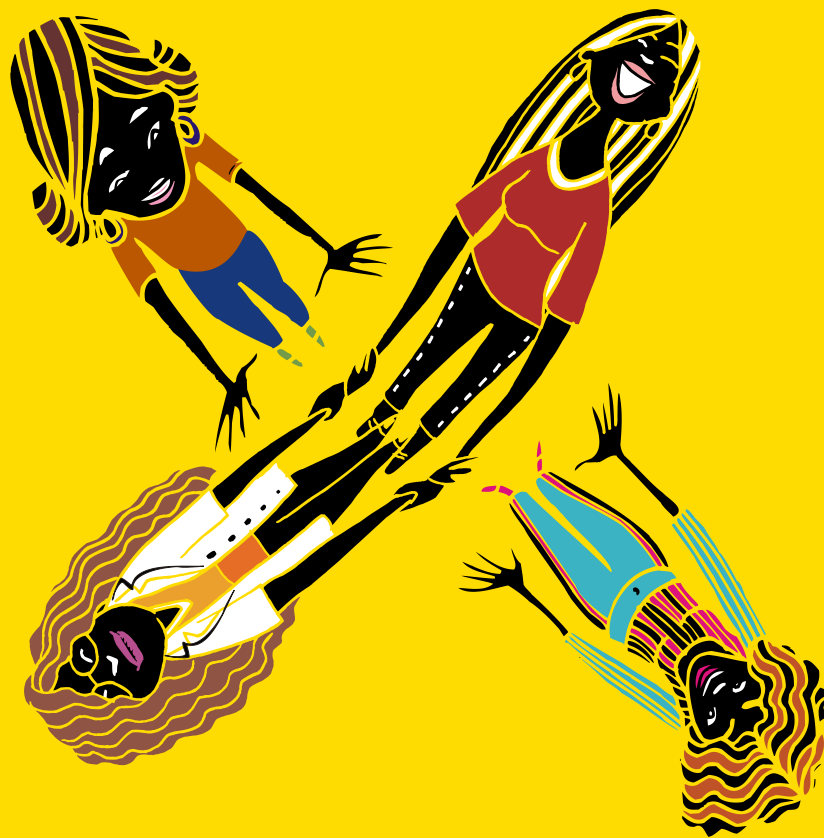


Unidade 9



Modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção

Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de:

- Identificar conceitos, princípios e programas de promoção da saúde.
- Reconhecer a intervenção sistêmica, comunitária e de redes sociais na abordagem do uso de drogas.
- Contrastar os modelos embasados na ideologia do medo daqueles de educação para a saúde.

O QUE ABORDAREMOS NESTA UNIDADE?

Temática: Modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção

Vídeo: *O começo é o fim?*

Textos:

Saúde e escola: identificando interfaces e fortalecendo redes

Drogas e complexidade: do caos à transformação

Atividades de aprendizagem:

Fórum temático

Atividade colaborativa

Exercício objetivo



Tópicos para aprofundamento

A escola tem papel fundamental nessa rede de prevenção, por meio de ações de educação para a saúde que são, antes de tudo, ações educativas para situação de risco pelo envolvimento com drogas.

- Como a escola faz parte de uma rede mais ampla que deve participar da prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas, deve acionar as parcerias numa complementaridade de competências interdisciplinares.
- A escola será fortalecida à medida que fortalecer suas parcerias e, na construção de sua rede, estabelecer importantes trocas baseadas em valores de vida coletiva que são incentivados e amplificados no cotidiano escolar.
- A dependência de drogas é um fenômeno complexo e sistêmico, pois é determinada por muitos fatores que interagem entre si.
- O ato de usar drogas pode ser entendido como um desafio à autoridade dos pais. Os vínculos mantidos no grupo de pares passam a formar um novo espaço afetivo e de cumplicidade em substituição à família.
- Na visão da complexidade, a solução nasce da própria crise que gera a energia para resolver os problemas.
- Na visão sistêmica, o adolescente que usa drogas passa a ser compreendido como aquele que é mais sensível ao sofrimento do outro e está pedindo ajuda para o sistema familiar como um todo.
- Na perspectiva sistêmica e da complexidade, há seis níveis de dependência: dependência dos efeitos; dependência relacional afetiva; dependência relativa ao contexto de distribuição de drogas; dependência dos fornecedores do dinheiro; dependência dos pares e do contexto do consumo; dependência de crenças.





Assista ao vídeo 9 – *O começo é o fim?*

Este vídeo ressalta o uso do diálogo como o ponto mais significativo para se realizar um trabalho preventivo.

Hoje em dia, sabemos que não é possível encontrar uma razão única para o adolescente usar álcool e outras drogas. É preciso olhar para o conjunto, para as diversas variáveis.

Resumo do vídeo – *O começo é o fim?*

Esse episódio focaliza a preocupação de Zuleica, mãe de uma adolescente, por ter encontrado drogas no quarto de sua filha, enquanto esta estava na escola. Os pais, juntos, procuraram a escola e compartilharam toda a sua angústia com o orientador, o professor Orestes. Ele acolhe os pais com muita competência, procurando tranquilizar a mãe, oferecendo todo o seu apoio à família. Ao mesmo tempo, enfatiza a importância do diálogo e do acompanhamento para uma melhor avaliação da gravidade da situação.

O vídeo mostra a importância de encontrar soluções por meio de integração entre a família e a escola e revela que é complexo o fenômeno do uso de drogas, mobilizando histórias e segredos familiares. A adolescente em questão, temendo a punição dos pais, aceita aliviada a aproximação deles quando lhe propõem diálogo.

Essa visão do uso de drogas é chamada de **sistêmica** e este **modelo** sistêmico pode ser adotado como uma estratégia de prevenção.

O problema do uso de álcool e outras drogas deve abranger a saúde de forma integral e não ser tratado como um sintoma de delinquência.

É necessário compreender o jovem no contexto ao qual ele pertence, considerando todas as relações existentes: família, escola, amigos etc.

Para refletir



Aproveite este momento para refletir sobre estas questões:

- De quem é a responsabilidade de fazer o trabalho de prevenção?
- Como participante da escola, de que forma você se inclui na prevenção do uso de álcool e outras drogas?
- De que forma a escola pode interagir com a família para encaminhar as questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas?

Vimos na unidade anterior que existem diferentes modelos de prevenção do uso de álcool e outras drogas. Cada modelo traz uma concepção do usuário e uma concepção teórica da dependência de drogas.

Veremos, no texto a seguir, a abordagem conhecida como “modelo sistêmico”, que fundamenta-se em uma visão do adolescente como sujeito transformador, à medida que o uso de drogas é concebido como sintoma e não como doença.

O papel da escola não é trabalhar com o dependente e sim realizar ações para evitar o uso de drogas entre os estudantes. É importante, no entanto, que o educador entenda o processo de dependência (caso ela ocorra) de forma ampla e não preconceituosa, vendo-a como um sintoma, ou seja, como um sinal de que algo não vai bem, e não como um problema de caráter do usuário. Essa concepção pode dar algumas diretrizes para o trabalho de prevenção.

Aprofunde os conhecimentos desta unidade lendo os textos a seguir.

SAÚDE E ESCOLA: IDENTIFICANDO INTERFACES E FORTALECENDO REDES

Larissa Polejack Brambatti

Maria Aparecida Gussi

Eliane Maria Fleury Seidl



Quando se atua no âmbito da promoção da saúde e da prevenção na escola, demandas para a assistência podem emergir. Nessa perspectiva, escolas que desenvolvem projetos de prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas precisam identificar e mapear os demais recursos da comunidade existentes no território, que poderão ser acionados diante de necessidades de saúde e assistência de seus beneficiários.

Uma escola, por exemplo, com um projeto de prevenção pode identificar alunos e familiares que estejam fazendo uso abusivo de substâncias psicoativas eventualmente apresentando prejuízos físicos e/ou psicossociais. Nesses casos, orientações e intervenções oriundas de serviços especializados de saúde podem ser necessárias, o que reforça a relevância e as vantagens da construção de redes, integrando os diferentes atores sociais e institucionais.

Assim, convidamos você a conhecer um pouco mais sobre a estrutura da rede de saúde, suas políticas, serviços e ações disponíveis, além de refletir sobre como a educação e a saúde podem integrar mais suas ações.

Conversando sobre saúde

O conceito de saúde passou por várias reflexões em diferentes países e em diversos momentos históricos. Ao longo desse processo, saímos da concepção da saúde como ausência de doenças para uma concepção mais ampliada e integradora, que compreende saúde como um direito de cidadania.

No Brasil, essa reflexão teve como importante marco histórico a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986. Nesse encontro, foi proposto o conceito ampliado de saúde, fruto de intensa mobilização que ocorreu no País e em vários países da América Latina durante as décadas de 1970 e 1980, como resposta aos regimes autoritários e à crise dos sistemas públicos de saúde. Para Batistella, *o amadurecimento desse debate ocorreu no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, que representou uma conquista sem precedentes ao transformar-se em texto constitucional em 1988.*

O conceito de saúde, apresentado na Constituição de 1988, resgatou a importância das dimensões econômica, social, cultural, política e de acesso aos serviços de saúde para a produção da saúde e da doença, e contrapôs-se ao modelo biomédico.

Esse modelo baseia-se em uma abordagem mecanicista do corpo, com a primazia do aspecto biológico, focado na doença e com um modelo assistencial centrado no indivíduo. Em contrapartida, o modelo contemporâneo compreende o indivíduo como um sujeito ativo em relação com o outro e com as instituições e a saúde como um processo contínuo e multideterminado. Saímos do foco apenas da doença para olhar para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o fortalecimento das redes sociais.

O que é promoção da saúde?

O conceito de promoção de saúde é mencionado na *Carta de Ottawa*, fruto da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986. Nessa carta, promoção da saúde é definida como um processo que procura criar condições para que as pessoas aumentem sua capacidade de controlar os fatores determinantes da saúde, a fim de melhorá-la.

Esses fatores podem ser sistematizados em três eixos que se complementam:

1. educação para a saúde;
2. prevenção de doenças;
3. proteção da saúde.

A mesma *Carta de Ottawa* preconiza **cinco campos de ação** para a promoção da saúde:

- Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis.
- Criação de ambientes favoráveis à saúde.
- Reforço da ação comunitária.
- Desenvolvimento de habilidades pessoais.
- Reorientação do sistema de saúde.

Quando se fala em promoção da saúde, a referência é o conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, que tem como objetivo propiciar melhorias nas condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que, em conjunto, facilitem o acesso e apreensão de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde: o desenvolvimento de estratégias que permitam à população um maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, em nível individual e coletivo.

No entanto, como podemos pensar esses conceitos na nossa realidade? Será que na nossa escola estamos trabalhando a promoção da saúde? A prevenção das doenças? O tratamento de problemas de saúde já estabelecidos?

Essas questões nos conduzem a uma reflexão sobre o tema Saúde.

Qual é a diferença entre promoção da saúde e prevenção?

O termo “prevenir” tem o significado de preparar, chegar antes, impedir que aconteça (dano, mal). Assim, a prevenção exige uma ação antecipada e intervenções orientadas a fim de evitar o surgimento ou progresso de doenças específicas. Os projetos de prevenção e de educação em saúde seriam estruturados com vistas à divulgação de informação científica e recomendações normativas para mudanças de hábitos.

Em contraposição, o termo “promover” significa dar impulso a, fomentar, originar, gerar. Dessa forma, a promoção seria mais ampla que a prevenção, uma vez que as suas estratégias enfatizam a transformação de condições de vida e de trabalho que confrontam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial.

Para refletir



- Será que a promoção da saúde está circunscrita somente aos serviços de saúde?
- O que temos feito em nossas escolas?

Se analisarmos o campo de ação da promoção da saúde e os conceitos acima descritos, podemos refletir sobre a aplicação desses conceitos na prática e a relação entre saúde e educação?

Não é possível fazer saúde sem educação, assim como há muito de saúde nas práticas educativas quando essas são voltadas para o fortalecimento do sujeito na busca de sua autonomia, protagonismo social e vivência plena de cidadania.

Sem dúvida alguma, a escola é um espaço privilegiado para a construção do sujeito e da promoção da saúde! E na área da saúde? Como esses conceitos estão presentes?

Vamos conhecer agora alguns princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sistema Único de Saúde: uma importante conquista

“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (Art. 2º, Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990).

O SUS, instituído pela Constituição de 1988 e promulgado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080), nasce nesse contexto de mudanças de concepção e abordagens em saúde.

O SUS é orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo território nacional e parte de uma concepção ampla de direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. Incorpora, em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde e agrega os diversos serviços de saúde em uma única rede.

Qual será, então, a relação do SUS com a Educação?

O que podemos pensar sobre essa relação?

Os princípios nos quais o SUS está embasado podem nos ajudar nessa reflexão.

Vamos lá?

Os princípios do SUS são:

Universalidade: todas as pessoas têm direito à saúde (“A saúde é um direito de todos e dever do Estado”, artigo 196 da Constituição Federal de 1988). A inovação da Constituição é que não visa garantir apenas o acesso dos cidadãos aos serviços e ações de saúde, mas também a qualidade de vida necessária para ter bons indicadores de saúde. Um dos aspectos fundamentais para a qualidade de vida é o acesso à educação!

Equidade: garantia de acesso a qualquer pessoa, em igualdade de condições, aos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde. Esse conceito pressupõe que as pessoas e as comunidades mais vulneráveis e fragilizadas necessitam receber cuidados especiais para obter condições adequadas de saúde. Nesse sentido, mais do que tratar as pessoas de forma igual, deve-se tratá-las de acordo com suas necessidades médicas e psicossociais, a fim de que recebam a mesma qualidade de atenção e cuidado de saúde. Não é assim também na educação?

Integralidade: as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser compartimentalizadas e colocadas em polos distintos e estanques, porque o desenvolvimento de um sujeito é um processo contínuo. Um modelo de atenção integral dispõe de unidades de saúde, recursos técnicos e equipes profissionais, necessários para a produção de ações em saúde de acordo com a necessidade da pessoa, naquele contexto.

Para garantir esses princípios, os serviços (centros de saúde, hospitais regionais, hospitais especializados) devem estar organizados de acordo com os níveis de complexidade tecnológica crescente, de modo a garantir o processo de referência e contrarreferência (hierarquização da rede de atenção).



Entre as ações desenvolvidas pelo SUS, destacamos:

- **Promoção da saúde:** são ações que propiciam a manutenção da saúde e não visam pessoas que estão enfermas (Ex.: ter alimentação saudável, morar em habitação com água encanada e esgoto, fazer atividade física). Assim, muitas delas não dependem do sistema de saúde. Engloba também ações de educação em saúde, orientação alimentar e de práticas saudáveis. Na escola, todas as atividades voltadas para a informação sobre o uso de álcool e outras drogas, atividades de esclarecimento sobre higiene, sexo seguro, orientação nutricional e outros cuidados em saúde são alguns exemplos de ações de saúde do SUS que podem ser desenvolvidas pela comunidade escolar.
- **Proteção da saúde:** engloba ações da vigilância epidemiológica e sanitária, vacinação e saneamento. Como podemos fazer isso na escola? Por exemplo, podemos ficar atentos à mudança de comportamento de algum estudante para identificar qualquer problema de saúde ou de ordem familiar a fim de oferecer apoio.
- **Recuperação da saúde:** diagnóstico e tratamento de doenças, acidentes e danos à saúde de maneira em geral. E na escola? Podemos fazer alguma coisa nesse sentido? Sim! Se conhecemos a rede de saúde disponível na comunidade, podemos fazer as orientações para os encaminhamentos necessários ao atendimento e acompanhamento das dificuldades identificadas.
- **Reabilitação:** engloba recuperação parcial ou total de capacidades no processo saúde-doença e reintegração do indivíduo ao ambiente social e/ou atividades profissionais. Mais uma vez, a escola pode criar condições de acolhimento dessa pessoa que vive alguma dificuldade ou problema de saúde de modo a ser uma peça importante na rede de apoio.

Como vimos, existem inúmeras interfaces e possibilidades de trabalho em parceria. Agora, vamos conhecer o que já está disponível na área de saúde, que pode ser útil na nossa prática diária, com vistas ao alcance dos objetivos deste curso.

Estratégia Saúde da Família (ESF)

Um dispositivo que a comunidade escolar pode articular para compor a sua rede de apoio é a Estratégia Saúde da Família (ESF), programa instituído pela Portaria n. 648/GM, de 28 de março de 2006. Esse programa é concebido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial e tem a família e a comunidade como focos da atenção básica.

A execução desse programa fica sob a responsabilidade de equipes interdisciplinares que atuam em unidades básicas de saúde, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias de uma área geográfica delimitada. A ESF tem como missão desenvolver ações de promoção da saúde e de prevenção, inclusive as ações de recuperação e reabilitação de doenças mais frequentes, e manutenção da saúde dessa comunidade.

Assim, articular a ESF como parte da rede de apoio a ser acionada em situações de risco ou de agravo instalado, tanto no âmbito da família quanto no dos agrupamentos sociais, é direcionar o planejamento e a execução de ações pertinentes às demandas identificadas.

Conheça mais sobre as estratégias de atenção básica à saúde buscando a política nacional de atenção básica no site: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

Rede de atenção em saúde mental, álcool e drogas: como está organizada

A política nacional de saúde mental está traçada de tal modo que tem como eixo condutor a premissa de que a “reorientação do modelo assistencial deve estar pautada em uma concepção de saúde compreendida como processo e não como ausência de doença, na perspectiva de produção de qualidade de vida, enfatizando ações integrais e promocionais de saúde”.

Esse novo modelo de atenção em saúde mental surge em contraposição ao modelo manicomial, em que as pessoas portadoras de sofrimento psíquico, dependentes de álcool e outras drogas eram isoladas em hospitais

psiquiátricos, sem tratamento adequado. Consideradas incapazes para o convívio social, essas pessoas perdiam seus direitos civis, políticos e de cidadania.

Entre as diretrizes pautadas para acontecer de fato e de direito uma reforma psiquiátrica – que transforma a assistência centrada no modelo manicomial em uma assistência prestada em serviços abertos e de base comunitária de modo que o usuário não perca seus vínculos familiares e sociais –, está a implantação de novos serviços e programas. O principal deles são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essa rede inclui unidades como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial para Criança e Adolescente – CAPS i.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

São serviços de atenção diária e de cuidado intensivo que funcionam segundo a lógica do território. De acordo com a modalidade de serviço, constituem-se em CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos de acordo com o porte, complexidade das ações desenvolvidas, constituição das equipes de saúde e abrangência populacional.

Na sua cidade ou território tem CAPS? Quem é atendido no CAPS? Se não o conhece, o que acha de ir até lá e ver como funciona? Poderia também contatar a equipe com vistas a fazer parte da sua rede de apoio.

Há outras modalidades de CAPS: para atendimento na área de álcool e outras drogas (CAPS ad).

Vamos descrever esse serviço que também integra a política de saúde mental.

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS ad

O CAPS ad é um serviço de atenção psicossocial voltado para pessoas acometidas por problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas, com vistas ainda a supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território.

Os CAPS ad oferecem atendimento de equipes multiprofissionais que inclui psicoterapia individual, de grupo, medicamentosa, oficinas terapêuticas, visita e atendimentos domiciliares e da família, até atividades comunitárias com foco na integração do usuário na sociedade e sua inserção familiar e social.

Em razão do foco do presente curso – promoção da saúde e prevenção do uso de álcool e outras drogas –, o CAPS ad pode compor uma das malhas da rede da escola. Nessa parceria, o CAPS ad pode colaborar com subsídios para o delineamento de estratégias que visam a intervenções que permeiam a estruturação de um planejamento, elaborado com a participação de educadores e estudantes, tanto na prevenção quanto na identificação e mediação das situações de danos do consumo, não só em relação aos adolescentes, mas também de familiares e de outros membros da comunidade escolar.



Considerações finais

A articulação de políticas públicas da educação e da saúde é fundamental para o desenvolvimento de ações pautadas nos princípios de integralidade da atenção, equidade e garantia de direitos humanos e de cidadania.

Como vimos, identificar possibilidades de ações conjuntas para a construção de parcerias fortalece a rede de apoio e amplia nossa capacidade de intervenção na realidade. As redes vão sendo tecidas aos poucos por meio do estabelecimento de vínculos, da busca pelas interfaces e pelo desenvolvimento de ações coletivas.

E ainda pelo reconhecimento das necessidades do outro, pela possibilidade de composição com a diferença, pelo respeito mútuo que possibilita o compartilhar e o construir novas e constantes possibilidades. Fortalecer a articulação e a parceria entre saúde e educação é potencializar o cuidado e garantir direitos.

Tecer redes é promover saúde e transformar realidades!

DROGAS E COMPLEXIDADE: DO CAOS À TRANSFORMAÇÃO

Maria Fátima Olivier Sudbrack



A dependência de drogas no modelo sistêmico relacional

A dependência de drogas é um fenômeno complexo, pois é determinado por muitos fatores que interagem entre si, o que faz com que cada caso seja diferente dos outros.

Mesmo se considerarmos a dependência de drogas como um problema que deve ser abordado como uma das questões de saúde, isso não significa que se trata apenas de um problema com causas físicas e orgânicas. As questões psíquicas ou emocionais, assim como outros fatores da vida da pessoa, inclusive os sociais, culturais, familiares e jurídicos, são igualmente importantes e interagem de forma dinâmica entre si.

Essa interação de forma dinâmica está relacionada à teoria sistêmica, que se caracteriza pelo reconhecimento de que todas as situações estão em conexão com as outras.

Pensar sistemicamente significa reconhecer que todas as diferentes dimensões do problema não se colocam apenas como um somatório de fatores, mas interagem em diferentes formas e combinações. Não é suficiente apenas identificar as causas em jogo, mas como elas estão relacionadas umas com as outras, determinando a especificidade de cada situação ou a individualidade de cada pessoa dependente.

A proposta não é descobrir o que vem antes ou depois; quem é a vítima ou quem é o culpado; o que é causa ou o que é efeito. O importante é compreender o processo das relações que mantêm todas as pessoas envolvidas em torno de uma determinada situação ou problema.

A abordagem da dependência química representa um desafio constante para os profissionais e exige a integração das diferentes áreas do conhecimento. Uma intervenção ou uma compreensão sistêmica implica que se transponha a visão específica de cada uma das disciplinas: psicológica, sociológica, psiquiátrica e farmacológica, social, legal, política, econômica e que conte com a participação de profissionais de várias áreas que trabalhem em cooperação.

É exatamente a possibilidade de um olhar amplo e de uma visão em conjunto dos diversos saberes ou áreas do conhecimento científico que nos permite avançar rumo à uma visão complexa sobre o uso de álcool e outras drogas. Quando pensamos de forma sistêmica, estamos buscando as conexões que existem entre os fenômenos.

Drogas, família e adolescência

Pensar sistemicamente sobre o uso de drogas na adolescência nos remete, inevitavelmente, ao tema família. A adolescência é vista como uma etapa do ciclo de vida familiar que implica mudanças na família como um todo. O uso de drogas pelo filho adolescente adquire um significado importante nessa fase de mudanças e causa impacto nas relações familiares.

Ao compreender a família como um sistema aberto e em constante evolução, é importante considerar que ela está constantemente sendo influenciada e também influenciando o contexto social mais amplo (grupo de amigos, vizinhos, escolas e outras instituições) em que se insere. Por esse motivo referimo-nos ao contexto sociofamiliar.

Não é apenas o adolescente que muda, mas toda a família se transforma com ele. O adolescente busca formar sua identidade e estabelecer sua autonomia em relação à família. Ao mesmo tempo, precisa certificar-se de que pertence de fato àquela família, testar a solidez de suas referências de autoridade para poder ampliá-las e conduzir seu processo de separação, assim como realizar os próprios desejos.

O adolescente enfrenta sentimentos contraditórios, relacionados à dependência que ele tem dos pais e a autonomia que ele tem que ter. Esse conflito é próprio dessa idade e faz parte do processo de separação afetiva necessário à construção da identidade adulta.

- O problema do consumo de drogas na adolescência pode indicar o movimento do jovem rumo à sua autonomia e à conquista de sua independência.
- O ato de usar drogas na adolescência é entendido, neste caso, como um desafio à autoridade dos pais, a partir do qual os estreitos vínculos mantidos no grupo de pares passam a formar um novo espaço afetivo e de cumplicidades, em substituição à família.

Com a adolescência, o jovem desenvolve novas necessidades que exigem mudanças na forma de se relacionar com a família. Há crises na família porque as regras que antes determinavam as relações deixam de funcionar. O sistema familiar sofre pressões para mudar a rotina de vida e para operar de várias formas e com outras estruturas. As famílias sem a flexibilidade necessária se esforçam em manter o antigo padrão.

O uso de drogas, frequentemente, sustenta uma posição de falsa independência. A droga, contraditoriamente, permite o jovem estar, ao mesmo tempo, próximo e distante, dentro e fora, ser competente e incompetente em relação à sua família.

O uso de drogas e as necessidades de relacionamento do adolescente

Muitas vezes, vemos as situações difíceis e conflituosas da família como um caos e costumamos relacioná-las ao fracasso.

Nossa proposta é não relacionar o caos à destruição, às privações, às indiferenças, mas que ele seja visto como fonte de vida, criação e inovação. Nesse entendimento, a solução nasce da própria crise que gera a energia necessária para resolver os problemas, em um processo que resulta na reorganização do sistema.

Essa nova visão do caos tem auxiliado a compreensão do drama vivido pelas famílias que possuem filhos dependentes de drogas e que procuram ajuda psicológica.

Constatamos que na vivência das famílias aparecem situações que elas próprias definem como um “caos familiar”.

- Os pais perderam o controle do filho.

- O filho perdeu o controle sobre seu uso de drogas.
- As pessoas sentem-se muito perdidas e sem saber onde vai parar isso tudo.



Os pais vivem a descoberta de que os filhos usam drogas como se, de repente, todos tivessem mergulhado em uma confusão total sem nenhuma possibilidade de saída.

A comunicação na família fica completamente afetada, visto que ninguém mais se entende. É visível o desequilíbrio causado no sistema familiar.

Nessas situações são comuns desabafos como: “o mundo desabou para mim”, “desconheço meu filho!”, “onde foi que eu errei?”, “não espero mais nada, apenas que ele retorne vivo para casa”, “do que adiantou tudo que fizemos por ele?”, “eu nunca pensei que teria um filho marginal...”, “o que vão dizer de nossa família?”.

No entanto, um novo entendimento sobre o caos familiar e sobre o que ele representa na fase do **adolescente** conduz a uma nova visão: passamos a ver o adolescente como **sujeito transformador**.

O adolescente – sujeito transformador

A questão que se coloca em relação ao adolescente que faz uso de drogas não é quanto ao porquê do uso, mas sim o que ele está querendo dizer com este comportamento. É bem provável que o adolescente esteja expressando, pelo seu ato, algo que não pode ou não consegue expressar por palavras.

Nessa visão surgem novas formas de intervenção, uma vez que o jovem deixa de ser considerado negativo e destrutivo e passa a ser o protagonista das mudanças necessárias à evolução e à melhora nas relações da família ou dos demais sistemas nos quais interage.

Apresentamos, a seguir, um paralelo didático mostrando a passagem da visão tradicional para o novo modelo, que resgata o adolescente em sua capacidade de ser um agente transformador e o uso de drogas como sintoma de comunicação para a necessidade de mudanças. O quadro abaixo mostra as possíveis consequências de uma atuação fundamentada em cada uma das duas visões sobre o adolescente.

Visões sobre o sujeito adolescente

Visão repressiva e de amedrontamento	Visão sistêmica da educação para a saúde
O jovem usuário de drogas é classificado como delinquente ou desqualificado como doente.	O jovem é percebido como agente de mudanças. Dispõe de espaço para expressão e confronto de suas ideias com os adultos.
Ele adota um comportamento infantil e de submissão ao controle externo exercido pela família, o que dificulta o seu amadurecimento e a sua relação com a sociedade.	Encontra na família os limites e as referências de que precisa para adequar seus desejos à realidade.
O jovem é impedido de se expressar, de reagir e de se impor e retoma a condição infantil de obediência e submissão.	O jovem vive um processo de constante reflexão sobre suas experiências, avaliando as consequências de seus atos.
Como solução para as suas necessidades de autonomia, retorna ao grupo marginal em que se afirma, agravando, desse modo, seu comprometimento com a cultura marginal.	Desenvolve a capacidade de fazer opções e de tomar decisões, fortalecendo-se para negociar regras, tolerar frustrações, respeitar as diferenças e construir a sua autonomia, inserindo-se na sociedade e na família sob nova condição.

Níveis complexos de dependência

Na perspectiva sistêmica, são identificados diferentes níveis de dependência:

Dependência dos efeitos – refere-se à relação do sujeito com o produto; o consumo pode ser de uma única substância ou da combinação de várias delas.

Dependência relacional afetiva – existe em torno do dependente de drogas uma ou mais pessoas codependentes com as quais ele mantém forte vínculo afetivo.

Dependência relativa ao contexto da distribuição de drogas – incluem-se, nesta categoria, relações com revendedores ou passadores de drogas ilícitas, intermediários ou fornecedores dos diferentes produtos; da mesma forma, existe a dependência dos comerciantes das drogas lícitas.

Dependência dos fornecedores do dinheiro – refere-se às relações das pessoas que asseguram a possibilidade de adquirir a droga do ponto de vista financeiro.

Dependência dos pares e do contexto de consumo – trata-se da rede de parceiros envolvidos na troca de informações e endereços; no compartilhamento do uso; nas eventuais ajudas e, muitas vezes, no grupo de usuários da droga, que é a única fonte de referência para o adolescente.

Dependência de crenças – refere-se à crença comum de que o uso de drogas vai restabelecer a pessoa em suas dificuldades pessoais e relacionais. Esse consumo está inteiramente ligado às interpretações que o usuário tem sobre os efeitos da droga que consome.

O dependente de drogas não é um indivíduo isolado, pois ele costuma viver com parceiros que garantem o seu provimento e sustento. Se ele se torna dependente de uma ou de várias substâncias que transformam o seu comportamento ou modificam suas emoções, também é certo que ele passa a depender de um fornecedor e de meios para obter o dinheiro para pagar a droga. Ele se obriga a manter múltiplos contatos com seus pares, ele precisa ter muito talento para sobreviver, esconder-se, manipular, proteger a si próprio e aos outros.

A pessoa dependente de drogas está em relação, pelos menos, com duas figuras:

Um fornecedor – traficante, comerciante, médico, farmacêutico.

Um financiador – pais, patrão, clientes etc.

Existem, inevitavelmente, outros papéis distribuídos em torno da pessoa dependente de drogas como receptores, informantes etc. É importante termos em mente que essas funções podem ser desempenhadas pela própria pessoa dependente que garante seu fornecimento, o que a torna mais comprometida e dependente do sistema aditivo.

Em razão dessa concepção abrangente do fenômeno da dependência, faz-se necessário, especialmente no trabalho com adolescentes, inserir a dimensão da avaliação das redes sociais. À medida que o foco é a pessoa situada em seu contexto de relações sociais e afetivas, fica reconhecida sua participação em situação mais ampla, com várias pessoas envolvidas.

A intervenção sistêmica desloca-se do indivíduo para a sua condição de inserção e de pertencimento nos diferentes contextos em que ele estabelece suas relações afetivas e sociais. Essa proposta nos leva a trabalhar no enfoque comunitário e das redes sociais, fazendo uso de uma metodologia que abranja o conhecimento dessa rede de inserção do adolescente, como veremos nas unidades seguintes.

Referências

- AUSLOOS, G. *La compétence des familles: temps, chaos, processus*. Toulouse: Eres. Collection Relations, 1995.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; Corbo, A. (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. v., p. 51-86. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2002a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Legislação em saúde mental 1990 – 2002*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.
- BUCHER, R. (Org.) *Prevenção ao uso indevido de drogas*. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1991.
- BUSS, P. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C, M. (Org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp.19-42). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.
- CARTER, B.; GOLDRICK, M. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- COLLE, F. X. *Toxicomanies, systemes et familles – où les drogues recontrent les emotions*. Paris: ESF, 1995.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C, M. (Org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp.43-58). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.
- FISHMAN, H.C. *Tratando adolescentes com problemas: uma abordagem da terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- JOSSE, E. *Quand le jeune quitte sa famille*. Paris: ESF, 1991.
- MARLATT, G. A. *Redução de danos*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- MORIN, E. *Ciência com consciência*. São Paulo e Rio de Janeiro: Bertrand, 1996.
- _____. *Introduction à la pensée complexe*. Paris: ESF, 1991.
- NORONHA, J.; LIMA, L.; MACHADO, C. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L.; NORONHA, J.; CARVALHO, A. (Org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil* (pp. 435-472). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.
- SILVEIRA, D. X.; Andrade, T. M. Redução de danos relacionados ao uso indevido de drogas. In: SUDBRACK, M. F.; E. M. F SEIDL; L. F. COSTA (Org.). *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida – v. 2*, p. 13-21. Brasília: CEAD/UnB, 2000.
- SLUZKI, C. *Redes sociais – alternativa na prática terapêutica*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.
- STANTON, M. D.; TODD, T.; HEARD, D. B. Modelo conceptual. In: STANTON, M. D. (Org.). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Madrid: Gedisa, 1988.
- SUDBRACK, M. F. O. Terapia familiar e drogadição na adolescência – o tratamento da demanda. In: Anais, 9. Conferência internacional de redução de riscos. São Paulo, 1998.
- _____. Terapia familiar sistêmica. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR, A. *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001.
- VASCONCELOS, M. J. *O pensamento sistêmico: novo paradigma da ciência*. São Paulo: Sumus, 2001.