuperação**. Disponível em <<http://www.pautaantidrogas.com.br>> acesso em 27/04/2005.
- FRANCO, Carlos Alberto Di. **DROGAS, UMA CHIPA DE ESPERANÇA**. Disponível em <<http://www.pautaantidrogas.com.br>> acesso em 27/04/2005.
- GELAS, Vera Lucia Lorenzetti. **REFLEXOS SOBRE O DIA MUNDIAL DE COMBATE ÀS DROGAS**. Disponível em <<http://www.pautaantidrogas.com.br>> acesso em 27/04/2005
- GITLOW, Stanley E; PEYSER, Herbert S. **ALCOOLISMO: um guia prático de tratamento**. Traduzido por Beatriz Costa Pinto Zonari. Artes Médicas. Porto alegre: 1991
- GLANNETTI, Danilo. **TRATAMENTO**. In Parte do Relatório do I Fórum Nacional Antidrogas. Disponível em <<http://www.spiner.com.br>> acesso em 24/05/2005.
- HAVIARAS, Consuelo Coelho. **O PROCESSO DE VIVER DE TRABALHADORES DEPENDENTES QUÍMICOS: Um movimento de “busca de ser feliz”**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.
- HIGINO, Ângela. GARCIA, Joana. **DROGAS: a permanente (re) encarnação do mal**. Revista Serviço Social & Sociedade: Saúde, Qualidade de vida e Direitos. Nº 74. Editora Cortez, SP: 2003.

IAMAMOTO, Marilda V. **O SERVIÇO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE:** Trabalho e formação Profissional. Editora Cortez. São Paulo: 1998.

LIMA, Telma Cristina Sasso de . **A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL:** Propondo o Debate Sobre Ações Sócio-Educativas. In Anais do IX ENDESS. Porto Alegre. ABEPSS, 2004. Eixo temático 2.10 Processos sócio-assistenciais.

MATOS, Maria I. Santos de. **MEU LAR É O BOTEQUIM:** alcoolismo e masculinidade. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 2001, 2ª edição.

MARCHI, Ricardo de. **QUALIDADE DE VIDA:** Saudável Lucro. Disponível em <<http://vocesa.abril.uol.com.br>> acesso em 23/05/2005.

MARQUES, Ana Cecília P. R. et al **TRATAMENTO.** IN Atualização de conhecimentos sobre Redução de Demanda de Drogas: curso à distância. Governo Federal. Editora Lagoa: 2004, páginas 111 a 134.

MENEGASSO, Maria Ester. **RESPONSABILIDADE SOCIAL DAS EMPRESAS:** Um Desafio para o Serviço Social. Revista Katalyses. Estudo, Sociedade Civil e Democracia. Departamento de Serviço Social. UFSC. Ed. Da UFSC: 2001.

MOREIRA, Fernanda Gonçalves. **SITUAÇÕES RELACIONADAS AO USO INDEVIDO DE DROGAS NAS ESCOLAS PÚBLICAS DA CIDADE DE SÃO PAULO:** uma aproximação do universo escolar. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Paulo: 203.

PASTORE, José. **TRABALHO, FAMÍLIA E COSTUMES:** leituras em sociologia do trabalho.Ed. LTr. São Paulo, 2001.

PAVAN, Rosiver. **QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.** In Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. 2004. Disponível em<<http://www.fundacentro.gov.br>> acesso em 23/05/2005.

QUAGLIA, Giovanni. **A PREVENÇÃO ÀS DROGAS NO MUNDO DO TRABALHO NO BRASIL E NO CONE SUL.** In Discurso de abertura do Seminário Internacional Cone Sul - Prevenção às drogas no mundo do trabalho, no dia 09/07/2004.

SAAD, Eduardo Gabriel. **CLT – CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS:** Comentada. 36ª edição. Editora LTr. São Paulo: 2003.

SALGADO, Valéria Alpino Bigonha. **O SISTEMA E A POLÍTICA NACIONAL ANTIDROGAS.** IN Atualização de conhecimentos sobre Redução de Demanda de Drogas: curso à distância. Governo Federal. Editora Lagoa: 2004, páginas 161 a 170.

SILVA, Marco Aurélio Dias & MARCHI, Ricardo de. **QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.** Editora Best Sellet. São Paulo: 1997.

SILVA, Marco Aurélio Dias; BERNARDI, Maria Amália & PEREIRA, Milton Luís Figueiredo. **QUALIDADE DE VIDA GANHA DESTAQUE NAS ORGANIZAÇÕES.** Disponível em <http://www.gestaoerh.com.br/visitante/artigos/sau_005.php> acesso em 24/05/2005.

SCHUCKIT, M. **ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS:** uma orientação do diagnóstico ao tratamento. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.

VIANA, Márcia. **CO-DEPENDENCIA.** Disponível em <http://www.adroga.casadia.org/codependencia/co_dependencia.htm> acesso em 25/20/2005

UCHÔA, Paulo R. Yog M. **DROGAS:** a política nacional antidrogas. Disponível em <<http://www.comeiencia.br/especial/drogas/droagas05.htm>> acesso em 08/11/2004.

ANEXO A

Os doze passos do AA

OS DOZE PASSOS

- 1** Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
- 2** Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.
- 3** Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos.
- 4** Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
- 5** Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
- 6** Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
- 7** Humildemente, rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.
- 8** Fizemos uma relação de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.
- 9** Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outrem.
- 10** Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
- 11** Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade.
- 12** Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes Passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

ANEXO B

Entrevista semi-estruturada

Entrevista semi-estruturada

Para iniciarmos nossa entrevista, gostaria que você escolhesse um nome par se identificar.

Pra você qual é a importância da realização de grupos terapêuticos para dependentes químicos em recuperação dentro do ambiente de trabalho?

O que melhorou em sua vida com sua participação no referido grupo?

Você pode relatar um pouco de sua história, dando ênfase para a participação da Empresa no processo de recuperação?

Como você avalia este tipo de trabalho na Empresa?

Como você se sente participando deste grupo?

✦

✦

ANEXO C

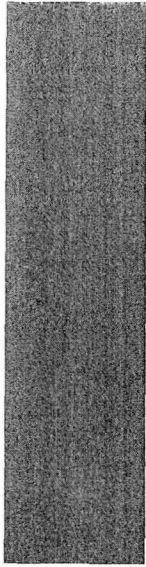
Política Nacional Antidrogas

**Conselho Nacional Antidrogas
CONAD**

**[HTTP://www.senad.gov.br](http://www.senad.gov.br)
0800 614321 Ligação Gratuita**



**Presidência da República
Gabinete de Segurança Institucional
Secretaria Nacional Antidrogas**



PNAD

Política Nacional Antidrogas



Presidência da República
Gabinete de Segurança Institucional
Secretaria Nacional Antidrogas

Política Nacional Antidrogas PNAD

1ª Edição

Brasília
2001

É permitida a reprodução parcial ou total desde que citada a fonte.

Tiragem: 20.000 exemplares

Produção, distribuição e informações:

Presidência da República

Gabinete de Segurança Institucional

Secretaria Nacional Antidrogas

Praça dos Três Poderes, Palácio do Planalto, Anexo II

Cep: 70.150-900 - Brasília (DF)

Linha Direta: 0800 614321

www.senad.gov.br

Mensagem do Presidente da República

O mundo inteiro se angustia com as proporções assumidas pelo problema da produção, do tráfico e do uso indevido de drogas. Esse é um flagelo que arruina a saúde e a própria vida de milhões de pessoas, principalmente jovens. As redes criminosas que exploram a droga tornaram-se, além disso, uma ameaça para a segurança dos estados e a soberania das nações.

A Política Nacional Antidrogas é a resposta do Brasil a esse problema. Enfatizo: a resposta do Brasil, compreendendo o Governo e a própria Sociedade.

Em 1998, quando transformei o Conselho Federal de Entorpecentes em Conselho Nacional Antidrogas e criei a Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD, nós estávamos convencidos de duas coisas. Primeiro, era preciso colocar o combate às drogas no alto das prioridades do Governo Brasileiro. Por isso, a Secretaria Nacional

Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas

Política Nacional Antidrogas. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2001.

40p.

Antidrogas ficou vinculada à Presidência da República, numa posição que tanto sinaliza essa prioridade como, do ponto de vista operacional, permite coordenar melhor as ações dos vários órgãos do governo.

Em segundo, esta não é uma luta que o governo sozinho possa vencer. Ela requer - disto eu também estava convencido - a participação de toda a sociedade, por meio de tudo o que a sociedade tem de sadio e organizado, dentro de um espírito de responsabilidade compartilhada.

Eis aqui o fruto dessa participação. Desde o I Fórum Nacional Antidrogas, em novembro de 1998, uma ampla gama de pessoas e entidades não-governamentais, assim como de servidores de diferentes órgãos e esferas de governo, cooperam intensamente, entre si e com a SENAD, para compartilhar, testar e validar os conceitos incorporados a este documento. Agradeço especialmente aos membros da Comissão Técnica que se dedicou, desde dezembro de 1999, a sistematizar as contribuições vindas dos quatro cantos do Brasil. Agradeço, por fim, aos membros do Conselho Nacional Antidrogas, o qual aprovou e

me encaminhou o resultado desse formidável mutirão.

Nossa resposta ao desafio das drogas traz, assim, o selo de legitimidade de uma empreitada verdadeiramente coletiva. É um bom começo.

Creio que os múltiplos agentes governamentais e não-governamentais engajados nesta luta também reconhecerão nas orientações aqui oferecidas o selo da consistência.

Nossa estratégia contra as drogas parte, como já mencionei, de duas premissas simples e claras: a participação da sociedade e a integração das ações da sociedade e das diferentes esferas de governo. Além disso, ela privilegia a prevenção do uso indevido, sem prejuízo das ações voltadas para a redução da oferta. Se isto é uma guerra - e a idéia de guerra me parece equivocada neste contexto - nossa melhor arma é a educação. A política de prevenção aqui delineada enfatiza a formação das atitudes e dos valores éticos da juventude, dos 9 aos 24 anos.

Outro pilar da estratégia proposta, é a municipalização. Para que as ações tenham êxito,

elas precisam ser bem compreendidas e conduzidas ali onde o jovem vive, estuda e trabalha - o município. Só assim a política antidrogas terá a capilaridade necessária no território nacional e conseguirá se abrir realmente à participação da sociedade. A SENAD tem trabalhado com essa perspectiva, dando prioridade absoluta às parcerias com os municípios e estimulando a criação de conselhos municipais antidrogas.

A Sociedade Brasileira já vem se mobilizando contra as drogas. Estou certo de que a aprovação, divulgação e implementação da Política Nacional Antidrogas vai impulsionar essa mobilização e facilitar a integração das múltiplas iniciativas dos governos e da sociedade. Vamos nos dar as mãos para defender a saúde e a vida dos nossos jovens e afastar a sombra que a indústria criminosa da droga lança sobre o futuro do nosso país.



Fernando Henrique Cardoso
Presidente da República

Sumário

| | | |
|----|---|----|
| 1. | Introdução | 06 |
| 2. | Pressupostos Básicos da PNAD | 13 |
| 3. | Objetivos da PNAD | 17 |
| 4. | Prevenção | 20 |
| 5. | Tratamento, Recuperação e Reinserção Social | 24 |
| 6. | Redução dos Danos Sociais e à Saúde | 28 |
| 7. | Repressão | 30 |
| 8. | Estudos, Pesquisas e Avaliações | 34 |

Introdução

O uso indevido de drogas constitui, na atualidade, séria e persistente ameaça à humanidade e à estabilidade das estruturas e valores políticos, econômicos, sociais e culturais de todos os Estados e sociedades¹.

Suas conseqüências infligem considerável prejuízo às nações do mundo inteiro, e não são detidas por fronteiras: avançam por todos os cantos da sociedade e por todos os espaços geográficos, afetando homens e mulheres de diferentes grupos étnicos, independentemente de classe social e econômica ou mesmo de idade.

Questão de relevância, na discussão dos efeitos adversos gerados pelo uso indevido da droga, é a associação do tráfico de drogas ilícitas e dos crimes conexos, geralmente de caráter transnacional, com a

¹ Assunto acordado durante a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, com a participação do Brasil, para tratar do "Problema Mundial das Drogas", em 07 de junho de 1998, e constante da Declaração Conjunta dos Chefes de Estado e de Governo ali presentes.

criminalidade e a violência. Esses fatores ameaçam a soberania do País e afetam a estrutura social e econômica interna, exigindo que o Governo adote uma postura firme de combate a tais ilícitos, articulando-se internamente e com a sociedade, de forma a aperfeiçoar e otimizar seus mecanismos de prevenção e repressão e garantir o envolvimento e a aprovação dos cidadãos.

Um fator agravante é a tendência mundial sinalizadora de que a iniciação do indivíduo no uso indevido de drogas tem sido cada vez mais precoce e com utilização de drogas mais pesadas. Estudos realizados no Brasil a partir de 1987, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID, confirmam o aumento do consumo de substâncias psicoativas entre crianças e adolescentes no País. Segundo levantamento realizado pelo CEBRID em 1997², o percentual de adolescentes do País que já consumiram drogas entre 10 e 12 anos de idade é extremamente significativo - 51,2% já consumiram bebida alcóolica; 11% usaram tabaco; 7,8% solventes; 2% ansiolíticos e 1,8% anfetamínicos.

A idade de início do consumo situa-se, entre 09 e 14 anos. A situação torna-se mais grave entre crianças e adolescentes em situação de rua. Levantamento realizado em 1997³, em seis capitais⁴ brasileiras,

² Carlini, E.A., José Carlos F. Galduróz e Ana Regina Noto. IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º Graus em 10 Capitais Brasileiras - 1997. UNIFESP/CEBRID, São Paulo, 1997.

³ Carlini, E.A., Ana Regina Moto, José Carlos F. Galduróz, Rita Mattei, Solange Nappo. IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Crianças e

demonstrou que, em média, 88,25%⁵ dessa população fez uso na vida de substâncias psicoativas, sendo que as drogas mais usadas, três delas consideradas lícitas, foram o tabaco, os inalantes, a maconha, o álcool, a cocaína e derivados.

Registram-se, também, problemas relativos ao uso de drogas pela população adulta e economicamente ativa, afetando a segurança do trabalhador e a produtividade das empresas. Estudo realizado pela Federação das Indústrias do Estado de São Paulo - FIESP, em 1993, mostra que 10 a 15% dos empregados têm problemas de dependência. O uso de drogas aumenta em cinco vezes as chances de acidentes do trabalho, relacionando-se com 15 a 30% das ocorrências e sendo responsável por 50% de absenteísmo e licenças médicas.

Além disso, o uso indevido de drogas constitui fator de elevação do número de casos de doenças graves como a AIDS e as infecções causadas pelos vírus B-HBV e C-HCV da hepatite, em decorrência do compartilhamento de seringas por usuários de drogas injetáveis. Entre 1986 e 1999, a proporção de usuários de drogas injetáveis (UDI), no total de casos de AIDS notificados ao

Adolescentes em Situação de Rua de Seis Capitais Brasileiras - 1997. UNIFESP/CEBRID, São Paulo, 1997.

⁴ Percentuais de uso de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes em população de rua - 88,6% em São Paulo, 86,6% em Porto Alegre, 86,7% em Fortaleza, 89,9% no Rio de Janeiro, 90,2% em Recife e 87,5% em Brasília

⁵ Média foi alterada uma vez que houve correção na digitação do percentual de Porto Alegre de 86,2% para 86,6% e a inserção de Brasília com seu respectivo percentual.

Ministério da Saúde, cresceu de 4,1% para 21,7%. No início dos anos 90, esse percentual chegou a 25%.

Em junho de 1998, o Excelentíssimo Presidente da República, participando de Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, Dedicada a Enfrentar Junto ao Problema Mundial da Droga, aderiu aos "Princípios Diretivos de Redução da Demanda por Drogas" estabelecidos pelos Estados-membros, reforçando o compromisso político, social, sanitário e educacional, de caráter permanente, no investimento em programas de redução da demanda, para concretizar a execução das medidas descritas no Artigo 14, Parágrafo 4º, da Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988⁶. Na oportunidade, reestruturou o Sistema Nacional Antidrogas, com a finalidade de eliminar, no País, o flagelo representado pelas drogas.

⁶ **Artigo 14:** Medidas para erradicar o cultivo ilícito de plantas das quais se extraem entorpecentes e para eliminar a demanda ilícita de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas.

Parágrafo 4º: As Partes adotarão medidas adequadas que tenderão a suprimir ou reduzir a demanda ilícita de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas, com vistas a diminuir o sofrimento humano e eliminar os incentivos financeiros do tráfico ilícito. Aquelas medidas poderão fundamentar-se, *inter alia*, em recomendações das **Nações Unidas**, tais como a **Organização Mundial da Saúde** e outras organizações internacionais competentes e, no Plano Amplo e Multidisciplinar aprovado pela **Conferência Internacional sobre o Uso Indevido e o Tráfico Ilícito de Drogas**, celebrado em 1987, na medida em que se relacione com os esforços das organizações governamentais e não-governamentais e de entidades privadas no âmbito da prevenção, tratamento e reabilitação. As partes poderão negociar Acordos ou Ajustes bilaterais ou multilaterais que tendam a eliminar ou reduzir a demanda ilícita de entorpecentes e substâncias psicotrópicas.

O Sistema Nacional Antidrogas - SISNAD, regulamentado pelo Decreto n.º 3.696, de 21.12.2000, orienta-se pelo princípio básico da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre Governo, iniciativa privada e cidadãos - considerados individualmente ou em suas livres associações. A estratégia visa a ampliar a consciência social para a gravidade do problema representado pela droga e comprometer as instituições e os cidadãos com o desenvolvimento das atividades antidrogas no País, legitimando, assim, o Sistema.

Ao organizar e integrar as forças nacionais, públicas e privadas, o Sistema Nacional Antidrogas observa a vertente da municipalização de suas atividades, buscando sensibilizar estados e municípios brasileiros para a adesão e implantação da Política Nacional Antidrogas, em seu âmbito.

Por mais bem intencionados e elaborados que sejam os planos, programas e projetos voltados para a prevenção do uso indevido de drogas, os resultados obtidos em sua aplicação serão de pouca objetividade caso não sejam acolhidos e bem conduzidos em nível de "ponta de linha", ou seja, no ambiente onde predomina o universo de risco.

Sendo o Município a célula-máter da organização político-administrativa do Estado Brasileiro, torna-se capital o papel que o atual momento histórico lhe reserva, pois é neste que os fundamentos da

Constituição Federal - de cidadania, dignidade da pessoa humana, valores sociais do trabalho e livre iniciativa - podem ser aplicados, à máxima eficácia. É nele que reside a juventude, para com a qual há de se buscar o resgate ético da dívida criada pelas gerações que a antecederam, por haverem permitido a sua vulnerabilidade às drogas.

Sem dúvida, a melhor forma de levar a mensagem antidrogas ao jovem é municipalizando as ações de prevenção contra as drogas. Isso significa levar ao município a ação de conversa face a face, de aconselhamento olho no olho, onde avulta de importância a organização de um Conselho Municipal Antidrogas.

Com a municipalização, viabiliza-se a necessária capilaridade do Sistema dentro do território nacional e se potencializam as possibilidades de participação da sociedade civil organizada nas ações antidrogas desenvolvidas no País.

Nesse contexto, a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), o Departamento de Polícia Federal (DPF) e outros agentes do SISNAD, elaboraram a Política Nacional Antidrogas no que tange à redução da demanda e da oferta de drogas, que devidamente consolidada pela SENAD e aprovada pelo Conselho Nacional Antidrogas está apresentada a seguir.

A Política observa o necessário alinhamento à Constituição Federal no respeito aos direitos humanos e

às liberdades fundamentais de um Estado de Direito e está em consonância com os compromissos internacionais firmados pelo País.

2

Pressupostos Básicos da PNAD

- 2.1. Buscar, incessantemente, atingir o ideal de construção de uma sociedade livre do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas.
- 2.2. Reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada.
- 2.3. Evitar a discriminação de indivíduos pelo fato de serem usuários ou dependentes de drogas.
- 2.4. Buscar a conscientização do usuário de drogas ilícitas acerca de seu papel nocivo ao alimentar as atividades e organizações criminosas que têm, no narcotráfico, sua principal fonte de recursos financeiros.

- 2.5. Reconhecer o direito de toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas de receber tratamento adequado.
- 2.6. Priorizar a prevenção do uso indevido de drogas, por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo para a sociedade.
- 2.7. Intensificar a cooperação internacional de forma ampla, participando de fóruns multilaterais sobre drogas, bem como ampliando as relações de colaboração bilateral.
- 2.8. Reconhecer a “lavagem de dinheiro” como a principal vulnerabilidade a ser alvo das ações repressivas, visando ao desmantelamento do crime organizado, em particular do relacionado com as drogas.
- 2.9. Reconhecer a necessidade de planejamentos que permitam a realização de ações coordenadas dos diversos órgãos envolvidos no problema, a fim de impedir a utilização do Território Nacional para trânsito do tráfico internacional de drogas.
- 2.10. Incentivar, por intermédio do Conselho Nacional Antidrogas - CONAD, o desenvolvimento de estratégias e ações integradas nos setores de educação, saúde e segurança pública, com apoio de outros órgãos, visando a planejar e executar medidas em todos os campos do problema relacionado com as drogas.
- 2.11. Orientar ações para reduzir a oferta de drogas, por intermédio de atuação coordenada e integrada dos órgãos responsáveis pela persecução criminal, dos níveis federal e estadual, permitindo o desenvolvimento de ações repressivas e processos criminais contra os responsáveis pela produção e tráfico de substâncias proscritas, de acordo com o previsto na legislação.
- 2.12. Fundamentar no princípio da “Responsabilidade Compartilhada” a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do Governo e da Sociedade, em todos os níveis, buscando efetividade e sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a elas relacionado e das consequências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas.
- 2.13. Orientar a implantação das atividades, ações e programas de redução de demanda (prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social) e redução de danos, levando em consideração os “Determinantes de Saúde”, entendidos como: renda familiar e nível social; nível educacional; condições ocupacionais ou de emprego; meio ambiente físico; funcionamento orgânico (biológico); herança genética; habilidades sociais; práticas de saúde pessoal;

desenvolvimento infantil saudável e acesso ao sistema de saúde.

- 2.14 Orientar o aperfeiçoamento da legislação para atender a implementação das ações decorrentes desta política.
- 2.15. Definir as responsabilidades institucionais dentro das estratégias e ações decorrentes desta política, tarefa essa que caberá ao CONAD.
- 2.16. Experimentar de forma pragmática e sem preconceitos novos meios de reduzir danos, com fundamento em resultados científicos comprovados.

3 **Objetivos da PNAD**

São objetivos da Política Nacional Antidrogas:

- a) conscientizar a sociedade brasileira da ameaça representada pelo uso indevido de drogas e suas consequências;
- b) educar, informar, capacitar e formar agentes em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz de redução da demanda, fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem sucedidas;
- c) sistematizar as iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas em uma rede operativa de medidas preventivas, com a finalidade de ampliar sua abrangência e eficácia;
- d) implantar e implementar rede de assistência a indivíduos com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, fundamentada em conhecimento validado, com a

normatização funcional mínima, integrando os esforços desenvolvidos no tratamento de dependentes e abusadores;

e) avaliar sistematicamente as diferentes iniciativas terapêuticas (fundamentadas em diversos modelos) com a finalidade de promover aquelas que obtiverem resultados favoráveis;

f) reduzir as consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido de drogas para o indivíduo, para a comunidade e para a sociedade em geral;

g) coibir os crimes relacionados às drogas no sentido de aumentar a segurança do cidadão;

h) combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, através das fronteiras terrestres, aéreas e marítimas;

i) combater a “lavagem de dinheiro”, como forma de estrangular o fluxo lucrativo desse tipo de atividade ilegal, no que diz respeito ao tráfico de drogas;

j) reunir, em órgão coordenador nacional, conhecimentos sobre drogas e as características do seu uso pela população brasileira, de forma contínua e atualizada, para fundamentar o desenvolvimento de programas e intervenções

dirigidas à redução de demanda e de oferta de drogas.

k) garantir rigor metodológico às atividades de redução da demanda por meio da promoção de levantamentos e pesquisas sistemáticas;

l) garantir a inovação dos métodos e programas de redução da demanda;

m) instituir sistema de gestão para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de redução da demanda, garantido o rigor metodológico.

Prevenção

4.1. Orientação Geral

- a) A efetiva prevenção é fruto da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira, decorrente da filosofia da “Responsabilidade Compartilhada”, apoiada pelos órgãos governamentais federais, estaduais e municipais.
- b) A execução desta política, no campo da prevenção, deve ser descentralizada ao nível municipal com o apoio dos Conselhos Estaduais Antidrogas. Para tanto, os municípios devem ser incentivados a instituir e fortalecer o seu Conselho Municipal Antidrogas (COMAD).
- c) Deve ser orientada para a promoção dos valores morais e éticos, da saúde individual, do bem-estar social, da integração sócio-econômica, do

aperfeiçoamento do sistema familiar e da implementação de uma comunidade saudável.

- d) As ações preventivas devem ser direcionadas para a valorização do ser humano e da vida; o incentivo à educação para a vida saudável e o desenvolvimento pleno abstraído do consumo de drogas; a disseminação das informações; e o fomento da participação da sociedade na multiplicação dessas ações preventivas.
- e) As mensagens utilizadas em campanhas e programas educacionais e preventivos devem ser claras, fundamentadas cientificamente, confiáveis, positivas, atuais e válidas em termos culturais.

4.2. Diretrizes

- a) Proporcionar aos pais, responsáveis, religiosos, professores e líderes comunitários capacitação sobre prevenção do uso indevido de drogas, objetivando seu consciente engajamento no apoio às atividades preventivas.
- b) Dirigir a prevenção para os diferentes aspectos do processo do uso indevido de drogas lícitas ou ilícitas, buscando desencorajar o uso inicial,

promover a interrupção do consumo dos usuários ocasionais e reduzir as perniciosas consequências sociais e de saúde.

c) Dirigir esforço especial às populações que se encontram na faixa de maior risco para o consumo de drogas e suas consequências, tais como crianças e adolescentes, população em situação de rua, indígenas, gestantes e pessoas infectadas pelo vírus HIV.

d) Estimular a participação dos profissionais das áreas das ciências humanas e da saúde, visando a atingir todos os membros do corpo social, bem como os estreitos contatos entre instituições e entre setores dos diversos órgãos de atuação nessas áreas, de forma a garantir o desenvolvimento integrado de programas.

e) Criar um sistema de informações que permita a formulação e a fundamentação de ações preventivas harmônicas, baseado em arquivo (base de dados) constituído por todas as estratégias de prevenção do uso indevido de drogas, incluídas as iniciativas bem sucedidas em outros países.

f) Incluir rigor metodológico e processo de avaliação integral e permanente para todas as ações preventivas realizadas em território nacional, levantando estimativas de benefícios de

campanhas e programas que devam constar dos projetos de prevenção, no sentido de favorecer a avaliação correta da relação custo/benefício.

g) Fundamentar em pesquisas e levantamentos sobre o uso de drogas e suas consequências os programas e campanhas de prevenção, de acordo com a população-alvo, respeitadas as características regionais e as peculiaridades dos diversos segmentos populacionais, especialmente nos aspectos de gênero e cultura.

h) Incluir no currículo de todos os cursos de Ensino Superior e Magistério disciplina sobre prevenção do uso indevido de drogas, visando à capacitação do corpo docente; promover a adequação do currículo escolar dos cursos do Ensino Fundamental e Médio, visando à formação da criança e do adolescente.

i) Privilegiar as ações de caráter preventivo e educativo na elaboração de programas de saúde para o trabalhador, considerando a prevenção do uso indevido de drogas no ambiente de trabalho como direito do empregado e obrigação do empregador.

Tratamento, Recuperação e Reinserção Social

5.1. Orientação Geral

- a) Estimular a assunção da responsabilidade ética pela sociedade nacional, apoiada pelos órgãos governamentais de todos os níveis.
- b) Identificar o tratamento, a recuperação e a reinserção social como um processo de diferentes etapas e estágios que necessitam ter continuidade de esforços permanentemente disponibilizados para os usuários que desejam recuperar-se.
- c) Vincular as iniciativas de tratamento e recuperação a pesquisas científicas pautadas em rigor metodológico, avaliações de práticas realizadas e experiências anteriores, difundindo, multiplicando e incentivando apenas aquelas que tenham obtido melhores resultados.

- d) Destacar, na etapa da recuperação, a reinserção social e ocupacional, em razão de sua constituição como instrumento capaz de romper o vicioso ciclo consumo/tratamento para grande parte dos envolvidos.
- e) Reconhecer a importância da Justiça Terapêutica, canal de retorno do dependente químico para o campo da redução da demanda.

5.2. Diretrizes

- a) Incentivar a articulação, em rede nacional de assistência, da grande gama de intervenções para tratamento e recuperação de usuários de drogas e dependentes químicos, incluídas as organizações voltadas para a reinserção social e ocupacional.
- b) Desenvolver um sistema de informações que possa fornecer dados confiáveis para o planejamento e para avaliação dos diferentes planos de tratamento e recuperação sob a responsabilidade de órgãos públicos, privados ou organizações não-governamentais.
- c) Definir normas mínimas que regulem o funcionamento de instituições dedicadas ao

tratamento e à recuperação de dependentes, quaisquer que sejam os modelos ou formas de atuação, bem como das relacionadas à área de reinserção social e ocupacional.

d) Estabelecer procedimentos de avaliação para todas as intervenções terapêuticas e de recuperação, com base em parâmetros comuns, de forma a permitir a comparação de resultados entre as instituições.

e) Adaptar o esforço especial às características específicas dos públicos-alvo, como crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, gestantes e indígenas.

f) Priorizar os métodos de tratamento e recuperação que apresentem melhor relação custo-benefício, com prevalência para as intervenções em grupo, em detrimento das abordagens individuais.

g) Estimular o trabalho de Instituições Residenciais de Apoio Provisório, criadas como etapa intermediária na recuperação, dedicadas à reinserção social e ocupacional após período de intervenção terapêutica aguda, com o apoio da sociedade.

h) Incentivar, por meio de dispositivos legais que contemplem parcerias e convênios em todos os níveis do Estado, a atuação de instituições e organizações públicas ou privadas que possam

contribuir, de maneira efetiva, na reinserção social e ocupacional.

i) Estabelecer um plano geral de reinserção social e ocupacional para pessoas que cometeram delitos em razão do uso indevido de drogas, por intermédio da criação de tribunais especiais, do estímulo à aplicação de penas alternativas e de programas voltados para os reclusos nas instituições penitenciárias.

Redução dos Danos Sociais e à Saúde.

6.1 Orientação Geral

Estabelecer estratégias de Saúde Pública voltadas para minimizar as adversas consequências do uso indevido de drogas, visando a reduzir as situações de risco mais constantes desse uso, que representam potencial prejuízo para o indivíduo, para determinado grupo social ou para a comunidade.

6.2 Diretrizes

- a) Reconhecer a estratégia de redução de danos sociais e à saúde, amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como intervenção preventiva que deve ser incluída entre as medidas a serem desenvolvidas, sem representar prejuízo a outras modalidades e estratégias de redução da demanda.

- b) Apoiar atividades, iniciativas e estratégias dirigidas à redução de danos.
- c) Visar sempre à redução dos problemas de saúde associados ao uso indevido de drogas, com ênfase para as doenças infecciosas.
- d) Definir a qualidade de vida e o bem-estar individual e comunitário como critérios de sucesso e eficácia para escolha das intervenções e ações de redução de danos.
- e) Apoiar e promover a educação, treinamento e capacitação de profissionais que atuem em atividades relacionadas à redução de danos.

7

Repressão

7.1. Orientação Geral

- a) Proporcionar melhoria nas condições da segurança do cidadão, buscando a redução substancial dos crimes relacionados às drogas, grandes responsáveis pelo alto índice de violência no País.
- b) Promover contínua ação para reduzir a oferta das drogas ilegais, dentre outros meios, pela erradicação e apreensão permanente daquelas produzidas no País e pelo bloqueio do ingresso das oriundas do exterior, destinadas ao consumo interno ou ao mercado internacional.
- c) Coordenar as ações dos setores governamentais - federais, estaduais e municipais - responsáveis pelas atividades de repressão, bem como todos os que, de alguma forma, possam apoiar a ação dos mesmos e facilitar o seu trabalho.

- d) Estimular o engajamento de organizações não-governamentais e de todos os setores organizados da sociedade no apoio a esse trabalho, de forma harmônica com as diretrizes governamentais.
- e) Fornecer irrestrito apoio às ações do Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, da Secretaria da Receita Federal, do Departamento de Polícia Federal, da Polícia Rodoviária Federal, das Polícias Civis e de todos os setores governamentais com responsabilidades no assunto.

7.2. Diretrizes

- a) Estimular a colaboração responsável de todos os cidadãos de bem com os órgãos encarregados da repressão contra as drogas.
- b) Centralizar, no Departamento de Polícia Federal, as informações que permitam promover de melhor forma o planejamento integrado e coordenado de todas as ações repressivas dos diferentes órgãos, bem como atender as solicitações de organismos internacionais aos quais o País está vinculado.
- c) Estimular operações repressivas, federais e estaduais, integradas e coordenadas pelo Departamento de Polícia Federal, sem relação de

subordinação, com o objetivo de combater os crimes relacionados às drogas.

- d) Incrementar a cooperação internacional, estabelecendo e reativando protocolos e ações coordenadas, particularmente com os países vizinhos.
- e) Apoiar a realização de ações no âmbito do COAF, DPF, SRF e Banco Central para impedir que bens e recursos provenientes do tráfico de drogas sejam legitimados.

f) Manter, por intermédio da SENAD, o Conselho Nacional Antidrogas informado sobre os bens móveis, imóveis e financeiros apreendidos de narcotraficantes, a fim de agilizar sua alienação por via da tutela cautelar.

g) Priorizar as ações de combate às drogas que se destinam ao mercado interno, produzidas ou não no País.

h) Controlar e fiscalizar, por meio dos órgãos competentes do Ministério da Justiça e da Saúde, todo o comércio de insumos que possam ser utilizados para produzir drogas, sintéticas ou não.

i) Estimular a coordenação e a integração entre as secretarias estaduais responsáveis pela segurança do cidadão e o Departamento de Polícia Federal, no sentido de aperfeiçoar as doutrinas, estratégias e

ações comuns de combate ao narcotráfico e aos crimes conexos.

j) Incentivar as ações de desenvolvimento alternativo, visando à erradicação de cultivos ilegais no País.

k) Capacitar as polícias especializadas na repressão às drogas, nos níveis federal e estadual, e estimular mecanismos de integração e coordenação de todos os órgãos que possam prestar apoio adequado às suas ações.

Estudos, Pesquisas e Avaliações

8.1. Orientação Geral

- a) Incentivar o desenvolvimento permanente de estudos, pesquisas e avaliações que permitam incrementar o conhecimento sobre as drogas; a extensão do consumo e sua evolução; a prevenção do uso indevido; e o tratamento, recuperação e reinserção social e ocupacional dos dependentes.
- b) Estimular estudos, análises e avaliações que permitam oferecer maior eficácia ao sistema responsável pelas ações repressivas.

8.2. Diretrizes

- a) Promover, periódica e regularmente, levantamentos abrangentes e sistemáticos sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas, incentivando a

realização de pesquisas dirigidas a parcelas da sociedade, em razão da posição geográfica e do nível social, além daquelas voltadas para populações específicas, devido à enorme extensão territorial do País e às características regionais e sociais.

- b) Incentivar a realização de pesquisas básicas, epidemiológicas e sobre intervenções de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social do dependente, coordenadas e apoiadas pelo Estado, disseminando amplamente seus resultados, inclusive as informações científicas.
- c) Incentivar o desenvolvimento e a implementação de princípios que direcionem programas preventivos, validados cientificamente, divulgando-os de forma adequada.
- d) Implantar o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, responsável pela reunião, manutenção e análise de dados referentes ao fenômeno do consumo de drogas lícitas e ilícitas, que permitam estabelecer e gerenciar uma rede de informações epidemiológicas sobre o uso indevido de drogas, oferecendo informações oportunas e confiáveis para o desenvolvimento de programas e campanhas de redução da demanda e para o intercâmbio com instituições estrangeiras e organizações multinacionais similares.

- e) Apoiar e estimular pesquisas e inovações tecnológicas voltadas para a prevenção, a redução do uso indevido e dependência de drogas.
- f) Apoiar, estimular e divulgar pesquisas sobre o custo social e sanitário do uso indevido de drogas e seus impactos sobre a sociedade;
- g) Estabelecer processo sistemático de gestão e de avaliação para acompanhar o desenvolvimento desta Política, de forma a permitir eventuais correções.

**Conselho Nacional Antidrogas
CONAD**

**[HTTP://www.senad.gov.br](http://www.senad.gov.br)
0800 614321 Ligação Gratuita**



**Presidência da República
Gabinete de Segurança Institucional
Secretaria Nacional Antidrogas**

PNAD

Política Nacional Antidrogas

ANEXO D

Breve histórico do PRAD

Histórico do PRAD

O Programa de Prevenção e Tratamento ao uso de Álcool e outras Drogas foi aprovado em 1994, por meio da preocupação da Empresa em tratar o empregado que apresentava este tipo de doença.

Nas primeiras fases o programa desenvolvia algumas ações de prevenção e tratamento, no entanto esbarrava em alguns impedimentos para uma atuação mais efetiva do programa, principalmente na aceitação da dependência química ser considerada uma doença.

Para superação destes impedimentos foram realizadas uma serie de negociações com o Plano de Saúde, onde se trabalhou a justificativa para a implantação deste programa sob a ótica jurídica.

Vale destacar que o programa é coordenado por uma equipe multidisciplinar, constituída por: médico, assistente social e enfermeira, totalizando 5 pessoas na coordenadoria do programa. As atividades do programa abrangem:

- Reembolso de despesas de internação;
- Trabalhar a cultura – inserindo o tema;

A) Seminário Educativo:

- Grupo bem treinado;
- Vivência prática;
- Equipe;
- Tema – identificação no trabalho;
- Características.

B) Treinamento de Gerente – convocação:

- Papel de cada um;
- Identificar – sinalização de problema;
- Rede de atendimento – a quem recorrer;
- Exames periódicos;
- Acompanhamento com freqüência – questões econômicas;

- Equipe de abordagem.

C) Treinamento com grupos de empregados:

- 10 eventos – 1 dia – trajeto
- Alguém da equipe;
- Ambiente – pessoas inovadoras e pró ativa
- Convite – entregas pessoal (efeito multiplicador)

D) Seminário semelhante para familiares:

- Empregado e cônjuge;
- Filhos (jovens):
- Drogas;¹
- Sexualidade;
- Relacionamento interpessoal;
- Vagas para escola da comunidade (foram abertas para participação).

E) Campanhas Preventivas:

- Carnaval;
- Natal e outras datas.

F) Escolha da Logomarca do programa.

G) Grupo de Mutua-Ajuda: projeto – convidou-os para apresentação do projeto; curso de formação dinâmica de grupo.

H) Avaliação do programa – índice de recaída.

¹ Fonte: entrevistas realizadas pela Enfermeira Consuelo Haviaras em junho de 2005 e em uma apresentação na UNISUL.