



Dependências de Substâncias Psicoativas: Um Estudo sobre a Representação Social do Dependente e do Tratamento

*Aislan José de Oliveira¹; Luiz Roberto Marquezi Ferro²; Diego Gantes da Rosa³;
Manuel Morgado Rezende⁴; Adriano Luís Alves Watanabe⁵*

Resumo: A busca de entendimento sobre os processos da saúde e do adoecer é uma história de construções de significados sobre a natureza, as funções e a estrutura do corpo e ainda sobre as relações corpo-espírito e pessoa-ambiente. Essas significações têm sido “transformadas” ao longo dos tempos, constituindo diferentes representações na cultura, bem como aspectos sociais, políticos, religiosos e científicos dentre outros. Objetivos: O presente trabalho visa uma revisão histórica da literatura objetivando entender inicialmente como se construiu a representação social do dependente químico e posteriormente como isso influencia na propostas de intervenções no âmbito do tratamento. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória e de revisão bibliográfica. Foram consultadas as bases de dados: Scielo, Pepsic, LILACS e BVS considerando publicações que abordassem de forma os objetivos desta pesquisa. Resultados: Foram selecionados 27 referências bibliográficas que ajudaram a responder aos objetivos desta pesquisa. Discussão: Foi possível perceber que a forma de pensar e entender a origem e evolução das dependências de substâncias psicoativas transitam entre as esferas biológica, psicológica e social até uma origem pecaminosa e de criminalidade e que historicamente duas áreas disputam a hegemonia no campo das dependências de substâncias psicoativas: a Medicina e a justiça. Conclusões: O entendimento sobre das intervenções a dependência de substâncias psicoativas no Brasil inicialmente não foram entendidas como problema de saúde e sim como um problema de segurança pública e tiveram por muitas décadas todas suas estratégias de ação voltadas a esse foco, sendo então carregadas e permeadas de interpretações morais, legais e posteriormente médicas, sugerindo as origens de algumas incoerências encontradas nas políticas públicas do tema na atualidade.

Palavras chave: Dependência Química, Representação Social, Saúde/Doença, Intervenção, Tratamento.

Dependencies of Psychoactive Substances: A Study on the Social Representation of Dependent and Treatment

Abstract: The search for understanding about the processes of health and illness is a history of constructions of meanings about the nature, functions and structure of the body and also about body-spirit and person-environment relations. These meanings have been "transformed" over time, constituting different representations in culture, as well as social, political, religious, and scientific aspects among others. Objectives: The present work aims at a historical review of the literature aiming initially to understand how the social representation of the chemical dependents was constructed and later how this influences the proposals of interventions in the scope of treatment. Method: This is a qualitative, descriptive, exploratory and bibliographic review. The databases were consulted:

¹ Psicólogo, Especialista em Dependências Químicas, Mestre em Psicologia Social, Doutorando em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: aislan_jo@hotmail.com

² Psicólogo, Mestre em Promoção da Saúde, Doutorando em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: luiz315@hotmail.com

³ Psicólogo clínico. E-mail: gantesdiego1@gmail.com;

⁴ Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: mamorepsi@gmail.com;

⁵ Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná, UTP. Professor Universitário da Fundação de Ação Social de Curitiba, Brasil. E-mail: adriano.watanabe@hotmail.com.

SciELO, PsycInfo, LILACS and VHL considering publications that addressed the objectives of this research. Results: We selected 27 bibliographic references that helped to answer the objectives of this research. Discussion: It was possible to perceive that the way of thinking and understanding the origin and evolution of the dependencies of psychoactive substances transits between the biological, psychological and social spheres until a sinful origin and of criminality and that historically two areas dispute the hegemony in the field of dependencies of psychoactive substances: medicine and justice. Conclusions: The understanding of the interventions of the dependence of psychoactive substances in Brazil initially were not understood as a health problem but as a public safety problem and for many decades had all their strategies of action focused on this focus and were then loaded and permeated of moral, legal and later medical interpretations, suggesting the origins of some inconsistencies found in the public policies of the subject at the present time.

Keywords: Chemical Dependence, Social Representation, Health/Disease, Intervention, Treatment.

Introdução

O uso de substâncias psicoativas acompanha a humanidade desde a pré-história, substâncias psicoativas vêm sendo usadas para um número variado de finalidades, contrapondo-se a ideia de que o consumo de drogas seja um fenômeno recente. O uso de drogas psicoativas está presente por toda a história da humanidade assumindo diversos significados associados a práticas da Medicina, magia, festividades e a ciência, indicando sua reprodução e significados através de componentes culturais (TOSCANO JR, 2001).

Embora o uso das substâncias psicoativas tenha sido incorporada por várias culturas ao longo dos milênios, ocorre que algumas pessoas parecem ser incapazes de utilizar essas substâncias dentro das normas socialmente aceitas de consumo e, sem prejuízos graves a sua saúde e relações sociais. Instando-se assim nesses indivíduos padrões de abuso ou dependência segundo manuais e literatura médica recente (MOTA, 2009).

Assim como o uso de substâncias psicoativas foram e ainda hoje são aceitas em diferentes culturas e sociedades adotando diferentes interpretações e significados, o dependente de substâncias psicoativas ao longo da história foi concebido como sinônimo de marginalidade, indivíduos de personalidade fraca, portador (a) e defeitos de caráter, pecadores, dentre os mais variados estereótipos (MOTA, 2007; 2008).

Laranjeira (et al., 2003) indica que consumo de substâncias psicoativas aumentou de forma alarmante no final do século XX, tornando-se nas últimas décadas um problema de saúde pública atingindo boa parcela da população. O tema tem sido alvo de preocupação da sociedade que acaba por associar o fenômeno com aumento de índices de criminalidade, comportamentos antissociais, dos acidentes no trânsito, do abandono escolar, dentre outros.

Como consequência surge a quebra de outros laços sociais que acabam reforçando a falta de entendimento do público sobre o fenômeno como resultante de questões multifatoriais (Brasil, 2004) que acaba por rotular o dependente de substâncias psicoativas nos termos marginais e irrecuperáveis.

Segundo Franco (2004):

Posturas preconceituosas e julgamentos de base ideológica menos elaborada ou de meias verdades, podem mostrar um reflexo invertido, mutilado, deformado do real, na medida em que significa um conjunto abstrato de ideias, representações e valores de determinada sociedade. Abstrato no sentido de designar todo e qualquer conjunto de ideias que pretenda explicar fatos observáveis sem vincular essa explicação às condições sociais, históricas e concretas em que tais fatos foram produzidos (p. 177).

É nesse entendimento que se refletem e se constroem nas representações sociais. Segundo Franco (2004), “as representações sociais são elementos simbólicos que os homens expressam mediante o uso de palavras e de gestos” (p. 170) e são historicamente construídas estando relacionadas de forma significativa aos diferentes grupos étnicos, sociais e socioeconômicos mais diversificadas práticas sociais (FRANCO, 2004). Ainda quanto a emprego do termo Mota (2009) indica:

O conceito de representações coletivas está intrinsecamente ligado ao fato social: o homem é produto do seu meio social em que vive e a vida social é composta essencialmente de representações. As instituições (família, Estado, religião, etc.) existem independentemente das vontades individuais, nasceram dos esforços das gerações anteriores e pretendem perpetuar-se na sociedade através da propagação de um ideal conformista. Cada novo indivíduo que nasce já encontra um cenário social pronto para recebê-lo, sem que ele o tenha escolhido, e quanto mais adaptado aos padrões culturais ele for, menor o risco de sofrer condenações morais. (p. 47)

Esse trabalho tem como objetivo de entender como as representações sociais podem influenciaram na construção dos conceitos de “dependente de substâncias psicoativas” e no “tratamento de substâncias psicoativas”. Para tanto, dois autores foram de grande relevância, são eles Gilberto Velho (1987; 1997; 1998) que estuda como a sociedade interage e constrói por meio acusatórios os chamados “desviantes” e Leonardo Mota (2007; 2009) que aborda a representação social do dependente químico bem como aspectos socioculturais inferem diretamente sobre o entendimento dessa temática sob o prisma das ciências sociais demonstrando como a dependência química é entendida ainda como pecado, crime e doença por diferentes esferas da sociedade.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória e de revisão bibliográfica. Foram ainda consultadas as bases de dados: Scielo, Pepsic, LILACS e BVS considerando publicações que abordassem de forma os objetivos desta pesquisa com os seguintes descritores: Dependência Química, Representação Social, Saúde/Doença, Intervenção, Tratamento.

Foram selecionados cinco trabalhos dos autores citados, bem como outras 22 referências bibliográficas que ajudaram a responder aos objetivos desta pesquisa totalizando 27 referências para atender aos objetivos do presente estudo.

Resultados e Discussão

O entendimento sobre a dependência e substâncias psicoativas no Brasil sob um enfoque sociocultural.

Transitando e reconstruindo historicamente as políticas que “atendem” os usuários de substâncias psicoativas, Fiore (2007) indica que no Brasil até o ano de 1864 não existiam relatos ou documentos de ordem médica no estudo da drogadição, o qual já era considerado um grande problema de ordem social. Nas primeiras décadas deste século houve uma preocupação com este fenômeno junto com a vadiagem, a prostituição e as doenças venéreas (FIORI, 2007). Programas de erradicação de doenças como a sífilis acabaram por culminar na promoção da legitimidade da Medicina no meio social (FIORI, 2007). Estes programas eram em sua grande maioria formas normalização morais da sociedade justificada em nome da promoção da saúde.

O Estado Brasileiro até então não possuía meios legais para intervir, por exemplo, em redutos de bebedeira e passa a buscar dentro do discurso médico recursos para justificar suas ações (FIORI, 2007). Assim em 1921 o Brasil governado por Epitácio Pessoa formou uma comissão composta de juristas, médicos e autoridades políticas para propor mudanças estratégias de atenção às drogas chamadas e entendidas neste período por “substâncias venenosas”. Entre os médicos estava Carlos Chagas, conceituado sanitarista e chefe de saúde pública da época.

Por meio do decreto nº 4294 a venda de ópio e seus derivados, os quais até então tinham livres comércio, passou a ser punido com prisão. Já a embriagues, a qual causava dano ao

indivíduo, passa a ser “punida” com internamento compulsório. Com a proposta de tratamento foi criado o “Sanatório para Toxicômanos”. Em 1932 foi divulgada uma nova legislação que aumentou a lista de substâncias proibidas, sendo incluída neste documento a maconha. Com isso deixou-se a encargo da justiça a decisão sobre o internamento do considerado toxicômano. Algumas dessas drogas, entretanto, foram liberadas para o uso e pesquisa médica (FIORI, 2007).

Em decorrência das lembranças de tensões resultantes das intensas manifestações de operários e populares da década de 20, Garcia (et. al, 2008) indicam que:

O código Penal Brasileiro desta época resulta das diversas inovações proporcionadas pela gestão do Presidente Getúlio Vargas (1930-1945), a qual definia como foco das preocupações o trabalhador, sobre quem o governo deveria impingir ações para conter um comportamento desviante (p. 268).

Existia certa preocupação sobre a elaboração de estratégias de controle amplamente endereçadas população trabalhadora objetivando controlar os operários com vistas a melhorar seu desempenho como mão de obra e pais de família exemplares. Assim a saúde foi acaba ficando em segundo plano e o foco das ações passam a concentrava-se no controle social / moral do trabalhador (MATOS, 2000).

A concepção delineada neste novo Código Penal configurava uma a influência moral / religiosa das campanhas contra o álcool dos Estados Unidos protagonizadas pelo movimento de “Temperança”, no início de século XX (FIORI, 2007). O Movimento de Temperança aconteceu nos EUA e em outros países europeus no decorrer do século XVII e especialmente do XVIII e representando um marco de uma posição mais liberal no tocante ao uso do álcool para outra mais moralista, ligada a Igreja Protestante. Este movimento influenciou de maneira significativa o surgimento de Alcoólicos Anônimos, presente e difundida em grande parte do mundo na atualidade (SILVA, 2005).

As estratégias do Estado eram diversificadas: palestras e conferências, propaganda (cartazes, folhetos, etc.) e semana antialcoólica. Tais campanhas procuravam envolver a sociedade como um todo “numa “cruzada”, na qual o Estado teria o papel central, com o apoio de instituições científicas, religiosas, educacionais, imprensa, clubes desportivos, entre outras” (GARCIA, 2008, p. 268)

Segundo Fiori (2007) o alcoolismo neste período era entendido como hereditário, um vírus que de alastrava ente os desviantes ou mal adaptados. Desta forma cabia agora a Medicina e não mais a justiça, com a premissa de higienizar os espaços públicos e a fisiologia humana, estender suas ramificações até as esferas de moralidade e de condutas sociais, por meio de

nomeação e classificação dos comportamentos desviantes e, posteriormente, propor de estratégias de intervenção (FIORI, 2007).

Assim, insatisfações de ordem psicológicas ou algum comportamento desviante era apontado como intoxicação por alguma droga, resultando um nexos causal identificado seguido de intervenção legal. Entretanto, essa abordagem não é característica de qualquer cultura, pois diversas delas não fazem essa vinculação direta entre a intoxicação por drogas e crimes e desordem social (MOTA, 2009).

Em 1936, foi criado o CNFE (Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes) que em 1938, sob a ditadura do Estado Novo, estabeleceu o decreto de lei nº 891. Essa lei instituiu uma normalização mais severa, ela determinou uma mesma pena para quem portasse, fizesse uso e vendesse entorpecentes. A mesma indicava ainda que a o tratamento da toxicomania (denominação da época), já considerada uma doença, deveria ser imediatamente notificada assim como as doenças infecciosas (FIORI, 2007).

Observa-se então que o que era antes um problema de segurança pública tornou-se crime pelo discurso médico que o convencionou em problema de saúde pública e que viabiliza suas ações com o respaldo jurídico. Agora o Estado brasileiro possuía “meios legais” de intervenção, pois a modernidade sempre engendrou uma série de ações pretensão seria substituir as antigas formas de controle social (MOTA, 2009) conforme complementa Schneider (2010):

O processo de transformar questões sociais em biológicas é bastante conhecido na história da humanidade. Nos momentos de grande tensão social, de movimentos reivindicatórios importantes, a resposta da sociedade sempre foi biologizar as questões sociais que se haviam transformado em foco de conflito. Nesse processo, sempre houve o respaldo da ciência de matriz positivista, cujos interesses coincidem com os de uma determinada classe social. Ao biologizar as questões sociais, atingem-se dois objetivos complementares: isentar de responsabilidade de todo o sistema social, inclusive em termos individuais e “culpabilizar a vítima” (p. 695).

Outro aspecto relevante e que avança paralelamente a evolução do entendimento sobre o álcool e outras drogas é a consolidação da psiquiatria e de que forma esse braço da Medicina influencia significativamente no entendimento do uso de substâncias psicoativas. A acentuada especialização e novas técnicas apresentaram impactos diretos no que diz respeito à compreensão do processo saúde-doença e à prática realizada junto ao paciente (FIORI, 2007).

Nesse contexto, a concepção reducionista frente a complexidade da dependência de substâncias psicoativas promovida pela Medicina enfoca o aspecto biológico e de doença

descartando estudos de fatores socioculturais que configuram as crenças e valores dos indivíduos são desprezados. Com a sociedade cada vez mais observando o homem como uma máquina impulsionada pela bilionária indústria farmacêutica que oferece a população “pílulas da felicidade” através de “panaceias universais” com o intuito de “moldar” o comportamento desviante (KALINA et al., 1999).

A partir da segunda metade do século XX, o conceito de dependência de substâncias psicoativas deixou de ser entendido como um desvio de caráter por vezes reduzindo agregado de sintomas, para ganhar um contorno de transtorno mental com características específicas (PRATTA et al., 2009). Em 1960 a dependência de substâncias psicoativas passa definitivamente a ser considerada como doença com a publicação do DSM-I (Manual Diagnostico Estatístico) pela APA (Associação Psiquiátrica Americana), entretanto não havia um consenso no meio científico sobre a sua etiologia (CALDAS, 2001).

Para Room (2003), a redução um código de doença conforme o CID é um ato autoritário da Organização Mundial da Saúde. Room afirma ainda que o conceito de Adicção (dependência) deriva de uma construção social que tem origem, como já foi apontado, em um determinado momento histórico dos Estados Unidos. Este contexto desenvolve-se no bojo da industrialização e do enfraquecimento dos laços tradicionais e do desenvolvimento dos centros urbanos das grandes cidades os indivíduos cada vez mais tem que lutar contra as forças degradadoras do capitalismo.

Historicamente duas áreas disputam a hegemonia no campo da dependência de substâncias psicoativas: a Medicina e a justiça (SAAD, 2001; TOSCANO Jr., 2001). Saad (2001) indica que o Brasil ainda mantém uma perspectiva moral, onde a dependência de substâncias psicoativas é interpretada como defeito do indivíduo, representados nos termos “viciados e infrator” (SAAD, 2001). Enquanto em outros países, como Estados Unidos, integram a visão médica (de doença) e jurídica no para tratamento.

O entendimento sobre o uso de substâncias psicoativas sob um enfoque de construção sócio-histórica

Estudos brasileiros que procuram compreender os significados multifatoriais do uso de "drogas" e os discursos decorrentes do fenômeno foram explorados pioneiramente por Gilberto

Velho (1987) que elaborou um clássico estudo sobre duas categorias de acusação na cultura brasileira: o subversivo e o drogado (FIORI, 2007). A partir desse trabalho Velho (1987) possibilitou relativizar as tipificações do uso de “drogas” para as ciências sociais brasileiras como comportamentos desviantes sem perder a atenção para as intrincadas representações envolvendo tanto usuários quanto não usuários, que recebem influência de uma gama de discursos de forte apelo moral e também predominantemente biológico.

Laubate (2008) analisando o trabalho de Velho (1987), aponta:

“(...) os processos acusatórios, ocorridos no interior de uma sociedade, são ações privilegiadas de significado conforme permitem captar, por um lado, a ordem moral e estrutural predominante desta sociedade e, por outro, a sua crise ou questionamento. Assim, o conteúdo das acusações ou os tipos de desviantes apontam para a legitimação ou, inversamente, para a ameaça de determinados padrões de comportamento, papéis sociais, concepções, estilos de vida, etc. de uma ordem social, acionando diferentes domínios dela. (p.262).

Esses movimentos de acusação e de construção de desviantes, ainda segundo Velho (1987), são demasiadamente complexos. A forma pela qual a sociedade, “num determinado momento, lida com o desvio ou a divergência, aponta para o grau de dogmatismo ou autoritarismo expresso por ela” (LAUBETE, 2008, p. 262).

A rotulação e a marginalidade por exemplo, estão mais relacionadas a estilos de vida desviantes daqueles predominantes na sociedade (VELHO, 1998) quando comparados a discriminações de classe sociais ou raça. Velho (1987; 1998), indica que os entendimentos de vício, droga, drogado, etc., estão, no mundo contemporâneo, intrinsecamente vinculados à noção de doença. Trata-se, de acordo com o autor, de categorias construídas a partir de uma mentalidade médica.

O mesmo autor aponta para a ideia fundamental de que a complexidade da realidade se dá em múltiplos planos, confere ao uso dessas substâncias significados singulares, definidos partindo de lógicas de diferentes grupos culturais e sociedades. Assim, ao atribuir um significado particular a diferentes de formas e padrões acaba por contribuir na produção visões deformadas que assumem diferentes interpretações nas representações (VELHO, 1997).

Mota (2009) indica que desde a caça às “bruxas” na Idade Média existe a segregação de determinados indivíduos e grupos sociais tem sido uma constante na história da humanidade e não é diferente no fenômeno do uso de substâncias psicoativas. Neste último que inicialmente tinha uma prática ritualística nas sociedades tradicionais, foi demasiadamente modificada pelo

advento da revolução industrial, resultando na produção de tais substâncias em grande escala, aumentando seus efeitos sociais (MOTA, 2009).

Mota (2009) discute o uso indevido de substâncias psicoativas na esfera das ciências sociais, considerando a dependência como um fenômeno composto por diversas variáveis com múltiplos significados de ordem histórica, política e social. O autor ainda faz uma análise sobre as relações de determinadas representações do comportamento desviante com o uso de substâncias psicoativas, bem como essas relações exercem influência na construção social de rótulos e estigmas pertinentes aos dependentes.

O emprego do termo “estigma” neste estudo parece muito apropriado no que se refere ao a percepção dos usuários de substâncias psicoativas. Segundo Mota (2009), os gregos criaram este termo para designar sinais corporais provocados por fogo ou cortes e assim rotulavam o indivíduo portador dessas marcas como escravos, criminosos ou traidores. Desta forma os estigmas anunciavam que o sujeito “estigmatizado” deveria ser evitado, mantido a distância, sobretudo em locais públicos. Segundo Brasil (2004):

Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. (...) e a oferta de "tratamentos" inspirados em modelos de exclusão / separação dos usuários do convívio social (p. 08).

Mota (2007) fornece uma possibilidade crítica ao posicionamento ortodoxo, doutrinário e moralista de Guerra às Drogas de uma sociedade cada vez mais intolerante promovendo discussões que fomentam novos estudos que tenham como objetivo alicerçar políticas públicas mais eficazes para lidar com este problema. (MOTA, 2007).

Mota (2007, 2009) alerta que apesar do vício ser o resultado de múltiplos fatores, como mencionado observa-se que é o discurso médico ou psicológico, descartando outras áreas sociais (que poderiam contribuir de maneira significativa neste imbróglie) que ganham grande destaque ao interpretar esse fenômeno, corroborando com os apontamentos de Velho já apresentados aqui (1987; 1997; 1998).

Compreender a razão pela qual isso tudo ocorre pode ampliar o entendimento sobre a questão pela qual a dependência de substâncias ainda hoje vista pelo viés da moralidade, sendo atribuído à falta de caráter ou fraqueza moral (MOTA, 2007, 2009).

Dependências de substâncias psicoativas: o âmbito do tratamento

Da mesma forma que a dependência de substâncias psicoativas apresenta-se ambivalente no que diz respeito ao seu entendimento junto às esferas jurídicas e médicas historicamente no Brasil, essas contradições estendem-se ao tratamento e cuidado.

Segundo Ribeiro (2004), boa parte da organização dos serviços no Brasil fica, única e exclusivamente vinculada a boa vontade, empenho e convicções dos seus membros. De tais ações decorrem serviços com baixo potencial de atendimento com limitações sem ofertar a atenção efetiva as necessidades locais ainda que arranjo desses serviços siga orientação de manuais e diretrizes como a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2004).

Contudo estas diretrizes são carentes de elementos teóricos metodológicos que orientem as intervenções dos profissionais que atuam nessa área, pois tais documentos não fazem referências de como deve ser elaborado um plano terapêutico, qual a melhor metodologia a ser adotada e muito menos instrumentos de avaliação dos resultados dos serviços prestados.

Diversos profissionais estão implicados no atendimento à dependência de substâncias psicoativas, entretanto o Brasil não possui ainda uma legislação específica para definir a atuação de cada profissional no que tange o tratamento (RIBEIRO, 2004). Além disso, os profissionais que implicados no âmbito do tratamento atualmente não possuem uma formação particular sobre o tema, sendo que os cursos superiores, muitas vezes, não ofertam opções nesse sentido (OCHINI; TEIXEIRA, 2006).

Pessini (1999) indica um crescimento da oferta e da procura de drogas e concomitantemente também ocorreu o aumento de instituições que prestam atendimento a dependentes de substâncias psicoativas (Organização dos Estados Americanos, 2010), instalando-se nas últimas décadas uma grande variedade de abordagens para se obter a abstinência (REZENDE, 2004; RIBEIRO, 2004). Os modelos de tratamento para dependentes de drogas, de forma geral, são conjunto de ações diversas de base médicas, psicológicas, sociais e religiosas carentes de novos estudos para investigação de eficiência (REZENDE, 2004; RIBEIRO, 2004).

Segundo Milby (1988), as modalidades de tratamento de dependentes de substâncias psicoativas podem ser classificadas a partir quatro grandes grupos, sendo eles:

- Abordagens médicas-farmacológicas: concebem a hospitalização para desintoxicação e

cuidado de doenças relacionadas à dependência; concebem ainda o tratamento psiquiátrico convencional; tratamento não psiquiátrico com clínico geral; uso de drogas psiquiátricas e terapia de manutenção com opiáceos e terapias com antagonistas.

- Abordagens psicossociais: inserem-se nesse contexto as psicoterapias de base psicanalítica; psicoterapia de apoio; além de trabalhos de psicoterapia se orientação familiar sistêmica; terapia comportamental; psicoterapia de grupo bem como aconselhamentos baseados no uso da autoridade racional.
- Abordagens socioculturais: engendram metodologias seguidas pelas Comunidades Terapêuticas e os Grupos de Narcóticos Anônimos.
- Intervenções baseadas em abordagens religiosas: podem ocorrer nessas intervenções o trabalho de assistentes sociais, psicólogos e médicos, e mas o foco do modelo de abordagem religiosa é a doutrinação religiosa e o aconselhamento espiritual.

Como se vê, as modalidades de tratamentos derivam da forma de pensar e entender a origem e evolução da dependência variando significações quanto sua origem “desde fatores biológicos, psicológicos e sociais à percepção de sua gênese pecaminosa ou criminosa” (OLIVEIRA, 2017, p. 99). Ou seja, a maneira que se entende a origem (etiologia) da problemática será a plataforma de proposta para o tratamento e do cuidado.

Mota (2009) ilustra bem como esse processo se desenvolve:

Afirmar que a dependência química é um pecado significa também propor métodos de resolução deste problema através de conversão religiosa (...) abrir nova clinica que visem recuperar os dependentes químicos utilizando justificativas e preceitos da caridade cristã. Pensar na dependência química como crime é institucionalizar uma série de medidas legais que sejam capazes de coibir futuros delitos, (...). Conceber um dependente químico como alguém que doente implica elaborar políticas públicas de saúde que possam oferecer-lhe tratamento médico e psicológico, ao invés do simples encarceramento ou da conversão religiosa. (p. 37).

Conclusão

Este trabalho mostra que o entendimento sobre das intervenções voltadas a dependência de substâncias psicoativas no Brasil inicialmente não foram entendidas como problema de saúde e sim como um problema de segurança pública e tiveram por muitas décadas todas suas

estratégias de ação voltadas a esse foco, sendo então carregadas e permeadas de interpretações morais, legais e posteriormente médicas, sugerindo as origens de algumas incoerências encontradas nas políticas públicas do tema na atualidade na esfera do tratamento.

No que tange os serviços de cuidado ou tratamento, as representações sociais, sendo socialmente articuladas, se manifestam de modo diverso em diferentes esferas da sociedade, impregnadas em um conjunto de imagens, sentimentos e afirmações sobre o adoecimento, suas raízes ou causas e as possibilidades de recuperação da saúde, de acordo com interesses econômicos, culturais e políticos.

Os profissionais de saúde que atuam no tratamento da dependência química compartilham com a sociedade, na qual estão estampadas as representações sociais em relação tanto ao uso de substâncias psicoativas como o próprio dependente. A qualidade do cuidado pode a partir de então ser prejudicada, pois a percepção do profissional interfere diretamente quer na prática de assistência, quer no engajamento dos usuários dos serviços.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Ministério da Saúde.** 2.ed. rev. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CALDAS, M.T. O tratamento do alcoolismo no Brasil (1º parte). **Interlocuções**, n.1, p. 28-39, 2001.

FIORI, M. **Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público.** Campinas: Mercado das Letras, 2007.

FRANCO. Mari Laura Puglisi Barbosa. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. **Cadernos de pesquisa**, v.34, n.121, jan./abr. 2004.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira, LEAL, Fabíola Xavier, ABREU, Cassiane Cominoti. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade**; 20 (2): 257-266, 2008

KALINA, E., KOVADLOFF, S., ROIG, P. M., SERRAN, J. C., & CESARMAN, F. **Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

LARANJEIRA, R. et al. (Coord). (2003). CREMESP – **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento.** 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira, 2003.

LAUBATE, Beatriz Caiuby (et. al). **Drogas e cultura: novas perspectivas** Salvador : EDUFBA, 2008.

MILBY, J. B. **A dependência de drogas e seu tratamento**. São Paulo, SP: Pioneira, 1988.

MOTA, L. **Dependência química e representações sociais**. Pecado crime ou doença? Curitiba: Juruá, 2009.

_____. **Dependência química: problema biológico, psicológico ou social?** São Paulo: Paulus, 2007.

OLIVEIRA, Aislan José de. Disparidade das concepções de tratamento da dependência de substâncias psicoativas: reflexos e implicações entre profissionais, modelos e instituições presentes nos serviços de atendimento. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 93-100, 2017.

PESSINI, L. Drogas: o holocausto silencioso. **O Mundo da Saúde**, 23 (1), 3-4, 1999.

RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 26, 50-62, 2004.

REZENDE, M. M. Modelos, de análise do uso de drogas e de Intervenção terapêutica: algumas Considerações. **Rev. biociênc.**, Taubaté, v.6, n.1, p.49-55, jan-jul, 2000.

ROOM, R. The cultural framing of addiction. **Janus Head**, 6(2):221-234, Pittsburg, Trivium Publications, 2003.

SAAD, A. C. “Tratamento para dependência de drogas: uma revisão da história e dos modelos”. In: CRUZ, M. S.; FERREIRA, S. M. B. (orgs). **Álcool e Drogas: usos, dependência e tratamentos**. RJ, IPUBCUCA, 2001.

SCHNEIDER, D. R. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, vol.15, n.3, pp. 687-698, 2010.

SILVA, D. S. (Dissertação) **Gênero e assistência às usuárias de álcool e outras drogas: tratamento ou violência?** Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Serviço Social, 2005.

TOSCANO JR., A. “Um breve histórico sobre o uso de drogas”. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR. (orgs). **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

VELHO, Gilberto. Drogas, níveis de realidade e diversidade cultural. In: RIBEIRO, Mauríades; SEIBEL, Sérgio Dario. **Drogas: hegemonia do cinismo**. São Paulo: Memorial, 1997.

_____. Duas categorias de acusação na cultura brasileira contemporânea. In: VELHO, Gilberto. **Individualismo e cultura: notas para uma Antropologia da sociedade contemporânea**. 2 ed. p. 55-64. Rio de Janeiro: Zahar, 1987

_____. **Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998



Como citar este artigo (Formato ABNT):

OLIVEIRA, Aislan José de; FERRO, Luiz Roberto Marquezi; ROSA, Diego Gantes da; REZENDE, Manuel Morgado; WATANABE, Adriano Luís Alves. Dependências de Substâncias Psicoativas: Um Estudo sobre a Representação Social do Dependente e do Tratamento. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.44, p. 423-436. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 18/01/2019; Aceito: 06/02/2019