

Causas e consequências do uso das drogas: uma reflexão teórica

Causes and consequences of drug use: a theoretical reflection

Causas y consecuencias del consumo de drogas: una reflexión teórica

Itamar Teodoro de Faria¹; Luzia Aparecida Silva²

Resumo: O presente artigo é uma reflexão teórica, que tem por objetivo identificar as causas e consequências do uso de drogas e suscitar discussão acerca da dependência química. Abre-se assim um universo com múltiplos desafios ao profissional do Serviço Social com destaque ao trabalho com os usuários destas substâncias. Para discussão do tema foram coletados referenciais bibliográficos de diversos autores.

Palavras-chave: Drogas. Dependência química. Serviço Social.

Abstract: This article is a theoretical reflection that aims to identify the causes and consequences of drug use and to raise discussion about chemical dependence. This opens up a universe with multiple challenges for the Social Work professional, especially working with the users of these substances. To discuss the theme, bibliographic references were collected from several authors.

Keywords: Drugs. Chemical dependency. Social Service.

Resumen: Este artículo es una reflexión teórica que tiene como objetivo identificar las causas y consecuencias del uso de drogas y generar una discusión sobre la dependencia química. Esto abre un universo con múltiples desafíos para el profesional de Trabajo Social, especialmente trabajando con los usuarios de estas sustancias. Para discutir el tema, se recopilieron referencias bibliográficas de varios autores.

Palabras clave: Drogas. Dependencia química. Servicio social.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos convivemos com o crescente aumento do uso e/ou abuso de substâncias psicoativas, “drogas” que estão sendo utilizadas em idades cada vez mais precoces, surgindo questionamentos sobre suas causas e consequências.

Uchoa (1996) esclarece que, o uso de drogas é o meio pelo qual algumas pessoas, utilizam para buscar mais prazer do que a sociedade oferece, para aliviarem suas frustrações e insatisfações, uma sociedade que se tornou relativista e fragmentária. Independente de classe social, a busca pela tão cobiçada droga está associada a algo que possa preencher o vazio que sentem deixados por uma sociedade que perdeu seus valores “criados” por lares desestruturados.

Define-se droga como: “qualquer substância capaz de modificar o funcionamento dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento” (OMS, 1978, *apud* BARBOSA, 2011, p.9).

As drogas ilícitas são as proibidas por lei, como: maconha, cocaína, crack, entre tantas outras; que podem levar a dependência. Considerando a citação de Carneiro (2007), o dependente de substâncias psicoativas é portador de uma doença, portanto ele passa a ser um problema de saúde pública. “No Brasil, as questões relativas à saúde vêm passando por dificuldades em vários âmbitos, seja pela falta de atendimento qualificado à população, a demanda que é reprimida em postos de saúde e hospitais públicos, [...] que tornam a Política Nacional de Saúde ineficaz” (PETRY, 2005, p.92).

A atuação do Assistente Social é de elevada relevância, juntamente com uma equipe interdisciplinar que, através dos relatos de Vasconcelos (2000, *apud* MIRANDA, 2004) é entendida como;

[...] estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados. Exige a identificação de uma problemática comum, com levantamento de uma axiomática teórica e/ou política básica e de uma plataforma de trabalho conjunto, colocando-se em comum, os princípios e os conceitos fundamentais, esforçando-se para uma decodificação recíproca da significação, das diferenças e convergências desses conceitos e, assim gerando uma fecundação e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos (p.47).

Por meio desta interdisciplinaridade o presente trabalho, sustentando-se numa análise da literatura correlata, tem por objetivo contribuir para o debate e reflexão a partir dos quais o assistente social poderá dar ênfase à prevenção, recuperação e reinserção, direcionada aos dependentes químicos, oferecendo aos usuários destas substância promoção à saúde e melhoria na qualidade de vida.

DROGAS: CLASSIFICAÇÃO

O consumo difundido de substâncias psicoativas em nosso país vem crescendo de maneira meteórica. Uchoa (1996) esclarece que, causando mais prazer, as drogas se proliferam aliviando tensões, fornecendo um “mundo melhor” para se viver levando a pessoa para um consumo desgovernado, independente de classe social,

¹Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade de Passos). **E-mail:** itamar.faria@uemg.br

²Discente do curso de Serviço Social da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade de Passos).

idade e gênero, atingindo qualquer um, sem acepção de pessoas, este uso tem se tornado comum, onde usuários destas substâncias acabam tendo um comportamento autodestrutivo e muitas vezes sem volta.

Podemos observar que a racionalidade humana extrapola do âmbito da auto manifestação e subsistência física quando busca sensação de prazer. Portanto, a partir do momento em que o homem descobre o prazer, tende a ações favorecedoras de tais sensações.[...] Esses modos de agir nos faz interferir que o prazer é uma característica do ser humano, e que desperta inclusive uma busca incansante do mesmo (SANTOS, 2004,p.14).

A necessidade incontrolável ao uso da droga faz com que o dependente fique submisso, um adicto, que desaba em escalas de valores. As drogas acompanham a história da humanidade desde tempos imemoriais, chegando atualmente com inúmeros significados e maneira de usá-las. Contudo, de modo geral o que se vê é que “o usuário mergulha em total perda de contato com a realidade e em uma tamanha dependência que nada, absolutamente nada, é mais importante” do que a próxima droga a ser usada (SKUJIS; SALVO, 2010).

[...] os adictos são pessoas com uma predisposição natural ao consumo arriscado ou perigoso de álcool ou de outras drogas. Essas pessoas possuiriam uma compulsão inata para ingerir ou tomar a(s) substância(s) preferida(s), e uma grande determinação para obter a substância de qualquer maneira (BRASIL,2010, p.15).

Segundo Schenker e Minayo (2005), os principais motivos que podem levar um indivíduo ao uso de drogas podem estar relacionados a níveis socioeconômicos, desigualdade social, vulnerabilidade, desempenho escolar, problema de conduta, família com pais alcoólatras, agressivos, com desvio de conduta, relacionadas a pais permissivos, mães que fazem uso de psicoterápicos para dormir, conflitos familiares, a disponibilidade de droga para quem mora em bairros propícios de periferia onde a procura pela droga é mais extensa, abuso físico na adolescência, associação com amigos usuários, falta de inserção de valores dentro de lares desestruturados, entre outros.

As drogas que causam modificações no estado mental são consideradas como psicotrópicas ou conhecidas como substâncias psicoativas (BRASIL, 2008, p.22).

A lista de substâncias na classificação Internacional de doenças, 10ª Revisão (CID-10), em seu capítulo V (Transtornos Mentais e de Comportamento), inclui: álcool, opióides (morfina, heroína, codeína, diversas substâncias sintéticas), canibinóides (maconha), sedativos ou hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos), cocaína, outros estimulantes (como anfetaminas e substâncias relacionada à cafeína), alucinógenos, tabaco, solventes voláteis (BRASIL, 2008, p.22).

O tabaco, cafeína e esteróides anabolizantes são “alguns exemplos de drogas cujos efeitos psicoativos não possibilitam sua classificação numa única categoria (depressoras, estimulantes ou perturbadoras da atividade mental)” (BRASIL, 2013).

DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Todas as drogas podem levar a dependência química, qualquer pessoa que experimentar a droga pode se tornar dependente e conseqüentemente não conseguirá deixar o vício sozinho, precisará de intervenção especializada. “Quando falamos em Dependência Química (DQ), estamos nos referindo a uma doença psiquiátrica de ordem biológica, psicológica e social, portanto, um transtorno biopsicossocial” (LEMOS, apud MELO, 2011, p.31).

Segundo a OMS, dependência química é considerada como;

[...] uma doença decorrente mais de uma pane cerebral do que um colapso do caráter. A Organização Mundial da Saúde define a dependência química como um estado psíquico e físico que sempre incluem uma compulsão de modo contínuo ou periódico, podendo causar várias doenças crônicas físico-psíquicas, com sérios distúrbios de comportamentos. Pode também, ser resultado de fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais, considerando hoje como uma epidemia social, pois atinge toda gama da sociedade, desde a classe social mais elevada a mais baixa (OMS, 1997, apud CARNEIRO, 2007, p.15).

A Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS) utilizam termos diferentes para referir ao uso de drogas: “abuso” e “uso nocivo” (Quadro 01).

Uma comparação entre os critérios para dependência referidos nas classificações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e da Classificação Internacional de doenças (Quadro 02).

SERVIÇO SOCIAL E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O assistente social da atualidade é uma soma resultante das lutas dos profissionais de décadas anteriores. Panozzo (2009) esclarece que “até os anos 60 e 70 do século passado, o assistente social era visto como um profissional ‘apêndice’ das outras áreas [...], somente com o Movimento de Reconceitualização que o Serviço Social começou a questionar “seu fazer” e o modo como atuava profissionalmente no contexto social”.

Petry (2005) legitima hoje o Serviço Social como uma profissão atuante em várias áreas, ganhando cada vez mais espaços, por meio de um olhar amplo, competente, intervindo juntamente com outros profissionais, contribuindo para um pensamento crítico e reflexivo. Por meio desta intervenção, o profissional poderá aprimorar seus conhecimentos acerca da dependência química.

Na área da dependência química, o profissional do Serviço Social tem dado grande ênfase à prevenção e recuperação dos usuários de álcool e outras drogas. Intervém nas relações sociais que fazem parte do cotidiano de sua população usuária a partir de ações sócio-educativas, voltando-se também para uma perspectiva emancipatória, defendendo, preservando e efetivando

Quadro 01: Comparação entre critérios de abuso e uso nocivo da DSM-IV e CID-10.

No.	DSM-IV (ABUSO)	CID-10 (USO NOCIVO)
(1)	Uso recorrente, resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa.	Evidência clara que o uso foi responsável (ou contribuiu consideravelmente) por dano físico ou psicológico, incluindo capacidade de julgamento comprometida ou disfunção de comportamento.
(2)	Uso recorrente em situações nas quais isto representa perigo físico.	A natureza do dano é claramente identificável.
(3)	Problemas legais recorrentes relacionados à substância.	O padrão de uso tem persistido por pelo menos um mês ou tem ocorrido repetidamente dentro de um período de 12 meses.
(4)	Uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância.	Não satisfaz critérios para qualquer outro transtorno relacionado à mesma substância no mesmo período (exceto intoxicação aguda).

Fonte: BRASIL, 2013, p.50.

Quadro 02: Comparação entre os critérios para dependência da DSMIV e CID-10

	DSM-IV	CID-10
	Padrão mal-adaptativo de uso, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativos, manifestados por 3 ou mais dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses:	Três ou mais das seguintes manifestações ocorrendo conjuntamente por pelo menos 1 mês ou, se persistirem por períodos menores que 1 mês, devem ter ocorrido juntas de forma repetida em um período de 12 meses:
(1)	Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: (a) uma necessidade de quantidades progressivamente maiores para adquirir a intoxicação ou efeito desejado; (b) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade.	Forte desejo ou compulsão para consumir a substância;
(2)	Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos: (a) síndrome de abstinência característica para a substância; (b) a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.	Comprometimento da capacidade de controlar o início, término ou níveis de uso, evidenciado pelo consumo frequente em quantidades ou períodos maiores que o planejado ou por desejo persistente ou esforços infrutíferos para reduzir ou controlar o uso;
(3)	A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.	Estado fisiológico de abstinência quando o uso é interrompido ou reduzido, como evidenciado pela síndrome de abstinência característica da substância ou pelo uso desta ou similar para aliviar ou evitar tais sintomas;
(4)	Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso.	Evidência de tolerância aos efeitos, necessitando de quantidades maiores para obter o efeito desejado ou estado de intoxicação ou redução acentuada destes efeitos com o uso continuado da mesma quantidade;
(5)	Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção e utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos.	Preocupação com o uso, manifestado pela redução ou abandono das atividades prazerosas ou de interesse significativo por causa do uso ou do tempo gasto em obtenção, consumo e recuperação dos efeitos;
(6)	Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso.	Uso persistente, a despeito de evidências claras de consequências nocivas, evidenciadas pelo uso continuado quando o sujeito está efetivamente consciente (ou espera-se que esteja) da natureza e extensão dos efeitos nocivos.
(7)	O uso continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.	

direitos sociais (YAZBEK, 2004).

Segundo Kawall (2003, p.21):

O Serviço Social faz parte da base do processo de recuperação do dependente químico, tendo em vista que é o Assistente Social o responsável por grande parte dos trabalhos desenvolvidos com os pacientes e seus familiares, envolvendo não só o tratamento durante a internação, mas também os projetos de prevenção, recuperação e manutenção da abstinência.

O Assistente Social pode exercer o seu trabalho de várias formas em uma instituição na qual o dependente químico se encontra em tratamento, “por exemplo, ser coordenador de grupos terapêuticos, contribuindo igualmente para o fortalecimento do usuário e/ou sua família” (RODRIGUES, 2007, p.7)

Neste sentido, enfatizam-se as considerações de Kowalsky (1997, p.24), que acrescenta:

[...] é necessário que se invista em profissionais qualificados, que entendam tanto do efeito das drogas no organismo como das suas implicações sociais, pois muitos ainda tendem a se “preocupar” apenas com o aspecto social numa ótica e na outra apenas o biológico, e acabam não compreendendo o movimento das drogas no organismo humano. Em um contexto familiar e social de uma maneira totalizante, ressaltamos que todo o profissional deve estar sempre buscando uma compreensão tanto em relação aos aspectos causais no organismo humano, bem como as suas implicações sociais.

Petry (2005) cita algumas ações que o profissional do Serviço Social pode realizar nas instituições como: promover a recuperação da autoestima dos indivíduos, desenvolvimento de uma compreensão acerca das consequências do consumo abusivo de drogas – conceituação e o poder destrutivo das substâncias psicoativas; realização de grupos de trabalho, que possam auxiliar a busca pela melhoria da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que famílias desestruturadas encontram-se mais vulneráveis para o desenvolvimento de abuso ou dependência de qualquer substância entre um de seus membros, substâncias que na maioria das vezes culmina em um caminho sem volta.

É de extrema importância atualmente acentuar cada vez mais investigação sobre os impactos causados pelo uso de substâncias psicoativas. Percebe-se que quando um indivíduo se torna um dependente químico ele fica fora da realidade, perdendo não só a relação familiar mas também demais laços sociais.

O assistente social da atualidade modificou a sua forma de atuação profissional, levando em consideração a demanda que lhe é colocada e a necessidade de responder as suas exigências. Sendo importante, portanto, que os profissionais do Serviço Social, que vão atuar na área da dependência química passem a observar o dependente em sua totalidade, como sujeito que precisa de ajuda e apoio.

Ao se falar de trabalho com pessoas dependentes de qualquer substância, estamos falando de uma perspectiva de grande importância, em que os profissionais possam adotar postura ética e reflexiva da realidade encontrada, buscando instrumentalização teórica junto com a prática para abordar a problemática dependência química e assim tentar diminuir os impactos negativos causados por ela.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. L. **Visão Histórica e Contextualizada do uso de Drogas**. (2011). Disponível em <http://gestaoead.unitins.br/wpcontent/2011/08/apostila_dependencia_quimica.pdf>. Acesso em 03 de março 2014.

BERLOTE, J. M. Tradução e notas. Brasília **Glossário de álcool e drogas: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**, 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196**. Brasília. Jun. 2013. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html> Acesso em 10 de março de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção ao uso indevido de drogas. Curso de capacitação para conselheiros Municipais**. Brasília: presidente da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.

CARNEIRO. D. S. **Substâncias psicoativas utilizadas no sistema carcerário de cascavel**. (tese) – Faculdade de enfermagem da Universidade de Assis Gurgacz, para título de obtenção do título de bacharel, 2007. Disponível em: <<http://www.fag.edu.br/tcc/2007/Enfermagem/substancias psicoativas utilizadas no sistema carcerário de cascavel.pdf>> Acesso 30/março de 2014.

DUARTE, P. V. “Avaliação Social”, IN: **Curso Nacional de aprendizado a distância - Aspectos básicos no tratamento da dependência química**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). 2002.

KAWALL, B. G. **A contribuição do assistente social no processo de prevenção do uso, manutenção da abstinência e prevenção à recaída**. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de serviço Social. UFSC. Florianópolis: 2003.

KOWALSKI, E. R. **Dependência Química de Drogas: uma questão de saúde coletiva**. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. UFSC. Florianópolis: 1997.

LEMOS T. Conceitos em drogadição e outras adições. In: _____. **Tratamento e Prevenção à Dependência Química e Outras Adições**. Instituto Catarinense de Pós Graduação. Florianópolis: 2004.

MIRANDA, P. R. **A Importância da Reabilitação Psicossocial no Tratamento da dependência Química: uma contribuição ao debate**. 2004, fls. 98. (TCC) De-

partamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2004.

PANOZZO, V. M. **O Trabalho do Assistente Social nos Centros DE Atenção Psicossocial (CAPS) da Região Metropolitana de Porto Alegre**. Tese (Doutorado de em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

PETRY, E. M. **A inserção das famílias no tratamento e recuperação de usuários de drogas na Clínica Caminho do Sol: A ação do Assistente Social**. 2005, 126 folhas. (TCC). Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, 2005. Disponível em <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial286846.pdf>>

Prevenção do uso de drogas: Capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. 5.ed.- Brasília: SENAD, 2013.

RODRIGUES, J. S. **O Serviço Social e as Políticas Públicas Brasileiras no Trato do Alcool e Outras drogas**. 2007. Tese (Graduação em Políticas Públicas III Jornada Internacional de Políticas Públicas Questão social e desenvolvimento no século XXI) – Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2007.

SANTOS, J. S. **Concepções da Codepência: estudo na comunidade nova Jerusalém**. Franca: UNESP, 2004.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.10, n.3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300027&lng=pt&nrn=iso>. Acesso 13/março de 2014.

SKUJIS, H. SALVO, M. P. **Depoimentos dramáticos de quem luta contra o crack**. São Paulo. 2010. Disponível em <<http://vejasp.abril.com.br/materia/depoimentos-dramaticos-de-quem-luta-contra-crack>> Acesso 13/março de 2014.

UCHOA, M. A. **Crack: o caminho das pedras**. Ática: São Paulo.

YAZBECK, M. C.. O serviço social e o movimento histórico da sociedade brasileira. In: **Legislação Brasileira para o Serviço Social: coletânea de leis, decretos e regulamentos para a instrumentação da (o) Assistente Social**. São Paulo: O Conselho, 2004. p.13-30.

Página em branco.