

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO SÓCIO ECONÔMICO

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**A FAMÍLIA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA ANÁLISE  
DO CONTEXTO FAMILIAR**

**ANDRÉA S. SCHNORREBERGER**

Florianópolis, fevereiro de 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO SÓCIO ECONÔMICO

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**A FAMÍLIA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA ANÁLISE  
DO CONTEXTO FAMILIAR**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL  
RECEBIDO E APROVADO  
EM: 25/02/03

  
Prof. Krystyna Matys Costa  
Chefe do Depto. de Serviço Social  
CSE/UFSC

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Andréa S. Schnorrenberger

Orientadora: Prof. Dra. Regina Célia Tamaso Mioto

Florianópolis, fevereiro de 2003.

**ANDRÉA S. SCHNORRENBERGER**


**A FAMÍLIA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA ANÁLISE DO  
CONTEXTO FAMILIAR**


Monografia apresentada 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.

A Comissão Examinadora é integrada pelos membros:

---

Prof. Dra. Regina Célia Tamaso Mioto  
Orientadora

  
Assistente Social – Cristiane da Silva de Jesus  
Pesquisadora do GAPEFAM  
Membro

  
Donizete José de Lima  
Mestre em Educação  
Membro

Florianópolis, Fevereiro de 2003.

Dedico este trabalho a Deus, ao meu marido e aos meus pais que estiveram presentes na minha caminhada.



## AGRADECIMENTOS

A **Deus** vivo e verdadeiro amigo que sempre permaneceu ao meu lado, dando-me força e coragem para prosseguir minha caminhada;

A meu marido, por seu apoio e grandes contribuições para a realização deste trabalho;

Aos meus pais pela presença e companhia constante em minha vida, sempre dedicados e compreensivos;

A minha orientadora, professora Regina Célia Tamaso Miotto, pela sábia orientação que possibilitou a elaboração deste trabalho.

A todos os professores do Curso de Serviço Social, que contribuíram para minha formação acadêmica;

Aos funcionários e Chefia do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, à Coordenadoria;

À Assistente Social Eliete Maria de Lima, por suas relevantes contribuições;

À Assistente Social Gisely Rodrigues, por suas relevantes contribuições;

À Assistente Social Janete Mara Schmitt pelo o empréstimo de materiais para a realização deste trabalho;

Às famílias que convivi durante o meu estágio na Casa Chico Mendes na Comunidade Chico Mendes;

Ao meu sobrinho e minha irmã que sempre me ajudaram com suas palavras maravilhosas de incentivo e auxílio com carinho e afeto sinceros;

E a todas as pessoas e amigos que me incentivaram e apoiaram ao longo do curso.

“A persistência é o caminho do êxito.”

(Chaplin)

## RESUMO

Nas últimas décadas diversas foram as mudanças ocorridas nos mais diferentes setores da sociedade. Mudanças estas, que não raras vezes resultaram em necessidades de adaptação e reaprendizado, causando incertezas e angústias às pessoas. Neste contexto, as pessoas e suas organizações familiares também sofreram os efeitos destas mudanças, indo desde os rearranjos familiares até a dependência química.

Desta forma, nesta pesquisa busca-se lançar um olhar sobre os impactos desta nova realidade sobre a família e da eficácia das ações empreendidas pelos entes públicos.

Para tanto, realiza-se, inicialmente, uma investigação teórica acerca da realidade vivida, os diferentes arranjos familiares bem como, a integração das políticas sociais com as necessidades das famílias. Dando continuidade a esta investigação, busca-se compreender a relação entre a família e as diversas modalidades de dependência química e os tratamentos disponíveis.

Assim, visando uma melhor compreensão e aderência à vida real, parte-se, na seqüência, para o relato da experiência vivida por uma família que convive com esta realidade. Apresenta-se, também, as ações empreendidas pelos entes públicos e pela comunidade no trato à estas questões.

Por fim, apresenta-se as conclusões e recomendações decorrentes desta investigação.

# SUMÁRIO

---



---

<b>RESUMO</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>10</b>
1.1 TIPOS DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR	12
1.2 A FAMÍLIA NO CONTEXTO ATUAL	13
1.3 A FAMÍLIA E AS POLÍTICAS SOCIAIS	20
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>21</b>
A FAMÍLIA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA	27
2.1 O DEPENDENTE	31
2.2 O ÁLCOOL E O RELACIONAMENTO FAMILIAR	32
2.3 TIPOS DE DEPENDÊNCIAS QUÍMICAS	37
2.4 TRATAMENTOS	38
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>41</b>
3.1 A FAMÍLIA SILVA	41
3.1.1 Quem é a família Silva	41
3.1.2 Como vive a família Silva	47
3.1.3 Onde reside a família Silva	48
3.1.4 Análise da família	51
3.2 A CASA CHICO MENDES COMO PROPOSTA DE APOIO ÀS FAMÍLIAS	53
3.2.1 Áreas de atuação da entidade	54
3.2.2 Projetos desenvolvidos	55
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>58</b>
<b>5 REFERÊNCIAS</b>	<b>60</b>

## INTRODUÇÃO

Na atualidade a família vem sofrendo muitas dificuldades. Procura sobreviver, modificando os seus comportamentos para acompanhar o processo de globalização e neoliberalismo que redimensionaram o Estado e garantem força somente para parte da população onde apenas os privilegiados têm acesso, e os menos favorecidos “excluídos” não têm nada. Nem mesmo ao que lhe é de direito como saúde, educação, emprego, moradia.

Incluir a instituição “família” neste contexto é muito difícil. Já que muitas destas famílias são muito pobres, sem qualificação, dificultando sua inclusão no mercado de trabalho. Onde percebe-se tratamentos diferenciados nas relações de trabalho, prejudicando as classes menos favorecidas. Diante desta realidade a família precisa se readaptar, e ela de fato, vem se modificando nessas últimas décadas.

Neste trabalho, procurar-se-á discutir as questões relacionadas à família e a dependência química. O interesse neste tema decorreu da prática vivida no estágio realizado na Casa Chico Mendes na Comunidade Chico Mendes. Onde, através das visitas domiciliares, observou-se que algumas famílias que participavam do “Projeto Tecendo Vida” tinham problemas com a dependência química. São famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Por isso a preocupação de discutir o assunto. Outra razão para discutir o assunto consiste em buscar novas formas de intervir junto às famílias que apresentam problemas com a dependência química e com isto melhorando a qualidade de vida dessas pessoas.

Diante disso coloca-se como objetivo geral deste estudo: realizar uma revisão bibliográfica sobre a família e a dependência química no contexto familiar e exemplificar a situação em pauta com a relação da vivência de uma unidade familiar da comunidade Chico

Mendes e destacar a Casa Chico Mendes como uma organização preocupada na promoção das famílias.

Para tanto, este trabalho está dividido em quatro capítulos. No primeiro será abordado a contextualização da família nos dias de hoje, os tipos de composição familiar, a família no contexto atual, e a família e as políticas sociais. No segundo capítulo será discutido o relacionamento da família com a dependência química, o dependente, os tipos de dependências e tratamentos. Em seguida será apresentada a experiência vivida com a família Silva na comunidade, e a Casa Chico Mendes como proposta de apoio às famílias. Por fim, serão apresentadas as considerações finais acerca do estudo desenvolvido.

## CAPÍTULO 1

### A FAMÍLIA HOJE

A família é considerada um dos principais pontos de referência na formação do cidadão. Por este, motivo, entre outros, ela se tornou tema de estudo e discussão nos mais diversos segmentos da sociedade, bem como nas diferentes ciências.

Abordar a problemática familiar constitui-se numa tarefa difícil e complexa, pois em torno da família muita coisa acontece. Então, faz-se necessária uma rápida incursão nas origens do termo família. Neste sentido para Osório (1996, p.25) “a origem etimológica da palavra família nos remete ao vocábulo latino *famulus*, que significa servos ou escravo, sugerindo que primitivamente considerava-se a família como sendo o conjunto de escravos ou criados de uma mesma pessoa”.

Já o Direito Romano considerava família “tudo que estivesse debaixo do poder paterno, mulher, filhos, escravos e até bens, como terra, instrumentos e animais de trabalho”. O homem era por tanto, dono de tudo.

Sabe-se que hoje na maioria das famílias esta idéia não representa a realidade. Mas, ela possui um importante valor histórico. Atualmente não se conceitua família com o olhar voltado para um modelo único e ideal, e sim, visando abarcar todos os tipos de arranjos familiares. Isto é corroborado por Goldani (1994, p.10), ao dizer que a legislação redefiniu o conceito de família – de uma concepção legal estreita em que só cabia um modelo de família legitimada pelo casamento com predominância do poder paterno e marital masculino, para algo mais próximo das práticas sociais vigentes.

Esta idéia também está alicerçada na Constituição Federal de 1988 ao considerar que para efeitos de proteção do Estado, a família é a união estável entre homem e mulher ou qualquer dos pais e seus descendentes. Neste conceito “novo”, ao enfatizar a necessidade de proteção aos dependentes – crianças, jovens e velhos - a Constituição Brasileira reconhece o

poder assimétrico entre os membros da família. Ficando claro, que os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher (Constituição Brasileira 1988, Cap.VII, art.226, parágrafos 3º, 4º e 5º).

Diante disto, os diversos tipos de arranjos familiares, ganham força e ares de legalidade. Tanto que hoje não mais existe um único modelo de família. E sim várias formas de arranjos, construídos no dia-a-dia no meio social, de acordo com os costumes e crenças.

Assim, para Miotto (1997) “a família passou a ser conhecida no plural, visando abarcar, dentro da concepção, a diversidade de arranjos familiares existentes hoje na sociedade brasileira”. Isto quer dizer que ela é vista de uma forma dinâmica, e que está em contínuo processo de mudança.

Neste sentido, Miotto (1997, p.120) considera que:

a família pode ser definida como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido.

Diante da nova realidade na qual diversos são os arranjos familiares existentes, faz-se necessária uma identificação prévia dos principais tipos. Este assunto será objeto de discussão no tópico a seguir.



## 1.1 TIPOS DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Considerando os aspectos supra mencionados, pode-se afirmar que a família hoje já não segue mais o modelo padrão, até porque não existe um modelo único de família. E sim várias formas, que construímos no nosso dia-a-dia, no meio social em que vivemos de acordo com nossos costumes, crenças e valores. Ou seja, a família tem sua significação própria, especial, indefinível. Assim, a diversidade de arranjos familiares existentes hoje na sociedade brasileira, apresenta-se como um novo retrato da sociedade.

Ao reportar-se sobre o assunto, Rodrigues et al (2000, p.41-42) apresenta os seguintes tipos de famílias:

- **Nuclear**: também chamada de biparental, composta pelo pai, mãe e filhos. Nela se destacam as funções social, política, sexual, econômica, reprodutiva e educativa.
- **Extensas ou ramificadas**: neste tipo de arranjo familiar, estão incluídas diferentes gerações na mesma família;
- **Associativas**: é o tipo de família na qual, as pessoas com as quais existem estreitos laços afetivos, também estão inseridos como membros;
- **Adotivas**: atribui-se esta denominação ao conjunto de pessoas que, ao se encontrarem, desenvolvem afinidades, passam a conviver considerando-se uma mesma família, independente de qualquer consangüinidade, tendo-se por exemplo: estudantes que vivem em residências universitárias ou que dividem apartamento ou outros espaços residenciais;

- **Duais ou monoparentais:** este tipo de arranjo familiar é assim denominado por ser aquele formado por apenas dois membros: mãe-filho, pai-filho, esposo-esposa / companheiro-companheira;
- **Ampliadas:** são as famílias formadas sem necessidade de haver espaço físico comum, nem de desempenhar todas as funções tradicionais em conjunto. As pessoas se consideram como parentes, “psicologicamente falando”.
- **Recompostas:** são àquelas famílias (marido, esposa e filhos ou um dos cônjuges e filhos), que após uma primeira experiência não bem sucedida, fazem uma nova tentativa com o mesmo ou com outro cônjuge;
- **Homossexuais:** este tipo de família resulta da união de pessoas do mesmo sexo. É uma prática que começa a se difundir na sociedade pós-moderna, conforme registros da imprensa falada e escrita.

De acordo com Rodrigues et al (2000, p.42) as experiências culturais e familiares, conhecimentos, crenças, valores, circunstâncias de vida e também as próprias dificuldades interferem no estilo de família a ser adotado por uma pessoa. Também fazem parte desse contexto, fatores biológicos, psicológicos, sociológicos, e espirituais. E é na busca de uma melhor compreensão que abordaremos a temática da família no contexto atual.

## 1.2 A FAMÍLIA NO CONTEXTO ATUAL

Ao longo da história, a família passou por diversas e profundas transformações. Este processo foi acelerado com o advento da consciência social da mulher, sendo ratificada com o advento da Constituição Federal de 1988. A partir de então, houve muitas mudanças nos

arranjos familiares. Portanto, compreender as razões que levaram à estas mudanças constitui-se em aspecto fundamental e pano de fundo para a compreensão da realidade por elas vivida.

A família é a primeira instância socializadora da criança. É o espaço para cuidar e proteger o ser humano. Neste sentido, de acordo com o *Estatuto da Criança e do Adolescente*, no seu artigo 4º, enfatiza que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e à convivência familiar e comunitária. Ou seja, seu objetivo fundamental consiste em garantir o direito da convivência familiar e comunitária.

Os organismos internacionais vêm destacando esta necessidade. Neste sentido, de acordo com Wanderley (1997, p.148):

A recuperação da importância da família como lugar de busca de condições materiais de vida, de pertencimento na sociedade e de construção de identidade, principalmente nas experiências de insegurança, de perda de lugar na sociedade e de ameaça de pauperização trazidas pelo desemprego.

Para melhor compreender a família hoje, ver-se-á algumas mudanças desencadeadas com o surgimento do processo de modernização.

Um dos primeiros aspectos a ser destacado refere-se ao fator educacional. Neste sentido, para Hobsbawn (2001), constata-se que na década de 1980 a escolarização básica aumentava nos países mais abastados e mantinha-se estável ou decrescia nos países mais pobres.

Outro aspecto que merece menção, de acordo com Hobsbawn (2001), trata-se do declínio da classe operária a partir da década de 1980. Este processo se acentuou na década de 1990, com a automatização das linhas de produção. Como consequência, verificou-se o desmantelamento dos sindicatos e o enfraquecimento das políticas assistenciais. Com isto,

sai de cena o trabalhador braçal e ganha força o trabalhador do conhecimento. Neste contexto, a mulher entra em cena, passando a disputar postos de trabalho com o homem.

Esta também é a opinião de Goldani (1994), ao dizer que a posição relativa da mulher alterou-se profundamente, com a inserção no mercado de trabalho, com a liberalização dos costumes e com a quebra da divisão sexual do trabalho. Neste sentido, Hobsbawm (2001) diz que a entrada e o desempenho das mulheres nos mais variados segmentos sociais é vista como revolucionária. Segundo o autor, na década de 1980, o ensino superior passou a ser comum tanto entre os homens quanto entre as mulheres.

Apesar destas conquistas, ainda existem muitas barreiras à superar. Isto porque, as mulheres de camadas mais baixas e pouca qualificação profissional permanecem à margem da esfera pública ou na condição de trabalhadoras sem nenhum tipo de vínculo empregatício. Mesmo as mais qualificadas, quando desempenham funções idênticas às dos homens, recebem remunerações inferiores.

De qualquer forma, as conquistas foram significativas. Hoje a mulher não mais fica somente em função do cuidado da casa e dos filhos. Elas se dedicam a outras atividades. Não precisando muitas vezes de homem para se sustentar. Elas trabalham para conquistar a sua independência e a sua participação na esfera pública está associada na maioria das vezes às próprias dificuldades econômicas que exigem cada vez mais a participação de todos os membros da família na manutenção do ambiente familiar. Estes aspectos afetaram sensivelmente a organização familiar. Fizeram também, com que a mulher readquirisse a capacidade jurídica na segunda metade do século XX. Com isto, o casamento tornou-se uma escolha mútua, feita em geral a partir da noção de amor.

Isto é corroborado por Gueiros (1998), ao dizer que:

O casamento e a família sofreram influências das mudanças sociais mais gerais e, principalmente, do movimento feminista, e nas três últimas décadas observa-se, no que se refere ao casamento, uma tendência para o debate/embate de questões como:

relações de gênero; redefinição de papéis masculinos e femininos; papéis públicos e privados; comportamento sexual definido segundo o sexo; constituição da mulher como indivíduo e construção da individualidade e da identidade pessoal. Neste contexto, entende-se que as questões cruciais do casamento contemporâneo dizem respeito à *dimensão da intimidade* e às *próprias questões* advindas da perspectiva da valorização da individualidade e da necessidade de, ao mesmo tempo, criar-se vínculos de reciprocidade entre o casal, aspectos estes observados especialmente nas famílias de camadas médias.

Esta também é a opinião de Ribeiro (1999, p.12) sobre o assunto e aponta que:

As mudanças sociais ocorridas ao longo do século XX mudaram as nossas instituições sociais e econômicas. A não compreensão de que a instituição familiar acompanha o movimento da sociedade levou diversos autores a adivinhar o caos, dizendo que a família estava em crise sem precedentes. Os valores conjugais vão se alterando. A falta do casamento religioso, ou o casamento legal não são impeditivos para uma união estável. A união para sempre é apenas uma possibilidade.

A partir de todas estas mudanças nas estruturas social e familiar, percebe-se que a constituição de uma família deixou de ser o grande objetivo de muitos homens e mulheres. Esta também é a opinião de Garbar & Theodore (2000, p.27) ao dizerem que, atualmente, se a mulher quiser ter filhos, não precisa, necessariamente, estar casada.

Neste sentido, Vaitsman (1994, p.35), diz que:

O casamento fundado na concepção moderna de amor singular, eterno e dirigido a um indivíduo único e insubstituível, que povoa o imaginário romântico burguês do período de ouro da modernidade, parece ter ficado para trás. Nas circunstâncias históricas atuais, a noção de eternidade das relações e dos sentimentos foi abalado e isto manifesta-se no fato de que lá onde o indivíduo encontrava maior estabilidade e segurança, casamento e família passaram a desfazer e refazer-se continuamente.

Com isso pode-se perceber que, diferentemente do passado, hoje a união perdura enquanto durarem os afetos. Na maioria das vezes nem sempre casais que mantêm o casamento pelos filhos outros por situação financeira por exemplo. Isto é corroborado por Krüger (2001) ao dizer que atualmente, ninguém mais têm a obrigação de ficar juntos "para sempre". Por esta razão, aumentou significativamente o número de mulheres solteiras com filhos. E elas, também constituem um tipo de arranjo familiar.

Observa-se que, com as mudanças ocorridas no século XVIII, configurou-se a família moderna. Além destas, outras mudanças aconteceram na segunda metade do século XIX. Nelas, os modelos familiares passaram a ser questionados. Diante disto, o modelo patriarcal começou a ser chamado de família conjugal. Já no século XX, novas mudanças afetaram a organização familiar. Dentre elas destacam-se: o crescimento do número de famílias monoparentais, significando pais ou mães vivendo sozinhos com seus filhos ainda não adultos. Houve também, uma mudança, do perfil dos “donos” da casa. Aumentou o número de lares chefiados por mulheres. Neste sentido, de acordo com Marcílio (1998), a existência de famílias monoparentais chefiadas por mulheres são uma constante na história da família brasileira. Esta também é a opinião de Vitale (1995) ao dizer que o número deste tipo de famílias vem aumentando nas últimas décadas.

Segundo Barroso e Bruschini (apud Vitale 2002, p.45-47) :

É preciso não esquecer que as mulheres chefes-de-família costumam ser também ‘Mães-de-família’. Acumulam dupla responsabilidade, ao assumir o cuidado da casa e das crianças juntamente com o sustento material de seus dependentes. Essa dupla jornada de trabalho geralmente vem acompanhada de uma dupla carga de culpa por suas ineficiências tanto no cuidado das crianças quanto na sua manutenção econômica. É verdade que essas insuficiências existem também em outras famílias, e igualmente é verdade que ambas têm suas raízes nas condições geradas pela sociedade. Porém, esses fatores sociais são ocultados pela ideologia que coloca a culpa na vítima, e o problema se torna mais agudo quando as duas vítimas são encarnadas por uma só pessoa.

Por outro lado, de acordo com Lefaucheur (apud Vitale (2002, p.49)

o sentido atribuído para as famílias chefiadas por mulheres muitas vezes são confundidas com as famílias monoparentais femininas. Sendo que as famílias chefiadas por mulheres não precisam ser extritamente monoparentais.

Pode-se observar que diariamente cresce o número de famílias chefiadas por mulheres e que têm aumentado nas últimas décadas. Neste sentido, Vitale (2002, p. 49) aponta que:

No Brasil, em 1992, eram estimadas em 21,9% e em 1999 este grupo representava 26% segundo o Censo 2000. O critério utilizado pela população recenseada, de maneira geral, para definir o responsável pelo domicílio é quem têm a maior

remuneração. As famílias chefiadas por mulheres correspondem a 11,1 milhões de famílias. Uma em cada quatro famílias brasileiras são chefiadas por mulheres.

Segundo Rodrigues (2002), Este fenômeno ganhou força devido ao fato família nuclear composta por pai, mãe e filho, que era vista como principal arranjo familiar e a mais valorizada por nossa sociedade, têm fortes pressões nas décadas de 70 e 80 que se intensificaram nos anos 90. Assim, cresceu o número de outros tipos de arranjos familiares. Sendo que o arranjo nuclear formado pelo pai, mãe e filhos, torna-se cada vez mais raro na sociedade brasileira.

É importante dizer que as mudanças que estão ocorrendo hoje geram muitos conflitos e tensões. Disto resultam o crescimento dos divórcios, a redução do número de filhos e a vontade das mulheres de tê-los. Estes aspectos da família de hoje vão favorecer o surgimento de novas configurações familiares.

Isto, de acordo com Sarti (2000, p. 43) acontece porque:

as mudanças ocorridas na família relacionam com a perda do sentido da tradição. Vivemos hoje numa sociedade que a tradição vem sendo deixada de lado. Assim, o amor, o casamento, a família, a sexualidade, e o trabalho antes eram papéis preestabelecidos, hoje são como projeto onde a individualidade adquire cada vez maior importância social. A individualidade está muito presente nos dias de hoje, nas relações familiares onde cada membro busca realizar o seu projeto.

Neste sentido, Szymanski (2002), lembra que:

As mudanças na composição familiar, sua visibilidade e o aceite da sociedade (como, por exemplo, a legalização da união entre homossexuais) exigem que se leve em conta o reflexo daquelas na sociedade mais ampla, nas formas de se viver em família e nas relações interpessoais. O mesmo é válido para as famílias nucleares, que também têm de assimilar o impacto dessas transformações. Para compreendê-las e desenvolver projetos de atenção à família, o ponto de partida é o olhar para esse agrupamento humano como um núcleo em torno do qual as pessoas se unem, primordialmente, por razões afetivas, dentro de um projeto de vida em comum, em que compartilham um cotidiano, e, no decorrer das trocas intersubjetivas,

transmitem tradições, planejam seu futuro, acolhem-se, atendem os idosos, formam crianças e adolescentes.

Sabe-se que muitas famílias estão vivendo um cotidiano com muitas dificuldades e também muito estressantes, e já não conseguem lidar de forma equilibrada com seus conflitos, entre os seus membros (dinâmica familiar), bem como do seu meio social. Todas estas dificuldades aliadas à fome, miséria, desemprego, drogas, alcoolismo, prostituição, vem afetando as famílias. Fazendo com que a violência aumente ainda mais no âmbito familiar e na sociedade.

Estas atitudes violentas, de acordo com Mioto (1998, p.14):

Expressam conflitos instaurados numa dinâmica familiar construída através de uma história repartida e ambivalente em relação a pólos hegemônicos diversos de uma sociedade extremamente contraditória e desigual. Dessa forma, a família não consegue articular-se como espaço de mediação entre os indivíduos e o contexto social.

Nesse processo de construção, de acordo com Mioto (1997, p.117), a família pode se constituir no decorrer de sua vida, ou em alguns momentos dela, tanto num espaço de felicidade como num espaço de infelicidade; de desenvolvimento para si e para seus membros, como num espaço de limitações e sofrimentos.

Já para Rodrigues (2002), a globalização da economia e os ajustes econômicos ocorridos nos últimos dez anos, no Brasil, têm acelerado o empobrecimento das famílias, alterando sua organização, seu sistema de relações, papéis e formas de reprodução social. Este processo é fruto das mais diversas formas de exclusão social. São famílias vítimas do abandono social que lutam por sua sobrevivência.

É em decorrência disso que Rodrigues (2002), argumenta que o tamanho das famílias é um aspecto que está associado a situação econômica. Em 1970, a média nacional



do tamanho de famílias ficava em torno de 4,8 membros. Em 1980, essa média caiu para 3,9 e em 1990, o número médio de pessoas por família caiu para 3,4 pessoas. Esta também é a opinião de Kaloustian (2000), ao dizer que no Brasil, o número médio de pessoas por família vem sendo reduzido a cada década. Para agravar a situação, constata-se que as famílias de menor poder aquisitivo são mais numerosas que aquelas que possuem melhor padrão de vida. Sendo que famílias com condições de vida e de instrução melhores, possibilitam às mulheres maior acesso aos serviços de saúde, bem como, melhor planejar o tamanho da prole e o controle da natalidade.

Por isto, segundo Rodrigues (2002), a partir dos dados um fator de suma importância que aparece relacionado a este é a taxa de fecundidade. Na década de 70, ele ficava em torno 6,2, na década de 80 caiu para 2,5, e nos anos 90 fica em torno de 2,33, apresentando uma redução significativa nessas últimas três décadas.

Diante do exposto, a seguir discutiremos a respeito da família e as políticas sociais.

### 1.3 A FAMÍLIA E AS POLÍTICAS SOCIAIS

→ O histórico processo de exclusão e desigualdades sociais, em nosso país, vem se aprofundando face à fragilidade do compromisso das políticas públicas com o processo democrático e a qualidade do desenvolvimento humano e da cidadania. O resultado desta situação é o grande contingente das camadas populares que vivem hoje na periferia das grandes cidades, em estado extremo de pobreza, sem ter assegurados os seus direitos sociais básicos. Suas experiências de vida são pouco valorizadas e reconhecidas no universo urbano, provocando, assim, sua perda da identidade e da auto-estima. Fragilizadas, elas externalizam seu descontentamento através da depressão, agressividade, insubmissão e desconfiança nas

soluções vigentes bem como, tornando-se, não raras vezes, prisioneiros da dependência química.

Com isto, a cada dia cresce a pobreza e a exclusão, elevando, assim, a desigualdade social. É nessa situação que encontram-se as famílias brasileiras. E as comunidades de periferia são as mais expostas e que mais sofrem.

O Estado na sua configuração neo-liberal vem diminuindo a intervenção social em relação às políticas públicas, bem como no que se refere às relações de trabalho. Isto incentiva a contratação temporária e a terceirização e conseqüentemente, mais trabalhadores sem carteira assinada. Com isto, desaparecem os empregos formais, e entram em cena os trabalhadores informais sem nenhum tipo de benefício ou garantia trabalhista.

A exclusão aqui abordada, não se limita apenas ao fator econômico mas também, ao aspecto cultural, psicológico e outros. As pessoas que vivem em determinada comunidade, sofrem vários tipos de exclusão e discriminação, além de todas as dificuldades do cotidiano. Desta forma, de acordo com Costa (1994), as lutas sociais voltadas para discutir assuntos ligados à família, em nada contribuem para a formação de uma política voltada a atender suas necessidades.

Porém, com o advento da Constituição Federal de 1988, esta realidade pareceu se alterar. Houve algumas conquistas em relação aos direitos da família. Como exemplo pode-se citar o art. 226 que afirma que “A família é a base da sociedade, e tem especial proteção do Estado”. No art. 227, estão elencados os direitos da criança e do adolescente bem como da Convivência familiar e Comunitária. Com certeza, estas garantias estabelecidas na Carta Magna do país, estas foram um marco importante na luta pelos direitos do cidadão, da família e contra as desigualdades sociais vigentes.

Além desse, outro avanço importante foi à criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que preconiza o direito à convivência familiar e comunitária. Assim,

visando fortalecer os laços familiares como determina o Art. 19 que “Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes”.

Isto se confirma no Art. 23 onde consta que “A falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do pátrio poder”. Comprometido com esta causa, o ECA, em seu Art. 29 aponta medidas de proteção, orientação, apoio e a inclusão da família em programas de auxílio. Apesar disto, de acordo com Carvalho e Guará (1994, p.46) “Estes programas em geral inexistem ou se existem encontram-se de tal forma desarticulados e tão pouco apoiados técnica e financeiramente que seus efeitos são pífios”.

Isto se deve, de acordo com Takashima (2000), ao fato da família brasileira sempre ter sido tratada através de políticas sociais de atendimento centradas nas figuras da “maternidade e infância”, “menor abandonado”, delinqüente, “meninos de rua”, “excepcional” e “idoso”. Ou seja, sempre foram desenvolvidos de forma descontextualizada e focados em apenas parte do problema. A família e o contexto em que vive, têm recebido pouca atenção.

Desta forma, na ausência de uma política social específica para a família, é comum deparar-se com diferentes políticas públicas focadas no indivíduo e não no grupo familiar como um todo. Isto dificulta o processo de proteção e qualidade de vida familiar. Assim predominam as propostas residuais, centralizadas em situações limites e pontuais.

Assim, percebe-se que as políticas não estão voltadas ao atendimento geral de todas as famílias, mas somente àquelas que não conseguiram cumprir com suas funções mínimas estabelecidas pela sociedade. Este também é o entendimento de Mioto (2000, p.219)

As ações políticas estão concentradas sobre famílias que faliram no provimento de condições de sobrevivência, de suporte afetivo e de socialização de suas crianças e adolescentes. A falência é entendida como resultado da incapacidade das próprias famílias. Portanto, as ações que lhes são destinadas têm o objetivo de torna-las aptas para que elas voltem a cumprir seu papel sem comprometer a estabilidade social.

As famílias, quando vão até uma instituição é porque não têm mais a quem recorrer. Buscam a resolução de conflitos. Porém, os programas estão voltados para o atendimento do indivíduo, não considerando o contexto familiar e a relação dos problemas do indivíduo com a família. Não possibilitam assim, dar sustentabilidade para que as problemáticas familiares não cheguem a situações consideradas limites. Ou seja, atuam mais reativa do que preventivamente.

Isto restringe o “funcionamento” das políticas sociais que atingem diretamente a família, pois encontram-se subordinadas às políticas vigentes no país. Tudo em função das políticas econômicas. Disto resulta a falta de recursos para desenvolver projetos sociais, e a falta de ações concretas eficazes neste setor.

Neste sentido, Mioto (1997, p. 127) coloca que, “tendo em conta a fragmentação dentro da qual a família é tratada, é necessário esforço no sentido de articular e integrar as políticas setoriais para que possa facilitar melhor a qualidade de vida das famílias”. A busca desta qualidade de vida deve constituir-se no pano de fundo de todos os programas sociais.

Na comunidade Chico Mendes existem muitos programas e projetos de atenção à criança e ao adolescente. Todos têm como princípio básico o Estatuto da Criança e do Adolescente onde prevê que a criança têm prioridade absoluta de cuidados do Poder Público (ECA, 1990). Isto é muito positivo, porém, estão voltados somente para as crianças logo, não alcançam o efeito desejado pois, elas não vivem numa realidade paralela aos demais membros da família.

Existem também, ONG's que trabalham na proteção à crianças e adolescentes. São creches onde as crianças em idade escolar ficam meio período, entre estas citamos: Casa da Cidadania, Lar Fabiano.

O Projeto "Tecendo Vida" desenvolvido pela Casa Chico Mendes ao contrário das entidades acima citadas, têm como foco de sua ação a família. Sua proposta é trabalhar com famílias em situação de vulnerabilidade social e fazendo um trabalho sócio-educativo, numa perspectiva voltada à educação e prevenção visando melhorar as relações entre os membros das famílias e a sociedade.

Pode-se citar entre os programas governamentais, os programas como o Bolsa Escola e o PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil) que têm como objetivo acabar com a exploração do trabalho infantil e possibilitar a frequência à escola. São Programas do Governo Federal através do Ministério da Educação.

Rodrigues (2002) ressalta a ausência de consenso, entre os diferentes órgãos de atendimento, do que seja realmente a família. A autora destaca ainda que, quando da existência de conceitos, na hora da definição de políticas, tendem a ser fechados e excludentes, ou seja, voltam-se para determinados tipos e deixam de fora outros tantos que não se enquadram na definição.

Mioto (1997), lança um olhar sobre a questão ao dizer que apesar da importância das políticas assistenciais no cotidiano familiar, sua viabilização não é encarada como prioridade. Neste sentido, Takashima (2000, p.82), ressalta que é possível perceber alguns descompassos no discurso político sobre a questão do atendimento à família, levando a uma série de dificuldades. Dentre elas destacam-se:

- Escassez de recursos financeiros tanto para atendimento das necessidades básicas do grupo familiar, quanto para atender as necessidades institucionais (pessoal, administrativas), desqualificando o atendimento à mesma;

- Falta de articulação da rede (entre os programas existentes);
- Prevalência de serviços centrados nos “indivíduos problemas” (Mioto, 1997), com a atenção voltada para apenas um membro da família (criança, adolescente, mulher, idoso, etc.);
- Má localização e condições precárias dos locais de atendimento às famílias;
- Burocratização dos serviços de atendimento;
- Falta de qualificação, capacitação e competência apropriadas dos profissionais para o atendimento às famílias.

Diante disto, fica evidente o papel fundamental do Estado na busca do equilíbrio social. Neste sentido, Kaloustian (2000, p. 78), coloca que:

Portanto, um eixo básico que não deixa dúvidas, nem às instituições e tampouco aos que pretendem abordar as famílias, de que o papel do **Estado** deveria ser não substituto, mas um grande aliado e fortalecedor deste grupo, proporcionando apoio ao desempenho de suas responsabilidades e missão.

Porém, na realidade constata-se a ausência de políticas de proteção social à população das camadas sociais menos favorecidas. Isto decorre do retraimento do Estado neste campo.

Uma das formas de atuação do Estado, seria a criação e manutenção de políticas integradas com uma prática profissional competente. Nelas, o profissional deveria subsidiar a implementação e avaliação de políticas e programas sociais que sejam adequados a realidade de cada família.

Sobre o assunto, Takashima (2000) coloca que a práxis deve estar sempre voltada às programações de efeito sinérgico, onde as necessidades atendidas provoquem nas famílias um aprendizado político e pedagógico com maior auto-estima e noção de cidadania. Com isto, espera-se cada vez mais reverter a visão de pessoas menos favorecidas que não consigam lutar por seus direitos, benefícios e serviços públicos.

Por outro lado, Rodrigues (2002) afirma que ainda há uma subordinação da família aos demais segmentos sociais. Isto se deve ao fato de sua autonomia estar limitada pela sua falta de poder. Ela não têm defesa organizada. Alguns organismos a defendem, porém têm pouca influência em relação a outros grupos que têm o poder de tomar as decisões. Neste sentido, Miotto (2000), ressalta que é necessário que as organizações governamentais e não governamentais visualizem a família como um espaço a ser cuidado.

Diante desta ineficiência das políticas sociais pode-se dizer que há muita coisa a melhorar, tanto no sentido de garantir os direitos da família, como também, articular políticas na busca de um melhor atendimento a elas. Isto porque as políticas sociais não têm se constituído como formas eficazes de apoio.

Por isto é fundamental conhecer a família e a forma como é dirigida a prática dos profissionais. Isto porque, elas muitas vezes são pobres, frágeis, precisam dos serviços sociais. Cabe aos profissionais envolvidos, esclarecê-las sobre seus direitos melhorando com isso sua qualidade de vida, e construindo cidadania.

## CAPÍTULO 2

### A FAMÍLIA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

→ As famílias têm sido postas à provação constantemente. Com certeza, a dependência química tem sido um dos seus adversários mais implacáveis. Ela ronda boa parte das famílias, e quando ataca, seus efeitos colaterais costumam ser devastadores. Porém, antes de entrar na discussão das peculiaridades deste tipo de estado emocional e físico da pessoa, convém entender melhor, o que ela de fato vem a ser.

Diante disto, a dependência química se caracteriza pela ausência do controle e da *capacidade de discernimento sobre seus atos*. Neste sentido, para Silveira, (2001, p. 15) a maioria das pessoas que consomem bebidas alcoólicas não se torna alcoólatra (dependente de álcool). Isso também é válido para grande parte das outras drogas. De maneira geral, as pessoas que experimentam drogas o fazem por curiosidade e as utilizam apenas uma vez ou outra (uso experimental). Muitas passam a usá-las de vez em quando, de maneira esporádica (uso ocasional), sem maiores conseqüências na maioria dos casos. Apenas um grupo menor passa a usar drogas de forma intensa, em geral quase todos os dias, com conseqüências danosas (dependência).

O grande problema é que não dá para saber, entre as pessoas que começam a usar drogas, quais serão apenas usuários experimentais, quais serão ocasionais e quais se tornarão dependentes.

É importante lembrar, porém, que o uso, ainda que experimental, pode vir a produzir danos à saúde da pessoa.

Por isto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a dependência química é uma doença progressiva, incurável e fatal. Ela porém, é passível de tratamento.



Age silenciosamente, debilitando a parte física, espiritual e emocional das pessoas. Têm como característica peculiar, alastrar seus efeitos para toda a família.

A dependência química resulta de um desejo incomensurável de fugir ou experimentar algo não alcançável sem elas. Neste estágio, a droga passa a ser imprescindível para o indivíduo, seja do ponto de vista físico ou psicológico. Assim, Filho (1999) aponta para uma série de características que norteiam este tipo de doença.

Inicialmente ele defende que a dependência é uma doença do cérebro. Assim, percebe-se que a idéia difundida de que a pessoa se torna dependente porque quer, ou não se cura porque não quer, não passa de preconceito. De acordo com o autor, esta doença se manifesta na falta de controle, pelo usuário, de todos os seus atos e de sua capacidade de decisão. Esta ausência de controle e capacidade de decisão, em média, atinge 10% das pessoas que tem contato com algum tipo de droga. As demais, que são a grande maioria, fazem uso ocasional e não se tornam necessariamente dependentes químicos. Porém, isto não significa que não tenham graves conflitos emocionais e crises familiares. Além disto, são potenciais futuros dependentes químicos, logo, necessitam de apoio intensivo para evitar esta situação.

Outro aspecto apontado por Filho (1999), refere-se à multiplicidade de causas desta doença. Podem ser de natureza biológica, psicológica, social ou resultar de uma combinação destas. De acordo com o autor, ela pode surgir de problemas emocionais (medo, ansiedade, etc.), crescer num ambiente hostil (famílias desintegradas, círculo de amigos drogados), agravar-se no consumo ocasional e depois sistemático de alguma droga leve (maconha) e depois outra pesada (crack, heroína) e, no último estágio, desencadear no cérebro novos padrões de prazer que só a droga pode oferecer. Numa situação dessas, tão familiar na realidade brasileira, de nada adianta atacar isoladamente uma dessas causas com remédios (a causa biológica), com psicoterapia (as causas psicológicas) ou com apoio moral (as razões sociais e ambientais). Nestes casos, na maioria das vezes, consegue-se apenas uma suspensão

temporária dos efeitos. Se as verdadeiras causas não forem identificadas e tratadas, a dependência acabará voltando.

Filho (1999), afirma também, que a dependência química é uma doença crônica. Para ele, assim como asma, diabetes e hipertensão, pode exigir tratamentos longos, e até, cuidados pelo resto da vida. Neste contexto, é importante lembrar que doenças crônicas não são curadas, mas mantidas sob controle. Apesar disto, muitos ex-dependentes conseguem levar sua vida de uma forma muito saudável. Tudo depende da forma como for abordado o problema.

Além destas características, convém destacar que as razões e os efeitos, são peculiares a cada situação. Esta também é a opinião de Filho (1999), ao dizer que cada caso é um caso. Em situações muito parecidas, a solução que serve para um dependente não vale para outro – e é por isso que há tantas e variadas formas de enfrentá-las.

—> Esta doença, não afeta somente a vida do dependente. Afeta também, a vida de todos os envolvidos, em especial, a da família. Ou seja, toda a família “adoece” pois os relacionamentos tornam-se difíceis e tensos, acabando com a harmonia no lar. Com isto, a família se desarticula e os valores familiares, humanos e morais perdem espaço para violências de toda ordem, inclusive sexuais. Este processo culmina com a separação dos pais, saída de casa dos filhos e do próprio dependente. Em outras palavras, resulta na desintegração total da família e da integridade humana e social dos seus membros.

Por isto, inicialmente a maioria dos pais não aceitam a idéia de que seu filho possa ser um usuário. Estão presos à idéia de que isto só acontece com os outros. Quando aparecem as primeiras evidências do envolvimento de seus filhos com as drogas, muitos pais acham que é “coisa da juventude, e que mais tarde deixarão as drogas.” Infelizmente, na maioria dos casos, estão enganados.

Quando finalmente descobrem e reconhecem que seus filhos estão nas drogas, sentem-se culpados. Acham que falharam na educação de seus filhos. Então começam a dialogar entre si. Agora não só o dependente está doente, e sim, toda a família. Todos precisam de auxílio.

Nesta situação há pais que assumem uma postura passiva, achando que as soluções devem ser dadas pelos órgãos públicos. Uma vez que estão totalmente desinformados e despreparados para lidar com esses problemas. Além disto, não raras vezes o envolvimento de um membro da família com as drogas revela o fraco relacionamento entre pais e filhos.

Outros pais já adotam uma atitude alarmista. Eles, a todo momento, fazem advertências aos filhos sobre o perigo de usar as drogas. Esta postura também pode ser perigosa pois demonstra desconfiança, e com isto, aumenta a curiosidade e o fascínio pela droga. Isto é corroborado no estudo feito com a família SILVA na comunidade Chico Mendes, quando "Y" relata que sempre buscou conversar e orientar o seu filho a respeito da droga, mostrando o lado negativo da droga, dizendo que na comunidade em que mora têm esse problema, e que não deveria estar junto dessas pessoas. É muito importante estabelecer o diálogo com os filhos em relação às drogas. Apesar disto, não surtiu efeito.

—△ Diante desta realidade e cientes do terrível poder das drogas, a impassividade não se justifica. Isto porque, trata-se de um ataque frontal e arrasador ao pilar central da nossa sociedade: a família. Pois é ela que fornece à pessoa a educação necessária ao seu convívio social. Evidentemente, a escola também desempenha um papel importante nesta missão pois, cabe a ela, o dever de completar a função educativa.

Além disto, faz-se necessária também, a consciência da peculiaridade de cada situação. Por isto, visando melhor compreender esta situação é que na seqüência será traçado o perfil geral dos dependentes químicos.

## 2.1 O DEPENDENTE

Ao falar da dependência química, o dependente encontra-se inserido no contexto na condição agente ativo. Razão pela qual, faz-se necessário conhecer um pouco mais sobre este ator vítima, procurando conhecer suas razões e os tipos.

Várias são as razões que levam a pessoa a procurar alívio nas drogas. Dentre elas, destacam-se o desajustamento familiar, amizades, desejo de manter-se integrado à um grupo ou ainda, apenas para exibir-se. Porém, independentemente das razões que levam alguém a iniciar-se neste meio, todos possuem como pano de fundo uma enorme vontade de fugir de determinada situação. Além disto, convém lembrar que, a grande maioria dos que se iniciam nas drogas, acabam no mesmo porto de chegada: a perda do controle e a incapacidade de decidir sobre seus próprios rumos, ou seja, à dependência química.

Neste contexto, os meios de comunicação também possuem sua parcela de culpa pois, contribuíram para a divulgação dos tóxicos, atribuindo-lhes muitas vezes, um status de poder e diversão, ou seja, algo desejado. Assim, os jovens buscam imitar o que vêem na televisão. Por outro lado, há que se admitir que atualmente muitos programas de televisão têm procurado esclarecer aos jovens a nocividade do uso dos tóxicos. Os jovens acabam experimentando e aí se inicia sua degradação física, psíquica, social e econômica.

Na literatura, habitualmente encontra-se diversos tipos de dependentes. Na seqüência serão abordados dois dos principais.

**O adicto** – A pessoa cuja vida é controlada pelas drogas. É dependente químico, físico e/ou psíquico.

**O menor de idade dependente** – Segundo Filho (1999) “A situação do drogadito menor de idade é bem diferente da do adulto, explica a pediatra Fátima Diniz Rigoto. Na grande maioria dos casos não é uma questão médica, mas fundamentalmente social. O que

conduz para as drogas a maior parte deles são os graves desequilíbrios familiares, desinformação, pais ausentes ou alcoólatras e, em camadas mais humildes, mães vítimas de estupro. A violência é um componente natural desse cenário”.

Dentre os principais tipos de drogas consumidas encontra-se o álcool. Isto é especialmente verdade na realidade brasileira. Neste sentido, Leite (2001) aponta que há estudos comprovando que o álcool é responsável por mais 90% das internações hospitalares por dependência, além de ser agente desencadeante das mortes violentas em cerca de 70% dos laudos, é a terceira causa para o absenteísmo no trabalho e a oitava causa para concessão de auxílio doença pelo sistema previdenciário. Por esta razão, este assunto será objeto de estudo no item seguinte.

## 2.2 O ÁLCOOL E O RELACIONAMENTO FAMILIAR

Atualmente, os jovens estão começando a beber mais precocemente. Nos últimos 20 anos, a idade média para o início do uso de álcool diminuiu de 14 para 10 ou 12 anos de idade. Levantamentos sobre o uso de drogas entre estudantes de escolas públicas de 10 capitais brasileiras, realizados pelo CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, de 1987 a 1997, confirmaram que o álcool é a droga mais consumida. O álcool costuma ser a principal porta de entrada para o consumo de outras drogas.

Os estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam a dependência ao álcool e outras drogas como um dos problemas de saúde pública de maior importância.

De acordo com Silva et al (1986, p.37), o alcoolismo está inevitavelmente enraizado na rede de interações familiares. Essas interações incluem tanto comunicações abertas e impactos diretos quanto processos dinâmicos e muito sutis. O alcoolismo influencia o comportamento de seus familiares de tal forma que se estabelece uma espécie de ressonância.

Assim, o problema da bebida envolve tão intensamente a família quanto o paciente. Geralmente as pessoas atingidas são o cônjuge e os filhos. Eles não são apenas receptores passivos do que se faz, mas participam ativamente, sendo os mais envolvidos no problema. Esta participação se dá a medida em que sofrem o impacto adverso do comportamento de quem bebe; possuem relação direta com o dependente; são coniventes com o problema ou o estimulem.

A falta de conhecimento sobre o alcoolismo enquanto doença, desperta a idéia de que o alcoólatra é um indivíduo irresponsável e que não se interessa pela família. Isto é visível dentro do lar, chegando ao ponto perder o respeito e a confiança de sua família.

Com isto, altera-se o relacionamento familiar e os papéis sociais são invertidos. As responsabilidades são passadas para os demais membros, às vezes até para crianças que sequer têm idade para trabalhar.

Com o passar do tempo, o comportamento dos familiares passam a ter certa semelhança pelo acúmulo dos desgostos, desrespeitos e, aí vem a descrença total. Neste estágio, ninguém mais acredita na recuperação. Assim, inicia-se a busca individual de uma forma de fugir do problema. Dentre as alternativas encontradas, destacam-se o trabalho infantil, os tóxicos e a prostituição.

Outra conseqüência da dependência do alcoolismo, são os sentimentos e atitudes que emergem dos familiares tornando a situação insustentável, conduzindo-os a um aumento dos mecanismos de defesa que os impede ver a realidade. Esta postura objetiva a proteção e manutenção de sua *auto-estima*.

Porém, poderá também, ocorrer a reação inversa. Ou seja, os membros da família podem conscientizar-se da gravidade da situação e reconhecer sua incapacidade em lidar com ela. Nestes casos, partem em busca de ajuda.

De acordo com Silva et al (1986) diz que independentemente da postura da família diante um caso de dependência, diversas são as barreiras a ser superadas. A seguir, destacam-se as principais:

- **Vergonha** – Este sentimento é muito comum nas famílias que têm um alcoolista. A esposa e os filhos sofrem sozinhos, muitas vezes, se calam para não externalizar o problema. Procuram conservar o alcoólatra e a si mesmo de vexames. Ex. Quando ele chega a cair na rua, será puxado para casa, às escondidas.
- **Raiva e Ressentimento** - A esposa e os filhos sentem raiva e ressentimento do alcoolista. Dentre as razões para este tipo de sentimento destacam-se o dinheiro gasto com bebidas, as promessas não cumpridas e as agressões físicas e verbais.
- **Irritação** – em decorrência de um problema de dependência química, os familiares, principalmente a esposa, ficam tensos e irritados. Os efeitos desta irritação não se limitam ao alcoolista, mas a todas as pessoas que se relacionam com elas.
- **Críticas ao Alcoolista** – em decorrência das constantes situações de desconforto à que são expostos, os familiares acabam criticando o dependente. As críticas mais comuns contemplam sua higiene, aparência, comportamento, insucesso profissional e insegurança.
- **Relações sociais** – devido à vergonha e constrangimentos à que são expostos, os membros da família acabam se isolando, afetando assim, suas relações sociais. A família têm receio que ocorram discussões e escândalos. Muitas vezes se afasta das pessoas por sentir-se inferior aos outros, por não conseguirem estabelecer um diálogo por causa do medo ou da insegurança. E a medida em que se afastam, as frustrações se acumulam.
- **Sentimento de Culpa** - O alcoolista cheio de sentimento de culpa, projeta nos familiares a razão do seu beber descontrolado. Esta constitui-se numa forma de

proteger seu próprio ego. Com isto, busca fazer com que os familiares se sintam responsáveis pelo seu alcoolismo. Quando o alcoólatra é o filho, os pais também acham que são os responsáveis. Acham que não souberam educar.

- **Sentimento de Fracasso** – neste caso, as pessoas sentem-se frustradas por não conseguirem resolver seus problemas. O sentimento de fracasso poderá levá-los à perda da esperança
- **Problemas Emocionais** - as crianças são as mais prejudicadas, e as que mais sofrem com a situação. O ambiente de brigas e hostilidades poderá causar-lhes insegurança e receios, comprometendo o rendimento escolar e proporcionando outros danos emocionais mais profundos. Pode apresentar dificuldade de relacionamento social e até mesmo desenvolver sintomas ou comportamento claramente neuróticos. As constantes surras, gritos, desprezo e reclamações, pode gerar elevação no nível de ansiedade da criança. Esta poderá se tornar muito dependente, desesperada e ansiosa, envolvida com o lar, preocupada em proteger o genitor que não bebe, incapaz de se identificar com outros jovens. Poderão também desenvolver na adolescência, atitudes de rejeição em relação a seus pais e se identificarão precipitadamente com grupos de companheiros adolescentes, podendo resultar na ingestão de drogas ou delinquência. Isso poderá em parte, representar uma vingança em relação aos pais, o conforto e a excitação que venham substituir sentimentos internos de bem estar que tanto fazem falta.
- **Desajuste Financeiro** - O alcoolista, mesmo não estando desempregado, geralmente não consegue, prover sozinho o sustento da família. Isto porque seu salário vai para a manutenção da sua dependência. Assim, sua esposa se vê obrigada a trabalhar fora para assumir parte ou mesmo totalidade das despesas da família.



- **Stresse** - O álcool têm na família um impacto devastador. Cria um alto nível de estress. Isto acontece porque o alcoolista ora apresenta-se demasiadamente bom e afável (geralmente quando não se alcooliza), e ora está agressivo e irritado. Como o estado mais constante é o da alcoolização, instala-se na família uma ansiedade muito grande, principalmente nos horários próximos à chegada ao lar (o que pode não ocorrer vez ou outra, quando chega a dormir fora de casa). Quando os familiares retornam de suas atividades externas, estão sempre na expectativa de encontrar o ambiente tumultuado. Esta situação de incerteza gera desavenças, ansiedades, depressões, medos, inseguranças e tudo isso leva ao STRESS, que acaba por comprometendo toda a unidade familiar.
- **Dúvida quanto a própria sanidade** – as pessoas começam a ter atitudes incoerentes e ambíguas entre eles. Muitas vezes pensam que estão com a saúde mental abalada. Duvidam da própria sanidade, pois encontram-se em constantes conflitos. A mãe sente-se dividida e inadequada como mãe e esposa. Têm medo e insegurança para exigir mudanças no comportamento do alcoolista e no seu próprio.
- **Modificação dos Papéis** - A esposa de um alcoolista ativo vive no medo, frustração e autopiedade. Muitas vezes é agressiva ao extremo, outras, fica histérica e pensa em abandonar o lar. Falta-lhe segurança material ou paz interior. No afã de tentar alguma atitude que faça com que o alcoolista se dê conta da vida que o álcool está proporcionando a todos, e disposta a acabar com o clima de confusão e desespero que envolve o seu lar, a esposa cumpre diversos papéis. Algumas vezes, assume atitude de descrença, dando as costas a tudo; outras, assume papel de exigente, levando todos à um clima de tensão e ansiedade.

Com relação aos filhos, ainda de acordo com Silva (1986) estes podem demonstrar comportamento fora do normal: alguns viram “adultos” na adolescência,

assumindo a responsabilidade dos pais. Este tipo pode ser chamado o “RESPONSÁVEL” Outro se perde em fantasias, nas quais foge da realidade dolorosa que vive, tornando-se as vezes o “HUMORISTA” Outro se torna rebelde e começa a aprontar, mentir, roubar, experimentar drogas, é o “DELINQUENTE”. Outro se torna insensível, numa fuga inconsciente que torna incapaz de sentir qualquer emoção, seja ruim ou boa. É o “APÁTICO”.

Estes constituem-se nos principais comportamentos que emergem numa família que possui um dependente químico.

### 2.3 TIPOS DE DEPENDÊNCIAS QUÍMICAS

Segundo Silveira (2001, p. 7) as drogas atuam no cérebro afetando a atividade mental, são denominadas psicoativas. O indivíduo fica “desligado”, devagar ao que acontece ao seu redor. E são de três tipos:

- Drogas que diminuem a atividade mental – São chamadas depressoras. Afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais lenta. Essas drogas diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional e a capacidade intelectual. Podemos citar como exemplos: ansiolíticos (tranqüilizantes), álcool, inalantes (cola) narcóticos (morfina, heroína);
- Drogas que aumentam a atividade mental – São chamadas de estimulantes. Afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais acelerada. São: cafeína, anfetamina, cocaína, crack; e

Drogas que alteram a percepção – São chamadas de substâncias alucinógenas e provocam distúrbios no funcionamento do cérebro, fazendo com que ele passe a trabalhar de

forma desordenada, numa espécie de delírio. São: LSD, ecstasy, maconha e outras substâncias derivadas de plantas.

Segundo Silva (2001) As drogas mais usadas são a maconha, seguida do álcool, da cocaína, e o crack. E outras drogas não comuns, como o haxixe, a “casca”, o “mesclado”.

## 2.4 TRATAMENTOS

As drogas afetam todos na família. Cada vez mais as famílias se encontram em situação de vulnerabilidade social contribuindo assim para a entrada no mundo das drogas. Com a falta de perspectivas de vida e de trabalho, se vêem sem saída. As drogas a cada dia estão se infiltrando mais no seio das famílias. Isto é corroborado pelo último relatório sobre drogas divulgado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em Janeiro de 2001, onde aponta que cerca de 180 milhões de pessoas usam drogas em todo mundo, ou seja, 4,2% da população mundial acima de 15 anos. Isto evidencia a gravidade da situação. Assim, faz-se necessário, a implantação de programas de prevenção e tratamento dos dependentes químicos.

Dentre os tratamentos existentes para a recuperação de dependentes químicos, Silva (2001) apresenta quatro modelos mais comuns no contexto brasileiro:

- **Modelo Psiquiátrico** – O consumo de drogas é considerado uma doença mental. Assim, o hospital é o centro de atendimento e sua estrutura remete à idéia de enclausuramento. Neste caso, o dependente é, geralmente, levado para tratamento pela justiça ou família.
- **Modelo Comportamental** – este tratamento parte da noção do desvio social, como no modelo anterior. Os programas baseados nesses modelos têm o objetivo de estabelecer novos comportamentos sociais. Essa intervenção é

caracterizada pela violência e propõe a substituição de uma dependência – os dependentes acostumam-se com as punições e não apresentam progresso em seus conflitos e dificuldades pessoais.

- **Modelo Religioso** – neste modelo de tratamento, aceita-se a toxicomania como um problema mental e espiritual que só pode ser resolvido por Deus. Nele, a recuperação se dá dentro de uma perspectiva evangélica de cura.
- **Modelo Relacional de Atendimento** – O tratamento é quase sempre buscado pela família, que se vê diante de um problema ainda não reconhecido. As informações e atividades do terapeuta, ou da equipe, procuram detectar a real dimensão do problema. A família é levada a compreender que nenhum tratamento substitui enfrentar os conflitos intrafamiliares e conseqüentemente, o envolvimento.

Existem outros tipos de tratamentos para os dependentes químicos como: Comunidade terapêutica, Grupo de Apoio, Grupo de N.A (Narcóticos Anônimos), no COMEN (Conselho Municipal de Entorpecentes) de sua cidade. Existe o tratamento do **Amor Exigente**, que é dividido em quatro etapas que são: processo de mudança, grupo de apoio, amor exigente e reconciliação. (Silva, op. cit.) E o Projeto Resgate do CREV7 (Centro de Recuperação Esperança e Vida Sete).

Sabe-se que há muito a fazer em relação aos tratamentos de dependentes de drogas. Em muitos casos, os internados não são bem tratados. Em outros, as clínicas contam com pessoas pouco qualificadas para trabalhar com os dependentes químicos.

Além disto, os tratamentos são muitos caros, e ainda assim, faltam lugares para internar os dependentes de drogas. Cientes desta carência de vagas, muitas clínicas de internação aproveitam o desespero da família para cobrar valores exorbitantes.

Na área social, os altos custos para a saúde pública também exercem sua influência negativa na busca de uma solução para o problema. Porém, num país com muitos doentes, com atendimento precário e principalmente, onde proliferam a pobreza e a exclusão social, que induzem as pessoas às drogas, todo esforço na prevenção e tratamento destas pessoas parece pouco.

A prevenção e recuperação de dependentes químicos não pode ser relegada à uma única célula social. Deve ser fruto de um trabalho integrado entre os órgãos públicos, a sociedade e a família. Além disto, a conscientização e vontade de mudar do próprio paciente é fundamental.

Neste sentido, Filho (1999) ensina que a participação pessoal do dependente é absolutamente indispensável para qualquer progresso no tratamento. Esta é uma verdade antiga e, na maioria dos casos, a mais importante. Perceber que o problema nunca será resolvido pelos outros, sentir o apoio de familiares e amigos, recuperar a auto-estima, aderir a uma fé religiosa e as rotinas novas e saudáveis tem sido a grande arma, usada com inegável sucesso, por multidões de freqüentadores de grupos comunitários, igrejas dos mais variados credos e de instituições como os Narcóticos Anônimos, para os quais a força espiritual é um recurso insubstituível.

Assim, ciente do papel de todos os atores (Estado, Comunidade, Profissionais, Família, etc.) envolvidos no processo de busca da igualdade social e combate às mais diferentes formas de degradação e dependência (com destaque a dependência química) das famílias e seus membros, faz-se necessária uma confrontação da teoria com a prática. Este se constitui no objetivo do capítulo seguinte.

## CAPÍTULO 3

### 3.1 A FAMÍLIA SILVA

Diante da experiência vivenciada durante a prática de estágio que foi realizado na Casa Chico Mendes, trabalhando junto as famílias foi possível observar que algumas delas apresentavam problemas com a dependência química. A aproximação com esta família deu-se através do interesse de realizar um estudo social para saber como estava a situação da família, já que se encontrava em situação de vulnerabilidade, e também por não apresentar nenhuma alteração no seu comportamento familiar. Neste capítulo, apresentar-se-á a família SILVA que retrata a história e a vida de tantas famílias que convivem com a questão das drogas.

#### 3.1.1 Quem é a família Silva

A família é composta pela mãe, e seus cinco filhos e o pai de três filhos. Portanto, padrasto dos dois filhos mais velhos. Objetivando preservar em sigilo a identidade das pessoas, adotar-se-á, para efeito deste trabalho,<sup>1</sup> as termologias (X) para o pai, (padrasto) e (Y) para mãe. “Y” contou que passou sua infância em Vacaria, Estado do Rio grande do Sul. Segundo ela, seu relacionamento com os pais era péssimo. Conseqüentemente, sua infância e adolescência também o foram. Seu pai era muito violento e ruim. E também era alcoólatra. “Y” conta que seu pai judiava muito deles, e passou por muitos sofrimentos. De acordo com “Y”, quando eles se machucavam seu pai não os levava ao hospital. Ele mesmo costurava os cortes de seus irmãos. Além disto, ela via seus irmãos ser espancados pelo pai. Para escapar

---

<sup>1</sup> Adotaremos nomes fictícios para a família, bem como para os seus membros. Assim utilizaremos as terminologias (X) para o pai e (Y) para mãe. E para os filhos de “A”, “B”, “C”, “D”, “E”.

dos castigos de seu pai, fazia o contrário dos irmãos. Ela era o “neném” da casa. Suas irmãs sofriam tentativas de violência sexual (estupro). Assim, já cresceu em meio à violência. Sua mãe tinha uma postura submissa. Seu pai bebia muito, e espancava a sua mãe com facão, batendo em seu estômago. Sua mãe passava muita fome, ficava nervosa, e não comia até ficar doente. Posteriormente sua mãe faleceu. Seu pai, contraiu um segundo casamento, passando os filhos a conviverem com esta nova mulher. Esta senhora identificada por “Y” como madrasta e para eles era uma pessoa muito má. A madrasta não deixava “Y” e seus irmãos entrarem em casa para não incomodá-los, fazendo com que as crianças dormissem no mato. “Y” conta que sofreram muito. Apesar disto, todos ajudavam seu pai ocupando-se com trabalhos remunerados. A senhora “Y” contou-nos um episódio que quando pequena, foi dada por seu pai para uma outra família. Deixando-a na porta de uma igreja. Não tinha noção do que estava acontecendo. Alegrava-se com o fato de sair de casa falando Oba! Oba!. Para ela, era bom estar longe da família. Entretanto, esta não foi uma experiência positiva para ela. “Y” diz que por mais que fosse maltratada, em sua família de origem, era lá que gostava de estar, pois aquelas pessoas eram sua família verdadeira. “Y” disse que quando se deu conta disto, tentou fugir da casa dos pais adotivos, pois eles procuravam evitar que “Y” se aproximasse dos seus pais verdadeiros. “Y” gostava de sua família adotiva, mas também sentia falta do “cheiro de sua mãe”.

Quanto às brincadeiras, conta que na sua época elas eram sadias. Brincava com meninas de boneca. Era feliz com suas colegas. Jogava bola de gude, pulava corda, brincava de esconder, e gostava de imitar os filmes de bang-bang que passavam na televisão. Pegava pneus para fazer fogueira de São João, e fazia muito piquenique que gostava muito.

A passagem da fase de infância para adolescência foi marcada por envolvimento amorosos.

A senhora “Y” conta que iniciou os seus relacionamentos amorosos muito cedo. Disse que seu primeiro marido era muito trabalhador, mas seu relacionamento era muito conturbado com discussões constantes, e ele era alcoólatra. Disse que ele era bom pai. A senhora “Y” relata ainda que teve um segundo envolvimento e que não foi diferente do primeiro. Foi péssimo. Seu marido batia muito nela e que estava sempre com o olho machucado e também maltratava muito seu filho “A” mas que não podia dizer nada. Viveu apenas dois anos com ele. O relacionamento familiar atual apresenta-se também da mesma forma que o anterior conturbado. Atualmente “Y” vive com o Senhor “X” e possui dois filhos desse relacionamento. “Y” relata que está passando muitas dificuldades, pois o seu companheiro é usuário de drogas. O seu companheiro não se mostra nem um pouco preocupado com a situação de seus filhos. A Sra “Y” conta que seu companheiro encontra-se geralmente alcoolizado e também usa drogas dentro de casa. Até as crianças já sabem. Dizendo que o seu pai está cheirando dentro do banheiro. “Y” relata que “X” nem se preocupa com as crianças. Deixando vários papéis no chão. “Y” diz que “X” é uma pessoa sem condições de educar, não dá exemplos, e não sabe estabelecer limites para seus filhos. Não têm autoridade com seus filhos e não exerce as funções de pai. Os pais são exemplos para os filhos. Muitas vezes os filhos entram em contato com as drogas devido à falta da figura paterna. Que é extremamente importante.

(...) uma constante que pudemos observar nas famílias de adictos de todas as classes sociais com quem temos trabalhado é a ausência de um pai firme, de identidade bem definida e que cumpra sua função específica. (KALINA, 1999, p.48).

Poderia-se dizer que o problema dos limites segundo Freitas (2002) é um problema central na questão do uso de drogas, já que tem uma correlação direta com o lidar com a frustração. É a possibilidade de se equilibrar entre o que se pode e o que não se pode fazer. É o que está faltando nas famílias hoje os adolescentes não obedecem mais o pai e mãe, é a impossibilidade do exercício não, dos limites reguladores da inserção na cultura – o eu



absolutamente narcísico não pode sobreviver frente ao outro, já que a negação do outro será a própria negação deste eu.

Tendo relatado sobre os envolvimento amorosos podemos ver que “Y” sempre teve contato com pessoas usuárias de droga. Passamos a assinalar o problema que atualmente ela enfrenta com seu filho mais velho hoje e também usuário de drogas. “Y” relata que seu filho mais velho “A” usa maconha, cocaína e para conseguir a droga ganha de seus amigos. Conta que seu filho já tinha ido fazer um tratamento no CRETA (Centro de Recuperação para dependentes químicos) por intervenção do Conselho Tutelar ficando durante nove meses. Fez o tratamento até o fim. As condições no seu ambiente não modificaram-se. Ao retornar continuou convivendo com o padrasto que também é usuário de drogas, inclusive dentro de casa. A avaliação da mãe é que o motivo que levou seu filho a recair foram os grupos de amigos da comunidade e também porque não faz nenhum tipo de atividade. Não está estudando e nem estava mais indo para o Lar Fabiano para cumprir a medida sócio-educativa de prestação de serviço a comunidade determinada pelo juiz.

“Y” disse que gostaria muito que seu filho voltasse para o tratamento. Mas ele disse que não que voltar para o CRETA. A falta de diálogo contribui para todos esses problemas. O adolescente muitas vezes pede limite nas suas ações.

“Y” conta que o relacionamento com seu companheiro é com muitas brigas, discussões e desentendimentos entre ambos. E que muitas vezes ainda têm que se envolver nas brigas de seu filho mais velho “A” e seu companheiro. Disse que torna tudo ainda mais difícil. Sabe-se que as relações intrafamiliares tensas afetam o grupo familiar como um todo. O Senhor “X” por ser um alcoólatra e fazer uso de drogas e seu enteado “A” estar com o mesmo problema faz com que “X” não exerça as funções de pai.

Neste contexto familiar em que tanto o pai e filho têm problemas com a dependência química interfere muito no ambiente familiar a estrutura é frágil, tanto o pai quanto a mãe não

conseguem exercer seus papéis de forma adequada. São pessoas com uma fragilidade que as impede de fazer frente a seu filho. Já que é impossível educar sem que surja conflitos entre pais e filhos. O que se pode ver de forma clara é que essas famílias têm uma grave dificuldade de lidar com limites. Sentem-se incapazes de pôr limites e, sem limites, a perversão é incentivada. (FREITAS, 2002). O exercício de educar é uma prática, como disse Freud, impossível; todavia, temos que tentar exercê-la, não podemos nos furtar a ela. Sabemos que é uma prática muito difícil, já que permite uma sintonia fina entre o que se deve permitir e o que se deve reprimir para facilitar a sua inclusão na vida social. Sabemos que o adolescente, não respeita a lei (no sentido amplo), até porque a Lei, para ser respeitada, têm que ser temida, e este respeito só pode haver se tanto o pai quanto a mãe se impuserem como figuras de autoridade, para seus filhos poderem participar do contexto social, com suas normas e regras, onde o respeito a eles é necessário.

Conforme FREITAS (2002, p. 47) filho-droga, o eleito, é aquele que melhor vem representar a falência do exercício parental. A droga funciona, como diz KALINA (1991, p.28) como a Síndrome de Popeye – o fraco que toma o espinafre para ficar forte!

O drogadito se ilude a cada vez que incorpora a droga: parece encontrar o “espinafre” e assim lograr de forma instantânea, ou seja, mágico-onipotente, a realização ilusória do desejo de ser um Ser-grandioso, que a seu turno é o desejo de sua mãe. (KALINA, 1991, p.28).

→ A família na favela, em virtude de suas carências materiais e psicológicas, sofre um deterioramento na figura tanto paterna quanto materna sobre os seus filhos. Faz com que o choque geracional seja conflitivo. – a experiência paterna ou materna é desqualificada, baixo poder aquisitivo, e as precárias condições de moradias e saneamento faz com que essas famílias apresentem uma baixa auto-estima familiar, vivendo num meio de incertezas e instabilidades. (FREITAS, 2002, p. 62). Notamos que os adolescentes de comunidades mais carentes eles logo ficam adultos surgindo uma adultização patológica – “Notamos que há um

salto da infância para a fase adulta”. (FREITAS, e CASTELLAR, 1989, p.133) – na medida que o adolescente começa a entrar no mercado de trabalho, seja de forma legal ou ilegal muito cedo, devido a pressões que sofrem não só do seu mundo interno, como do seu meio familiar em que vive, para se vestir , divertir e também ajudar no sustento familiar.

→ A família têm um papel muito importante no processo de recuperação do dependente de droga já que está presente, e também está sofrendo com o dependente. É o lugar de origem de toda a problemática. É a família que vai impedir que o problema avance e auxiliando no tratamento mais adequado para a situação. Sabemos que muitas vezes torna-se difícil pela fragilidade com que os membros se encontram. Ter um dependente de drogas dentro de casa causa sérios desajustes no meio familiar (LOPES, 1997, p.78). Por isso a importância do diálogo e estabelecer limites claros. O adolescente pede limite nas suas ações. O adolescente precisa aprender a receber o *Não*. Importante salientar que o adolescente em virtude de seu momento vital, vai precisar não só dos recursos financeiros como o apoio psicológico de sua família. É muito importante mostrar para as famílias que têm problemas de drogas que eles são parte da problemática do filho e que devem compreender o que está acontecendo na família como um todo. E entender a sua situação e a transformação de uma pessoa em dependente químico.

### 3.1.2 Como vive a família Silva

Atualmente os dois vivem juntos, a senhora “Y” nasceu em Vacaria no Estado do Rio Grande do Sul e seu companheiro “X” nasceu em Florianópolis, em Santa Catarina. Disse que ao conhecer o seu companheiro “X”, vieram morar na comunidade Chico Mendes. E já moram há muito tempo. Eles não são casados legalmente. A senhora “Y” não sabe ler e escrever, e o senhor “X” estudou até a 8ª série. A família é constituída por sete pessoas, sendo o pai o Sr “X”, com aproximadamente 37 anos, a mãe, a Sra. “Y” 35 anos os filhos e enteados “A” de 16 anos, “B” de 13 anos, “C” de 10 anos, e a “D” de 7 anos, e a filha “E” de 5 anos.

Das crianças duas delas a filha “D” e o filho “B” participam do Projeto Esperança na Casa Chico Mendes, onde as crianças ficam no período em que não estão na escola. Onde recebem apoio pedagógico e recreação. O filho “A” seu filho mais velho não está estudando (é o filho envolvido com drogas), e a filha “E” fica em uma Creche no Lar Fabiano na parte da manhã. A Senhora “Y” não trabalha, e o seu companheiro é chapeiro. (descarregador de carga). Não possui salário fixo (ganha mais ou menos R\$ 20,00 por dia), isto quando está trabalhando.

A família recebe além do apoio do Projeto Tecendo Vida, atendimento no Programa de Orientação e Apoio Sócio Familiar da Prefeitura, onde há atendimento do Serviço Social e Psicologia.

A família vive em situações adversas. Conta que o dinheiro que compra a alimentação é do programa Bolsa-Escola, ganha cestas básicas dos programas. Disse que quando não têm nada para se alimentar que manda um de seus filhos pedir comida num restaurante perto de sua casa. E disse que seu companheiro faz compras e leva para casa.

### 3.1.3 Onde reside a família Silva

A família SILVA reside na comunidade Chico Mendes<sup>2</sup> que como a maioria das comunidades de periferia, se caracteriza por ser carente e com muitos problemas. Constituída na maioria por pessoas que, desiludidas com o campo, vem para as cidades em busca de uma vida melhor.

É uma comunidade grande, mas com péssimas condições de sobrevivência. É uma comunidade essencialmente residencial. Residências estas, precárias, construídas pelos próprios moradores, em regime de auto-construção, demoradamente.

Cheias de becos, onde as pessoas vivem com poucas condições de higiene e privacidade. Suas conversas e intimidades são conhecidas por todos. Além disto, a infraestrutura básica é precária, sendo que algumas residências sofrem com as condições do saneamento básico, mal feito. Frequentemente falta água por muitas horas e até dias inteiros. Muitas residências utilizam o sistema de luz chamado rabicho.

E é nesta realidade ignorada pelas autoridades que as crianças crescem, sonhando com uma oportunidade para tornarem-se cidadãos de fato.

Diante deste contexto a Associação, bem como outras ONG's têm um papel fundamental.

As pessoas que ali moram na sua maioria possuem grau de escolaridade baixa, sem nenhum tipo de qualificação profissional e muitos, são até analfabetos. Razão pela qual, o índice de desemprego é muito elevado. Poucos têm trabalho formal. Tanto os jovens como os adultos, muitas vezes, não possuem nenhum tipo de documentação.

---

<sup>2</sup> A descrição a ser apresentada sobre a comunidade neste trabalho teve como fonte de consulta o Projeto Tecendo Vida elaborado pela equipe de Serviço social da Casa Chico Mendes em 2002.

Assim, na ausência de opções, os homens vêm-se obrigados a trabalhar como catadores de papel, materiais reciclados, vigias, pedreiros.

Os que trabalham como catadores de papel já se inserem no mercado de trabalho informal. É uma estratégia para sobrevivência. Trabalham o dia inteiro e envolvem a família toda. Com medo de perderem o pouco que têm, não reivindicam melhores condições de trabalho.

As mulheres trabalham em casas de famílias, babás, cozinheiras, e faxineiras.

A comunidade carece de creches de qualidade para que as mães possam deixar seus filhos para poderem ir trabalhar. Esta carência gera uma situação de angústia nas mães por terem que deixar seus filhos sem acompanhamento adequado.

O atendimento do Posto de Saúde também está muito precário e a demanda é enorme. Falta, infra-estrutura básica, profissional, remédios. Segundo os Moradores da Comunidade, para consultar com o dentista é preciso ir muito cedo para pegar ficha. São entregues números determinados de fichas para as primeiras pessoas que lá estiverem. Isto acaba dificultando a vida dos moradores.

Além de todas estas dificuldades, as drogas, a prostituição, a violência, as doenças sexualmente transmissíveis (DST's) com destaque para doenças HIV/AIDS, e a negligência, também fazem parte da realidade dos moradores da comunidade. Desesperados e abandonados à própria sorte, buscam, de alguma forma, sobreviver.

O relacionamento entre os moradores ocorre de uma forma muito simples. Alguns têm parentes que moram perto de suas casas. Outros moram todos juntos na mesma casa com irmãos, tios e avós. Sempre um ajudando o outro. São famílias que vão vivendo de acordo com o seu contexto social, com suas dificuldades e limitações. E quando precisam, compartilham entre elas e vão formando uma rede de ajuda, dando, muitas vezes, exemplos de solidariedade.

Outro artifício muito utilizado para suprir suas necessidades consiste em buscar ajuda nas igrejas. Prova disto, é a multiplicação de templos dos mais diferentes credos na comunidade.

Além disto, buscam refúgio também, em organizações governamentais e não governamentais procurando aí auxílio como cesta básica para se manterem. São um número significativo de pessoas que sobrevivem da prática da mendicância, muitas vezes fazem as crianças e adolescentes procurarem às ruas e trazer dinheiro para casa. Dinheiro este, que não raras vezes, é o único recurso de que dispõe. Por outro lado, não se dão conta de que estão empurrando seus filhos para a marginalidade e a prostituição.

A Comunidade Chico Mendes apresenta um histórico de muita luta e organização comunitária. Seu surgimento deu-se nos fins da década de 80 com a ocupação das famílias do espaço. Sua expansão deu-se de forma muito rápida. A comunidade se organiza através da Associação de Moradores que se confirma até hoje. E sempre lutando pelas suas necessidades. Obteve muitas conquistas como: saneamento, água, luz, calçamento.

Existe nesta comunidade o Trabalho de Comissão do Meio-ambiente que luta pela a organização da comunidade relacionado a manutenção da limpeza entre outros.

A comunidade conseguiu manter a Frente Temporária de Trabalho permitindo que a comunidade estivesse sempre limpa. Esse trabalho é formado por pessoas da comunidade que são contratadas por três meses de serviço. E a cada três meses são renovadas as equipes e permitindo com isso o acesso as pessoas desempregadas.

A comunidade Chico Mendes como já foi falado já teve várias conquistas. Entre essas conquistas a de grande importância foi a construção de duas creches a Chico Mendes I e II, que atendem muitas crianças da comunidade, e os Projetos da Prefeitura como: Agente Jovem, PET (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil) , CEC (Centro de Educação

Complementar). Atualmente está sendo desenvolvido o Projeto Bom Abrigo onde moram muitas famílias.

Com muita luta junto ao Poder Público e graças ao envolvimento e participação comunitária, conseguiu-se uma condição melhor para seus moradores viverem de uma forma mais digna, conquistando seus direitos. Porém uma luta com a Prefeitura que não permite a participação dos moradores, não consultando muitas vezes em seus projetos que realizam na comunidade.

#### 3.1.4 Análise da família

Como pode-se observar, a história vivida pela família da senhora “Y”, sempre foi de muito sofrimento. Desde pequena já convivia num ambiente com muitos problemas e violências, provocadas por seu pai que era alcoólatra. Desde o princípio, sua vida foi marcada profundamente pelo envolvimento das pessoas que a cercam com a dependência química.

A droga sempre esteve muito presente em sua vida. Seus relacionamentos sempre foram com pessoas envolvidas com algum tipo de dependência química. E esta continua sendo a tônica da sua relação atual com seu companheiro e seu filho, que também são dependentes químicos.

Apesar do tratamento de seu filho, a realidade da família continua inalterada, pois o meio em que vivem, continua o mesmo, logo, as recaídas são constantes. Para a senhora “Y”, o problema está na comunidade e nas relações com os amigos. Ela relata que muitas vezes, numa tentativa desesperada de evitar seu contato com más companhias, chegou a seguir o jovem.

Talvez, ao afirmar que a culpa é da sociedade e dos amigos, ela consciente ou inconscientemente está desviando o foco do problema. Isto porque, a ansiedade, o sentimento



de inferioridade, de dependência ou rejeição, a insegurança também originam-se das vivências familiares. A incompreensão, o desinteresse pelo que o jovem está fazendo, a falta de diálogo em casa, o rompimento de relações e as desavenças com os pais e irmãos levam o jovem a procurar pessoas (turma) onde se sinta apoiado e para isto aceita as drogas, e se liga cada vez mais a seu grupo de amigos. Ou seja, ela não percebe que ao exercer uma fraca orientação na educação do seu filho e ao ter um companheiro dependente químico, boa parte do problema está dentro de sua casa.

No entanto, sabemos que as causas desta situação são múltiplas e extrapolam o limite familiar. Logo, cabe à sociedade e ao Estado, prover o apoio necessário para auxiliá-las. Este papel têm sido desempenhado pelo Estado através de diversos programas sociais, de forma desintegrada e fragmentada que redundam em sucessivos fracassos no processo de atenção das famílias e dos dependentes.

Diante desta realidade, algumas experiências de atenção a essas famílias têm surgido no contexto da sociedade civil e a Casa Chico Mendes é um exemplo disto.

### 3.2 A CASA CHICO MENDES COMO PROPOSTA DE APOIO ÀS FAMÍLIAS

A Associação dos Amigos do Centro de Atividades Comunitárias Chico Mendes<sup>3</sup>, hoje conhecida como Casa Chico Mendes é uma Organização Não Governamental, localizada no Bairro Monte Cristo, à rua Pau Brasil na comunidade Chico Mendes.

Sua história teve início no ano de 1992. Ano em que alguns educadores vieram residir na comunidade e foram se envolvendo com suas lutas e resistências. Desta forma, a Associação surgiu com a proposta do envolvimento com a realidade comunitária. Assim, estar a serviço do desenvolvimento de ações articuladas que oportunizem à comunidade viver com mais dignidade, bem como construir um processo constante de busca da cidadania e de relações mais humanitárias, tornaram-se sua referência.

Muitas pessoas se interessaram no trabalho. A maioria moradores ou amigos da comunidade. Em 1994 fundou-se a Associação dos Amigos do Centro de Atividades Comunitárias Chico Mendes – (Casa Chico Mendes). Assim a Casa Chico Mendes vem desenvolvendo projetos sociais abrangendo os moradores das comunidades mais empobrecidas do Bairro Monte Cristo. São elas: Novo Horizonte, Nossa Senhora da Glória e Chico Mendes, na cidade de Florianópolis.

Apenas o grande número de pessoas auxiliadas já credencia este trabalho às melhores referências, porém, sua amplitude não se limita à isto. Ela atua em diversas áreas sociais que serão detalhados no tópico seguinte.

---

<sup>3</sup>Fonte: As informações foram retiradas do Projeto Tecendo vida e Projeto de Extensão, elaborados pela equipe de Serviço Social da Casa Chico Mendes.

### 3.2.1 Áreas de atuação da entidade

Fiel aos propósitos que lhe deram origem, a Casa Chico Mendes atua em diversas frentes, conforme as necessidades da comunidade. Na seqüência serão destacadas algumas das principais áreas de atuação:

- **Organização Comunitária** – enquadram-se nesta área de atuação, a formação de lideranças comunitárias, conscientização dos direitos e deveres dos moradores na área da habitação, saúde, educação, entre outros e a participação nas lutas comunitárias.
- **Ações sócio-educativas com famílias, crianças e adolescentes** - as dimensões deste trabalho compreendem a assistência, saúde, educação, direitos, cultura e lazer;
- **Ações na área da saúde** – neste campo, busca-se prover informações e encaminhamentos à rede pública de atendimentos, bem como para ONG's, organizações de encontros formativos, palestras, oficinas, etc. Além disto, em parceria com a Associação Brasileira de Medicina Antroposófica, a Associação mantém um ambulatório na comunidade com atendimento gratuito. Com profissionais de diferentes especialidades (Clínico Geral, Psiquiatra).

Dentro destas áreas, diversos são os projetos desenvolvidos. A seguir, serão apresentados os de maior representatividade.

### 3.2.2 Projetos desenvolvidos

Atenta às necessidades da comunidade, a Casa Chico Mendes, desenvolveu ao longo dos últimos 12 meses os seguintes projetos:

- **Projeto Esperança:** este projeto consiste em prover atividades sócio-educativas para um grupo de 80 crianças e adolescentes. Elas recebem apoio pedagógico, no período extra-escolar, além de participarem de atividades artísticas, esportivas, de informática, etc. Este projeto é inspirado nos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente. É um ambiente que proporciona muita descontração e aprendizagem. Além de estarem aprendendo com as outras crianças de sua idade, aprendem a importância do convívio em sociedade. Por outro lado, para as famílias representa um local seguro e de aprendizagem.
- **Projeto Nossa Casa:** Este projeto têm o foco voltado ao atendimento dos jovens e adolescentes. Assim, proporciona um espaço saudável de convivência à aproximadamente 50 jovens e adolescentes. Isto se dá através da participação nas seguintes atividades: Atividades de lazer, grupo esportivo, café com livros, acampamentos/passeios, atividades de formação (Sexualidade, política, relações humanas, etc). Neste espaço os jovens são estimulados a expressar seus sentimentos, dar suas opiniões. Isto porque ali eles são respeitados, incentivados e estimulados a estudar, a ir em busca de uma vida melhor, construindo um projeto de vida. São estimulados a descobrir do que gostam de fazer, revelar suas potencialidades e habilidades. Para muitos deles, este projeto significa estar longe das drogas e a oportunidade de uma vida mais

saudável. E para as famílias, representa crescimento, aprendizagem e também a segurança de ver seus filhos longe das drogas. Além disto, representa a possibilidade de contatos e oportunidades que não faziam parte de suas vidas.

- **Oficinas Diversas:** As oficinas dedicam-se a exploração de algum tema ou atividade, entre elas citamos: a Biodança, Informática, aulas de alemão, entre outras;

- **Capacitação de Lideranças:** Em parceria com outras entidades, jovens e adultos, têm participado de vários momentos de capacitação no sentido de contribuir na conquista dos seus direitos e da cidadania.

- **Grupo Cidadãos Invisíveis:** Constituído por um grupo de mulheres, que buscam construir a cidadania através da arte e da educação. Incentivam a descoberta da cidade e o conhecimento do corpo. Mostram também, que vale a pena lutar por seus sonhos.

- **Projeto Tecendo Vida:** Este é um Projeto de Orientação e Apoio Sócio Familiar destinado a famílias em situação de vulnerabilidade social. Nele, realizam-se visitas, reuniões, encontros de formação, encaminhamentos para a rede de atendimento, atividades na área das DST/HIV e Aids, bem como alguns atendimentos de emergência (alimentos, passes, remédios). Atualmente são atendidos dois grupos de famílias: o primeiro é o Grupo vivência, constituído de famílias com um ciclo de vida maior (filhos em fase escolar); o segundo é o Grupo Esperança - onde os pais/mães são adolescentes, e estão iniciando o ciclo vital.

Neste contexto, a contribuição dos profissionais do Serviço Social consiste na atuação da entidade através do Projeto Tecendo Vida. Este é um Projeto de Orientação e Apoio Sócio Familiar que está em desenvolvimento desde o ano de 1997. Surgiu de uma demanda apresentada pela comunidade. Teve como base o bem-estar das crianças e

adolescentes, buscando a permanência das crianças e adolescentes na escola. As famílias que receberiam orientação e apoio foram indicadas pela própria comunidade. Eram as que mais precisavam pela situação sócio- econômica em que viviam. Estavam vivendo em situação de risco social.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da experiência vivida por uma família da comunidade Chico Mendes, que através deste estudo me fez entender melhor algumas questões sobre a dependência química. Como por exemplo que as causas desta situação são múltiplas. Onde observa-se que a maior preocupação das famílias é saber quem foi o culpado do “desencaminhamento” do filho, ou “erro” na educação do filho. Outras situações, também como a mãe que trabalha, foi ausente. Isso têm uma forte carga emocional. E muitas vezes a família procura dessa forma aliviar o próprio sentimento de culpa e suas ansiedades.

Pode-se dizer que o consumo das drogas não é o fator importante exclusiva de problemas de ordem familiar ou falhas educativas, mas sim de um somatório de fatores entre os quais destacam-se conflitos pessoais, dificuldades escolares, sociais e profissionais.

A família exerce sem dúvida papel preponderante e têm servido de motivação constante no processo de recuperação do dependente químico. Porém sabe-se que os atendimentos limitam-se ao dependente, quando deveriam alcançar toda a família. Já que é ela que serve de suporte para o tratamento e é considerada como um “porto seguro”.

A ausência de políticas públicas articuladas e integradas para atender as famílias nessa área, também contribui para o agravamento da situação. A implementação e acompanhamento efetivo destas, com certeza contribuiria para a melhoria da qualidade de vida das famílias que têm problemas com a dependência química.

O Estado pouco faz para dar melhores condições de vida à família. O que se constatou foi o crescimento cada vez mais acelerado do número de famílias pobres e excluídas. Este aspecto também contribui para o aumento do número de dependentes químicos e conseqüentemente, da violência nas famílias e na sociedade.

Por fim, cumpre destacar que o propósito desta monografia consistiu na investigação de fazer uma análise da dependência química do contexto familiar, ficando, portanto, suas

conclusões restritas a análise desta relação. Assim, esta relação foi evidenciada tanto na investigação teórica, quanto no estudo realizado junto a uma família que enfrenta problemas desta natureza.

Porém, as conclusões aqui apresentadas, constituem apenas num primeiro ensaio na investigação desta relação e restringem-se à realidade vivida pela família estudada, devendo esta área, portanto, ser objeto de estudos futuros. Neles poderiam ser estudadas formas alternativas de intervenção de atendimento para trabalhar com a família e o dependente químico, onde acredita-se que todas as questões relacionadas à família são prioritárias e que o Serviço Social têm um papel importante a desempenhar neste contexto.



## 5 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS**. Lei Federal 8.742/93, de 07 de dezembro de 1993.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Cap. VII, art. 226, 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal, 8.069/90, de 13 de julho de 1990.

CARVALHO, Maria do C. B. de, GUARÁ, Isa M. F. da R. A família: um sujeito pouco refletido no movimento de luta pelos direitos da criança e do adolescente. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano** - Família em tempos de transição. Nº 1, jan/jun, 1994. p.46.

COSTA, A C. G. A família como questão social no Brasil. In: KALOUSTIAN, S. M. (org.). **Família brasileira: a base de tudo**. São Paulo: Cortez, 1994. p. 19-25.

FILHO, Gabriel Manzano. **Drogas como sair dessa**. In: Revista Galileu. Rio de Janeiro: Globo, 1999. p. 46-54.

FREITAS, Luiz Alberto Pinheiro de. **Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites**. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

\_\_\_\_\_. **Psicanálise de adolescentes, um pouco de história**. In

CASTELLAR, Carlos e FREITAS, Luiz Alberto. **Crise da Adolescência – Visão Psicanalítica**. Rio de Janeiro, Rocco, 1989.

FREUD, Sigmund. **Fragmento da análise de um caso de histeria**. ESB. Rio de Janeiro, Imago, 1980, v. VII.

GARBAR, Claire, THEODORE, Francis. **Família mosaico**. São Paulo, Augustus, 2000.

GOLDANI, A M. As famílias brasileiras: Mudanças e perspectivas. In: **cadernos de pesquisa**, Fundação Carlos Chagas, São Paulo, n.91, p. 7-22, 1994.

GUEIROS, Dalva Azevedo. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 71, p. 102-109, set, 2002.

HOBSBAWM, E. **Era dos extremos: o breve século XX**. São Paulo, Companhia das Letras, 2001.

KALINA, Eduardo. **Drogas terapia familiar e outros temas**. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1991.

KALOUSTIAN, Sílvia Manoug. **Família brasileira a base de tudo**. 4.ed. São Paulo: Cortez. Brasília, DF: UNICEF, 2000.

KRÜGER, Sheila Fernanda. **A compreensão e a construção do processo interventivo do Serviço Social junto às famílias**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Serviço Social) – Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

LEITE, Wilson Leitão. Usimed Florianópolis **Jornal do Cooperado**. nº 10 – Ano III, abr, 2001.

LOPES, Caho. **Cara a cara com as drogas**. 3.ed. Porto Alegre: Sulina, 1997. p.78.

Manual Projeto Resgate do C.R.E.V.7 (Centro de Recuperação Esperança e Vida Sete).

- MARCÍLIO, M. L. **História social da criança abandonada**. São Paulo, Hucitec, 1998.
- MIOTO, Regina Célia Tamasso. Família e serviço social: contribuições para o debate. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 55, p. 114-130, abr, 1997.
- \_\_\_\_\_. Família e saúde mental: contribuições para reflexão sobre processos familiares. **Katálysis**, Florianópolis, n.2, p. 20-25, 1998.
- \_\_\_\_\_. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 4: o trabalho do assistente social e as políticas sociais**. Brasília: UnB, 2000.
- OSÓRIO, Luiz C. **Família Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- RIBEIRO, Maria Salete. **A questão da família na atualidade**. Florianópolis, SC: IOESC, 1999.
- RODRIGUES, Gisele. **No Cotidiano da Profissão: a prática profissional dos Assistentes Sociais com famílias**. Trabalho de conclusão de Curso (graduação em Serviço Social) – Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- RODRIGUES, M. S. P. , et al. A família e sua importância na formação do cidadão. **Família, Saúde Desenvolvimento.**, Curitiba, v.2, nº 2, p. 40-48, jul/dez. 2000.
- SARTI, Cynthia A. A família e individualidade: um problema moderno. In: **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, 2000. p. 43.
- SILVA, Maria de Lourdes da., et al. **Alcoolismo: um problema com o qual muitos convivem, porém poucos conhecem**. São Paulo: Edicon, 1986, p. 36-41.
- SILVA, Patrícia Elza da. Caracterização das Famílias Atendidas pelo Projeto de Orientação e Apoio Sócio Familiar do Município de Florianópolis em relação ao uso de drogas. Trabalho de conclusão de Curso (graduação em Serviço Social) – Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- SILVEIRA, Dartiu Xavier. **Um guia para a família**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2001. p.7.
- SZYMANSKI, H. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 71, p. 10, set, 2002.
- TAKASHIMA, G. M. K. O Desafio da Política de Atendimento à Família: dar vida às leis – uma questão de postura. In: Kaloustian , Sílvia M (org.). **Família brasileira : a base de tudo**. São Paulo: Cortez, 2000, p. 77-82.
- VAITSMANN, Geny. **Flexíveis e plurais: identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas**. Rio de Janeiro, Rocco, 1994.
- \_\_\_\_\_, M. A. Faller. **As transformações da família: uma análise em três gerações**. In: Terapia familiar no Brasil: estado da arte. Anais, v. II, 1º Congresso Brasileiro de Terapia Familiar. São Paulo, (1994). Associação Paulista de Terapia familiar. São Paulo, PUC- SP/NUFAC, 1995.
- VITALE, Maria Amália Faller. Famílias monoparentais: indagações. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano XXIII, n.71, p. 45-62, 2002. Especial. (Famílias).

WANDERLEY, L.E.W.. **A questão social no contexto da globalização**: o caso latino americano e caribenho. In: Castel R, Wanderley, L.E., BELFIORE – WANDERLEY, M. **Desigualdade e Questão Social**. São Paulo: EDUC, 1997.