



Eixo: Classes sociais, geração e Serviço Social.

Sub-eixo: Envelhecimento.

AS DROGAS NA FAMÍLIA QUE TEM O IDOSO COMO PROVIDOR E FAMILIAR DE REFERÊNCIA NA REDE

ERIKA SCHEEREN SOARES¹
LEONIA CAVERDE BULLA²

Resumo: Este artigo traz à discussão as repercussões das drogas nas famílias, que sofrem os impactos sociais, emocionais e econômicos do uso abusivo dessas substâncias por um ou mais de seus membros. Destaca as famílias em que o idoso é o provedor e familiar de referência na rede de atenção aos usuários, desvelando suas próprias carências de suporte social para a tarefa de cuidador e mantenedor. Reafirma o papel do Estado na condução das políticas de proteção social, apontando para a necessária qualificação da rede de atenção aos usuários de drogas e suas famílias, ampliando os investimentos na área.

Palavras-chave: Drogas; Família; Idoso; Envelhecimento; Rede de Atenção Psicossocial.

Abstract: This article brings to the discussion the repercussions of drugs on families, who suffer the social, emotional and economic impacts of abusive use of these substances by one or more of its members. It highlights the families in which the elderly is the provider and family of reference in the network of attention to users, revealing their own lack of social support for the task of caregiver and maintainer. It reaffirms the role of the State in the conduct of social protection policies, pointing to the necessary qualification of the network of attention to drug users and their families, increasing the investments in the area.

Keywords: Drugs; Elderly; Family; Aging; Psychosocial Attention Network.

1. INTRODUÇÃO

O uso abusivo de substâncias psicoativas é considerado um dos maiores problemas de saúde pública, devido ao impacto social da doença, “pois se trata de uma situação complexa, com múltiplos determinantes”(ANDRADE; RONZANI, 2006, p.01). O entendimento do uso abusivo de drogas como questão de saúde pública foi difundido no país com a Reforma Psiquiátrica Brasileira que, a partir da década de 1970, trouxe para a

¹ Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: < ekass84@yahoo.com.br>

² Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

agenda pública nacional os grandes debates internacionais sobre saúde, originando importantes mudanças nas políticas públicas na área. Estudar esse fenômeno é extremamente relevante, uma vez que o abuso de drogas ocasiona mudanças nas relações das pessoas que as utilizam, sejam nas relações de trabalho, na família, com os amigos, vizinhos, comunidades e outros.

Neste artigo será abordada, de um modo especial, a forma contundente como a droga está afetando os núcleos familiares com idosos provedores, devido à sobrecarga social, emocional e econômica sobre seus membros. Quando esses núcleos são mantidos financeiramente por idosos, sejam eles: pai, mãe, avós ou tios, esse familiar passa a apresentar, frequentemente, diminuição da qualidade de vida e, não raro, passa a sofrer a violência da parte do familiar dependente de substâncias psicoativas. Surgem, assim, novos desafios à população que está em processo de envelhecimento.

No Brasil, atualmente, encontram-se nas políticas públicas diferentes abordagens do papel da família no cuidado de seus membros e, habitualmente, a família é tida como parte da rede de atenção, com sua responsabilidade específica, de modo a complementar as responsabilidades estatais e do conjunto da sociedade. Quando a família tem o idoso como membro agregador e provedor, a ele vai ser atribuída a tarefa de dar suporte ao familiar usuário de drogas. Ocupando essa posição, o familiar idoso será chamado para acompanhar o atendimento do usuário de drogas na Rede de Atenção Psicossocial - RAP, que é constituída pelas instituições públicas e privadas que prestam serviços específicos da área.

Como esse artigo discute situações que atravessam a vida do idoso, julgou-se necessário trazer algumas considerações acerca do envelhecimento na sociedade brasileira, apontando as alterações sociodemográficas constatadas nas últimas décadas e as mudanças de papel e de posição do idoso na família e na sociedade. Posteriormente, será abordada a importância da participação da família no tratamento do usuário de drogas e a necessidade de uma rede de atenção articulada para o cuidado do usuário e de sua família. Para ilustrar as discussões, serão apresentados alguns dados obtidos com uma pesquisa sobre o tema. Por fim, identifica-se a necessidade de

desenvolver estratégias e planos de ações consistentes, como serviços intersetoriais na rede de atenção aos idosos e seus familiares usuários de drogas.

1. O IDOSO BRASILEIRO E O FAMILIAR USUÁRIO DE DROGAS

O envelhecimento da população é um problema global, e foi primeiramente registrado nos países mais desenvolvidos, de modo especial, os europeus, já no início do século XX. No Brasil, o envelhecimento da população é um fenômeno relativamente recente, pois vem ocorrendo somente nas últimas quatro décadas e, foi constatado que tem se acelerado ao longo dos anos, provocando mudanças na pirâmide etária brasileira. Em 2007 as pessoas acima de 60 anos, eram 17 milhões e, conforme as estimativas do IBGE, em 2027 essa parcela da população dobrará, chegando aos 37 milhões (BRASIL/IBGE, 2018).

As pessoas estão vivendo, cada vez mais, com os avanços na área sanitária e na medicina, com melhores condições de vida e bem estar e acesso às informações. Por isso, a taxa de mortalidade está em declínio no Brasil. No início da década de 1990 a expectativa de vida do brasileiro era de 66 anos, e em 2013 subiu para 74,9 anos (BRASIL/IBGE, 2018). Assim, as mudanças na pirâmide etária brasileira foram evidentes. A diminuição na taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida do País equilibraram a pirâmide etária, e, mantendo-se estas características, nas próximas décadas, estima-se que o Brasil possuirá mais adultos e idosos do que crianças e jovens. A superioridade no percentual de crianças e jovens há algumas décadas atrás, que caracterizava a pirâmide etária com uma base larga e o topo estreito, está sendo substituída por um equilíbrio entre jovens, adultos e idosos.

As taxas de fecundidade no Brasil caíram bruscamente. Nos anos 1980 era de 4 filhos por mulheres, hoje está em 1.7 filhos, somente. Esse índice é comparável aos de países desenvolvidos, como Canadá e Estados Unidos (IBGE/PNAD, 2017). Assim, não apenas o total de pessoas idosas aumentará no país mas, principalmente, a participação delas no conjunto da

população brasileira, passando de 8% em 2000 para quase 19% no ano de 2030.

Em 2016, a população brasileira foi estimada em 205,5 milhões de pessoas. Entre 2012 e 2016, a população idosa (com 60 anos ou mais de idade) cresceu 16,0%, chegando a 29,6 milhões de pessoas. Já a parcela de crianças com até 9 anos de idade na população caiu de 14,1% para 12,9% no período. (IBGE/PNAD, 2017)

As mudanças na expectativa de vida e na taxa de fecundidade vão modificando as características da população brasileira, que vai se tornando um país com mais idosos e menos jovens. O envelhecimento da população está afetando, também, profundamente, a composição etária da PEA - População Economicamente Ativa, com aumento significativo da participação dos segmentos mais adultos, em especial dos indivíduos com idade de 60 anos ou mais, e redução da participação dos mais jovens³. Essa alteração financeira se dá, inclusive, pela configuração econômica atual que prioriza a flexibilização do trabalho, acarretando na redução dos direitos trabalhistas e salários, bem como na concorrência entre os trabalhadores, o que diminui as possibilidades de estabilidade financeira e, portanto, contributiva, dos mais jovens.

As realidades econômicas e políticas do país não oferecem perspectivas de inclusão e permanência dos sujeitos com pouca escolaridade e qualificação profissional em postos de trabalho que assegurem proteção social. Para a população economicamente ativa, a aposentadoria se torna cada vez mais remota, devido às mudanças nas políticas previdenciárias que retiram dos trabalhadores brasileiros direitos adquiridos na Constituição Federal do Brasil, de 1988. A partir dessa realidade, os idosos assumem novos papéis e, muitos, são desafiados a assumir a chefia de sua família que, ao invés de ampará-los, agregam-se em torno desses idosos, buscando apoio e sustento econômico.

³ No cenário do capitalismo do mundo atual, os processos de industrialização, flexibilização e terceirização tornam o acesso a um posto de trabalho cada vez mais excludente. Essa realidade está presente principalmente, nos grandes centros urbanos, onde cresce visivelmente a informalidade, fazendo com que as precárias condições de vida da população se agravem devido à ausência de uma política de desenvolvimento que contemple a todos.

O Censo 2000 verificou que 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, observando-se um aumento em relação a 1991, quando os idosos responsáveis representavam 60,4%. É importante destacar que no conjunto dos domicílios brasileiros (44.795.101), 8.964.850 tinham idosos como responsáveis e representavam 20% do contingente total. Em 1991, essa proporção ficava em torno de 18,4%. A distribuição por sexo revela que, em 2000, 37,6% dos responsáveis idosos eram do sexo feminino, correspondendo a 3.370.503 de domicílios, enquanto no início da década passada essa proporção atingia a 31,9%. (BRASIL/ IBGE, 2002).

Através dos vários estudos desenvolvidos anteriormente, foi sendo desvelada nas pesquisas a realidade cotidiana de idosos que assumem responsabilidades para com o núcleo familiar e de uma ou de outra maneira se encarregam, voluntariamente ou são incumbidos “compulsoriamente” da responsabilidade de manter filhos adultos e netos, entre eles, aqueles que se tornam dependentes de álcool e outras drogas⁴. Não se pode deixar de constatar que, no Brasil e no mundo, o uso abusivo de drogas e a dependência química estão afetando cada vez mais os núcleos familiares, especialmente os mais pobres, que sofrem de maneira mais contundente as desigualdades produzidas pelo sistema de produção capitalista. Não se desconsidera, contudo, questões de ordem biopsicossocial próprias dos indivíduos com maiores tendências ao uso abusivo de drogas. Como já foi citado, podem ser encontrados, atualmente, muitos núcleos familiares chefiados por idosos, que se ocupam do cuidado do usuário de drogas e que sofrem violência familiar. Essa violência pode ser física, psicológica ou, ainda, patrimonial, que se refere à dilapidação do patrimônio, usurpação de recursos, de cartões bancários, de empréstimos consignados, entre outros. Lidar com o dependente de droga pode exigir muito do familiar cuidador, mais ainda se for idoso, por ser mais vulnerável⁵ e, portanto, ele necessita do suporte social das instituições, bem

⁴ Quando se menciona a palavra droga, geralmente, se acrescenta a denominação de psicoativa que, em acepção mais precisa, se refere a toda substância que atua no sistema nervoso central, produzindo mudanças na consciência, no humor e no pensamento (VACCARINO; ROTZINGER, 2004).

⁵ No âmbito da gerontologia, aborda-se o conceito de vulnerabilidade como o estado de indivíduos ou grupos que, por alguma razão, têm sua capacidade de autodeterminação reduzida e podem apresentar dificuldades para proteger os próprios interesses devido a déficits de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos. O envelhecimento implica aumento de riscos para o desenvolvimento de vulnerabilidade de natureza biológica ou individual, socioeconômica e psicossocial, em virtude do declínio biológico típico da senescência, que

como dos grupos de autoajuda que constituem a rede de atendimento ao usuário de álcool e outras drogas.

Nas políticas e normativas do Ministério da Saúde é evidenciado que existem diversos padrões de relacionamento com as substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas no Brasil, e que podem levar ou não ao uso patológico ou problemático. Define-se, nos materiais publicados pelo órgão que, o “uso de drogas” é tido como a autoadministração de qualquer quantidade de substância psicoativa; no entanto, o “abuso de drogas” é entendido como um padrão de uso que aumenta o risco de consequências prejudiciais para o usuário, tendo, contudo variações de interpretações. Segundo a Classificação Internacional de Doenças (OMS/CID-10), o termo “uso nocivo” é aquele que resulta em dano físico ou mental, enquanto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (BRASIL/SENAD, 2018), “abuso” engloba também consequências sociais. Compreende-se assim, que “as pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas” já desenvolveram um padrão de uso de substância psicoativa que causa dano real à sua saúde física ou mental e, ou social, vindo a ser caracterizado como uso, uso abusivo ou dependência química. (BRASIL/SENAD, 2018). O uso ou uso abusivo de drogas, como evidenciado na maioria dos casos, não leva necessariamente à dependência química⁶.

Com relação aos fatores de uso e abuso das drogas, é comprovado por diversos autores que estudam a temática, que o contexto sociocultural e familiar vulneráveis podem propiciar comportamentos abusivos de substâncias psicoativas, principalmente, quando, seus usuários e família não são adequadamente assistidos pela sociedade (LUZ, WOSNIAK, SAVI, 1999;

interage com processos socioculturais, com os efeitos acumulativos de condições deficitárias de educação, renda e saúde ao longo da vida. Essas condições poderão causar significativo impacto ao idoso, favorecendo, especialmente, a vulnerabilidade individual – associada mais fortemente a componentes biofisiológicos. (BARBOSA et al., 2017).

⁶ A dependência química foi definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância. Essa dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica, a uma categoria de substâncias psicoativas ou, ainda, a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes (BRASIL, 2005). A fim de caracterizar a Dependência, encontra-se no material disponibilizado pelo MS uma comparação entre os critérios de dependência referidos nas classificações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV e da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (BRASIL/SENAD, 2018).

PAULINO E JEOLÁS, 2000. A Portaria Nº 1.190, de 4 de junho de 2009, que Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) estabeleceu que o PEAD, conforme o Art. 3, inciso VI, deveria orientar-se segundo o reconhecimento dos determinantes sociais de vulnerabilidade, risco e dos padrões de consumo, e que as políticas públicas voltadas para os usuários de álcool e outras drogas devem levar em conta a estreita ligação entre a dinâmica social e os processos de adoecimento (BRASIL, 2009). Nesse sentido, torna-se importante evidenciar a família nesse processo e caracterizá-la no contexto da sociedade capitalista atual.

2. FAMÍLIAS BRASILEIRAS, ENVELHECIMENTO E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

No Brasil, atualmente, encontram-se nas políticas públicas diferentes abordagens do papel da família na participação dos cuidados de seus membros. Na Política de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2013), a família é tida como parte da Rede de Atenção Psicossocial, com sua responsabilidade específica, de modo a complementar as responsabilidades estatais e do conjunto da sociedade. Os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial – RAPs se encontram discriminados em diferentes níveis, passando pela atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família - ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, Equipes de Consultório de Rua, Centros de Convivência e Cultura. Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, estão na atenção psicossocial estratégica e ofertam atenção de caráter transitório, além das Unidades de Acolhimento, como os Residenciais Terapêuticos ou Comunidades Terapêuticas. A atenção hospitalar pode ser ofertada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Unidades de Pronto Atendimento - UPA e por meio de Enfermarias Especializadas em Hospitais Gerais (BRASIL, 2011).

No contexto de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas, ou que já desenvolveram o uso abusivo ou dependência química, a legislação

brasileira compreende que é necessário o acompanhamento psicossocial de todo o contexto familiar durante o tratamento do dependente para que possa produzir mudanças significativas na vida do usuário (BRASIL, SENAD, 2018). No entanto, verifica-se que o imaginário social está impregnado de idealizações sobre o “papel” da família. Segundo Carvalho (2003), há a compreensão de que recairiam sobre a família os cuidados integrais a seus membros, inclusive os com problemas decorrentes do uso de drogas. Nesse “papel idealizado de família”, caberia a ela produzir cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construções de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover uma melhor qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e na sociedade em que vivem. Desconsidera-se, nesse discurso, a responsabilidade estatal e do conjunto da sociedade em relação à família e ao fenômeno da droga, não o entendendo como fenômeno complexo e multifatorial. Minimiza-se, sobretudo, a responsabilidade do Estado e da sociedade em promover a prevenção ao uso e abuso de drogas, bem como a demais vulnerabilidades no contexto familiar que podem levar a essa problemática. Considera-se que todas as expectativas em relação à família, “são possibilidades, e não garantias, pois se compreende que a família vive num dado contexto socioeconômico e cultural que pode ser fortalecedor ou esfacelador de suas possibilidades e potencialidades”. (CARVALHO, 2003, p. 13). Para que as famílias possam produzir os cuidados de que seus membros necessitam, elas precisam ser apoiadas por um sistema de proteção social que ampare seus cidadãos.

A família, além de conter a capacidade de produção de subjetividades, é uma unidade de cuidado e de redistribuição interna de recursos. Além disso, a família assume um papel importante na estruturação da sociedade em seus aspectos sociais, políticos e econômicos e, segundo Mioto (2010, p. 168), ela “cobre as insuficiências das políticas públicas”⁷. Verifica-se que essa

⁷ Embora com tantos avanços, constata-se que o Brasil é um país em que persistem grandes desigualdades sociais, decorrentes do sistema capitalista, em que há uma distribuição desigual das riquezas produzidas, pois nesse tipo de sociedade “a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”. (IAMAMOTO, 1998, p.27). E, quando identificadas a origem dessas desigualdades pelos cidadãos, transformando-se em resistência ao sistema, tem-se a questão social. Além dessa sociedade não ter solucionado os

concepção de família contrapõe-se às concepções que a consideram apenas numa perspectiva relacional, em que as relações familiares estão circunscritas apenas às relações estabelecidas na família, seja no âmbito de seu domicílio, seja, na sua rede social primária, não incorporando as relações estabelecidas com outras esferas da sociedade. É necessário, portanto, evitar a naturalização da família como “protetora”, e compreendê-la como grupo social cujos movimentos mantêm estreitas relações com o contexto sociocultural presente. No caso da dependência química e do uso ou abuso de drogas, a família pode sim ser um dos “gatilhos” para esse uso problemático.

As dificuldades da família para com o cuidado de seus membros, no caso brasileiro, estão cada vez maiores com todas as mudanças sociais e tecnológicas e descaso de proteção social pelo Estado neoliberal. Nesse contexto, a família retoma um lugar de destaque na política social brasileira. Ela é ao mesmo tempo beneficiária e parceira e, pode-se dizer, também, uma “miniprestadora” de serviços de proteção e pertencimento social. Assim, é remetido à família certo número de serviços e encargos que anteriormente eram cobertos, em parte, por recursos públicos, como o cuidado de proteção social, cada vez mais, escassos, o que traz sérios prejuízos aos cuidados de saúde aos seus membros.

Dentre as mudanças que merecem destaque estão as de caráter econômico, relacionadas ao mundo do trabalho e as de caráter tecnológico, particularmente àquelas vinculadas ao campo da reprodução humana e da informação. Além, sem dúvida, das novas configurações demográficas, que incluem famílias menores, famílias com mais idosos e também das novas formas de sociabilidade desenhadas no interior da família. Uma sociabilidade marcada pelo aumento da tensão entre os processos de individuação e pertencimento. Tais indicadores sinalizam que a família não tem condições objetivas de arcar com as exigências que estão sendo colocadas sobre ela na sociedade contemporânea, especialmente nos países como o Brasil, que é marcado por uma desigualdade estrutural. (MIOTO, 2010, p. 168-169)

A família é, pois, revalorizada na sua função socializadora e educadora, visto que as respostas institucionalizadas das necessidades sociais estão, até certo ponto, desacreditadas quanto a sua eficácia. Contudo, o apoio a esse segmento, principalmente aos familiares de pessoas que fazem uso

problemas mais básicos da maioria da população, como saúde, educação, habitação, o Estado brasileiro precisa ainda criar alternativas para um envelhecimento apropriado dos seus cidadãos.

problemático de drogas é parco, comparado ao necessário. Todavia, o entendimento do uso abusivo de drogas como questão de saúde pública introduziu essa questão na agenda pública nacional, originando significativas mudanças no cuidado a esses usuários. Os serviços coletivos implementados pelas políticas sociais a partir do ano 2000, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF e Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (BRASIL, 2001), estão combinando outras modalidades de atendimento ancoradas na família e na comunidade. Referindo-se a estudos sobre os familiares no cuidado e apoio ao tratamento aos usuários de drogas, Rosa (2017) aponta que as mudanças em curso nas políticas da saúde mental no Brasil, próprias do modelo de atenção psicossocial, resultaram em maior visibilidade para a estrutura, os processos sociais e as dinâmicas das famílias e da realidade dos cuidadores familiares das pessoas com transtorno mental. Assim, duas tendências de discussão ganharam evidência nesse contexto: de um lado, as repercussões internas, interpessoais e, principalmente, relacionadas à demanda de produção de cuidados, enfatizando-se as sobrecargas objetivas e subjetivas advindas da experiência de prover o cuidado ao seu familiar, com pouco apoio do poder estatal. E, de outro, destacam-se os “impactos das políticas desinstitucionalizantes que, sobretudo no contexto neoliberal, arriscam reduzir o cuidado comunitário ao cuidado familiar”. (ROSA, 2017, p. 142). Reduzir o cuidado comunitário, realizado pelas Redes de Atenção e sociedade, somente à família do usuário de drogas, traz prejuízos significativos a seus membros. E, quando esse membro cuidador é o idoso, verifica-se a sobrecarga de responsabilidades para com o usuário de drogas, somada à suas próprias vulnerabilidades advindas com o processo de envelhecimento.

É fundamental, no entanto, que se perceba que o envelhecimento não é somente “um momento na vida do indivíduo, mas um processo extremamente complexo e pouco conhecido, com implicações tanto para quem o vivencia como para a sociedade que o suporta ou assiste a ele”. (FRAIMAN, 1995, p. 19). Segundo Bacelar (1999), trata-se de um conjunto de alterações psicofísicas do organismo da pessoa e de sua maneira de interagir com o meio social no qual está inserida. O acelerado envelhecimento populacional traz, portanto, sérias implicações econômicas, políticas, jurídicas e sociais, uma vez

que o Estado precisa dar conta de atender o contingente crescente de idosos, através de políticas públicas específicas. As áreas da saúde, da assistência e da previdência social são as que têm sofrido maiores impactos. Se para os mais jovens, o acesso às políticas sociais para proteção e pertencimento social é restrito, muitos idosos se sentem discriminados e negligenciados em seus direitos, pois, a esfera pública ainda não se preparou, devidamente, através de programas de atendimento eficazes e políticas específicas para contemplar esse público. O importante é que o tempo a mais de vida proporcionado às pessoas seja alcançado de forma satisfatória e sem graves problemas e que esses idosos não sejam discriminados e indevidamente marginalizados (SIMÕES, 1998), ou, ainda, incumbidos de outras responsabilidades até mais desafiantes (como o cuidado e suporte social e econômico a usuários de drogas). Os idosos devem, sim, ser preparados para um melhor enfrentamento dos desafios dessa fase da vida com o devido apoio do estado e da sociedade.

3. O IDOSO PROVIDOR E OS IMPACTOS DO USO ABUSIVO DE DROGAS ÀS FAMÍLIAS

O estudo em questão utilizou-se do banco de dados de uma pesquisa interinstitucional⁸ que teve por objetivo analisar as políticas e práticas que constituem a rede de atendimento aos usuários de drogas e suas famílias no Rio Grande do Sul. Foram analisadas, nessa pesquisa, as percepções de usuários e familiares acerca do tratamento ofertado pela Rede de Atenção psicossocial, gestores e profissionais que a compõe, avaliando, assim, a realidade da rede de atenção no Estado. A pesquisa contemplou, além de outros procedimentos, uma profunda análise documental das leis e portarias e, artigos científicos da área, além das análises das entrevistas semiestruturadas com os sujeitos entrevistados: gestores, trabalhadores, familiares e usuários dos serviços que compõem a rede de atenção.

⁸ A pesquisa intitulada “Políticas de enfrentamento à drogadição no Rio Grande do Sul e a rede de atendimento aos dependentes químicos e familiares”, realizada no período de 2013 a 2017 teve apoio do Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, através da CHAMADA PÚBLICA: MCTI/CNPq Nº 14/201.

Os dados coletados com a pesquisa evidenciaram que, dos familiares idosos entrevistados, a maioria são mulheres, mães dos usuários, entre idades entre 62 a 78 anos. Verifica-se, assim, a “feminização” do idoso cuidador⁹, como identificado em outros estudos que abordam o tema (ROHDE, AREOZA, BULLA, 2015), que destacam repasse dos cuidados de seus familiares às mulheres. Esses idosos acompanhavam o tratamento de seus familiares com idades que variavam entre 30 a 55 anos, a maioria do sexo masculino. Identificou-se, ainda, que a maior parte dos usuários cuidados pelos idosos tinham histórico familiar de dependência química. Autores da área (FRANK, et.; 2002; MESSASA e VALLADA FILHO, 2004) assinalam que a dependência química pode estar associada a uma história familiar de uso abusivo de drogas, com o que foi assimilado pelos dados da pesquisa em análise.

Com relação à procura por tratamento, em metade dos casos o dependente químico fez busca espontânea aos locais de atendimento. Houve encaminhamentos para o tratamento, também, por ordem judicial e por profissionais da rede. Com relação ao tempo em que o usuário/dependente químico se encontra utilizando o serviço/apoio, todos estariam em tratamento a mais de um mês, tendo casos com mais de 36 meses de tratamento. Relatou-se, inclusive, que um deles teria sido internado para desintoxicação em hospitais mais de cinco vezes, o que evidencia a dificuldade de tratamento dessa doença e das frequentes recaídas dos usuários às drogas.

Além dos cuidados com o usuário em tratamento, constatou-se que o provimento financeiro era realizado quase que exclusivamente por todos os familiares idosos, por meio da aposentadoria ou do Benefício de Prestação Continuada. Esse cuidado financeiro desempenhado pelos idosos pode ser caracterizado como uma violência à pessoa idosa, pois, na fase em que ela própria deveria ser amparada e cuidada em suas mais diversas necessidades e vulnerabilidades, conforme prevê o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), estaria sendo responsável em arcar com os custos tanto emocionais, quanto financeiros de ter um usuário que abusa de drogas na família.

⁹ Na pesquisa citada, identificou-se que 54,6% das pessoas envolvidas no acompanhamento do usuário problemático de drogas eram do gênero feminino.

Como exemplo das agruras em permanecer no tratamento, a mãe de um usuário relata que ele voltava bem melhor da clínica, mas depois, em casa, ia piorando. Abordou, na entrevista, em como é difícil manter o usuário fora das drogas, pois não tem condições de assegurar que ele fique em abstinência fora de uma clínica (residencial terapêutico), e relata: “Ele vem, fica na instituição uns 15 dias e já quer sair. E para voltar a ser internado, só consigo com ordem judicial. Já esperei até 15 dias pra interná-lo. Quando ele estava na rua, ele marcava consultas e nunca comparecia. Marcou psiquiatra, foi quatro vezes e parou” (Entrevista 17C). Como identificado nos relatos da pesquisa, as recaídas são frustrantes e impactantes para a família, principalmente quando o cuidador é o idoso, pois há um desgaste emocional muito grande no auxílio ao familiar usuário de drogas.

A mesma entrevistada relatou que não podia contar com o usuário para pagar as contas, pois ele usava todo o seu dinheiro e ainda gastava o dela. Isso evidencia a violência financeira que sofria. Seus três filhos adultos são alcoólatras, e dois residem com ela. “Os irmãos nem querem saber dele, e os amigos, é só pra dar porcaria (mais drogas)” (Entrevista 17C). Assim, a sobrecarga de cuidados para com o provimento financeiro e demais cuidados com o usuário recaíam, somente, sobre essa idosa, aumentando suas adversidades. Identificou-se com a pesquisa que, em menos da metade dos casos, outros familiares, além do idoso, auxiliavam no tratamento dos usuários, como evidenciado no caso apresentado.

Várias dificuldades e inseguranças no cuidado com os familiares abusadores de drogas foram relatadas pelos idosos entrevistados, como a soma de outras doenças e ameaças do tráfico de drogas. Com esquizofrenia e danos neurológicos, somada à dependência química do filho, familiar afirma: “Quando quer comprar “crack” ele gasta tudo e troca tudo pela droga” (Entrevista 17C), e relata que teria sido ameaçada de morte várias vezes, por causa das dívidas do filho com o tráfico. A familiar participa do grupo Amor Exigente, e disse que, a partir dos contatos no grupo, teria como conseguir vaga para fazendas terapêuticas (Residenciais Terapêuticos). Contudo, como o Residencial não é de maneira gratuita, a idosa não pôde arcar com os custos desse tipo de tratamento para o filho. Afirma, ainda, que o filho dela não quer ir

para essas instituições e, ainda, ouviu falar que nas fazendas (terapêuticas) fazem os dependentes químicos em tratamento “trabalhar, e molhar plantas abaixo de temporal” (Entrevista 17C). As condicionalidades dessas instituições, referidos nesse e em demais estudos (CRP/SP, 2017), evidenciam a falta de serviços gratuitos públicos, de acordo com as normativas legais, que ultrapassem as velhas concepções de institutos manicomiais. Ou, ainda, de espaços devidamente regulados e fiscalizados pelo poder público. É facilmente identificado na entrevista relatada que a familiar também necessitaria de apoio e proteção social estatal, tanto pelas questões de saúde do filho, de segurança pública, quanto por causa de suas vulnerabilidades advindas com o processo de envelhecimento atrelado a tudo isso, mas a ela é atribuída à tarefa de cuidar do usuário de drogas em tratamento. O Diário de Campo da Entrevista traz, como percepção dos entrevistadores, que a mãe do usuário responde às perguntas “um pouco dispersa, “ligando” um assunto a outro sem pausas, de forma confusa. Um profissional do local informou anteriormente à sua chegada, que a familiar está desorientada e muito preocupada com o uso abusivo de drogas do filho em tratamento”. (Diário de Campo 17C).

Ressalta-se assim, uma sobrecarga de funções a essa mãe, idosa, com filhos usuários de drogas que, demonstra estar sozinha ou com muito pouco apoio para lidar com a situação. Procurou o grupo de autoajuda para buscar suporte, porém, identifica-se que não seria o suficiente para o cuidado a essa familiar idosa que se encontra bastante adoecida devido às condições de saúde do filho com dependência química e esquizofrenia.

Em entrevista com outra idosa, (Entrevista 57C) mãe de uma usuária alcoolista, essa afirma, contraditoriamente, que a filha não usava drogas, e que estaria internada há uma semana na instituição hospitalar devido apenas a uma queda. Contudo, em uma conversa ocasional com a filha da usuária internada, identificou-se que ela estava em tratamento, também, pelo alcoolismo. Estava sendo atendida individualmente, porém não participava dos grupos de autoajuda ofertados pela instituição. Parou de beber, mas teve uma crise de abstinência, caiu e teve uma fratura na costela. Devido ao acidente, a própria usuária buscou o tratamento para o alcoolismo, nunca antes procurado. A negação ou falta de compreensão pela idosa do motivo que levou sua filha

ao atendimento foram identificadas durante a entrevista. Não se sabe ao certo o grau de discernimento dessa familiar que acompanhava sua filha, o que sugere uma situação familiar que estaria além de suas possibilidades para dar suporte. Contudo, outros familiares entrevistados, também idosos, apresentavam mais capacidade de lidar com a problemática no período, o que não minimiza o fato de também necessitaram de um apoio maior, por também estar em uma situação de maior vulnerabilidade.

Não obstante, em outra entrevista, a familiar idosa, visivelmente lúcida, morava no interior do município. Possui um filho dependente químico de 35 anos que estava sendo atendido no CAPS do município, com histórico de internação em hospital por alcoolismo, num outro momento. Relatou que sua irmã, tia do usuário, teve experiência com outro tipo de droga, mas não soube especificar qual substância que também a levou à dependência. Afirma que houve maior adesão do filho ao tratamento com o auxílio da religiosidade, após a internação nos residenciais terapêuticos, e que ele, finalmente, conseguiu perceber que precisaria de ajuda devido ao uso abusivo da droga. A familiar demonstrou ser participante das atividades do CAPS, e no acompanhamento do seu filho. (Diário de Campo 58C).

Outra entrevistada, também mãe idosa de familiar usuário de drogas, conta que o filho de 30 anos sofre com problemas de saúde desde os 10 anos, fez uma cirurgia neurológica e é usuário de drogas desde os 16 anos. Essa situação exigiu cuidados contínuos ao filho, de maneira extenuante, sobrecarregando a vida da mulher, hoje idosa. O ingresso de seu filho em um residencial terapêutico gratuito foi difícil, pois não havia vagas disponíveis no período. Foi necessário o deslocamento com idas e vindas, de um município para outro, durante quatro dias, a fim de ser efetivada a internação. Relata, ainda, que a rede de serviço na cidade estava muito fraca, insuficiente, e que "na maioria dos lugares, se tu não tens dinheiro tu não consegues vaga" (Entrevista 14C). Afirmou que na cidade havia poucos recursos e estrutura para os atendimentos e desejaria que os serviços propagados pelo Estado fossem, de fato, disponibilizados. Apontou, ainda, que deveriam ser ofertados mais serviços gratuitos para os tratamentos, como os previstos Residenciais Terapêuticos. Por outro lado, ao longo do tratamento, podia visitar o usuário a

qualquer momento na instituição, na condição de comprovar a participação em reuniões dos grupos de autoajuda com a frequência estipulada (Diário de Entrevista, 14C), não se rompendo assim, o vínculo familiar e comunitário, conforme os preceitos da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a Lei 10.216 (BRASIL, 2006).

Quanto aos impactos do tratamento ofertado pelos serviços ao usuário problemático de drogas e sua família, os familiares dos idosos identificaram que houve uma melhora no comportamento na maioria dos usuários, como diminuição da agressividade, da impulsividade, e aumento de iniciativa e autoestima. Ainda identificaram com o tratamento uma melhora na qualidade das relações e na realização de atividades cotidianas dos usuários, como organização e higiene, etc. Verificou-se, contudo, que a retomada ou inserção em atividades de estudo e trabalho foram mais difíceis de serem atingidas pelos usuários de drogas, e somente um dos familiares idosos identificou que o usuário teria feito reelaboração no projeto de vida a partir de novos planos, a fim de realizar uma transformação em sua vida. Essa questão da reinserção social dos usuários de drogas em tratamento é uma das lacunas a ser trabalhada nas políticas e serviços públicos, apesar do instituído na Lei nº 11.343 de 2006.

Avaliou-se pelos entrevistados que os governos e instituições que se preocupam com a causa deveriam investir menos em propagandas e mais nos serviços de saúde, e que deveriam ter mais instituições públicas para o atendimento aos usuários de drogas e seus familiares. E propunham mais espaços para que os usuários possam seguir o tratamento após a internação, como os Residenciais Terapêuticos previstos na legislação. Finalizaram com a recomendação de um suporte maior aos familiares de usuários problemáticos de drogas, bem como conscientização para participação paterna, tanto no tratamento quanto nas vidas de seus filhos.

4. CONCLUSÃO

A função do Estado é a de garantir e assegurar as atenções básicas de proteção e desenvolvimento a todos os cidadãos e, particularmente, aqueles mais vulneráveis, como idosos e pessoas com uso problemático de drogas. A revalorização da família não pode significar o recuo da proteção social prestada pelo Estado. Como afirma Carvalho (2003), a solidariedade coletiva e familiar, somente, não é a solução. Contudo, como identificado na pesquisa, muitas vezes é delegada à mulher mais próxima, e idosa, com pouco ou sem nenhum conhecimento e apoio, a tarefa de cuidar desse complexo e multifatorial problema. O tratamento em saúde mental deveria englobar toda a rede familiar, pois todos os seus membros precisam de proteção e preparo para lidar com a problemática. Verifica-se, assim, a relevância dos estudos de cuidado e gênero sobre a mulher cuidadora, pois novamente esse cuidado recai sobre as mulheres, como visto nessa e em demais pesquisas sobre o cuidado a familiares com doenças crônicas.

Nesse atual contexto de desinvestimento nas políticas sociais, todavia, há de se ter cuidado com possíveis estratégias neoconservadoras que desresponsabilizem o papel do Estado na condução da atenção à saúde mental, em especial do uso abusivo de drogas. A solidariedade familiar só pode ser reivindicada pela sociedade se esta entender que a família carece de proteção para exercer a proteção, principalmente para com seus idosos. O que, contudo, não é garantia da proteção social almejada, e sim possibilidade de prevenção a vulnerabilidades, como o uso de drogas. É de extrema relevância, também, que os esforços empregados na qualificação das políticas públicas que versam sobre a problemática das drogas nas famílias busquem minimizar as polarizações e os diferentes enfoques de compreensão dessa problemática, de modo que visem à reorganização dessas concepções na perspectiva integral de saúde, unindo setores e serviços. Assim, um conjunto de políticas públicas, de caráter intersetorial, por meio da expansão do sistema de proteção social brasileiro, deve ser aplicado a todos os cidadãos, com financiamentos adequados, a fim de promover a qualidade de vida e de oportunidades aos sujeitos, que poderiam servir de prevenção ao uso e abuso de drogas.

REFERÊNCIAS

BACELAR, R. **Envelhecimento e produtividade**: processos de subjetivação. Pernambuco: Fundação Antônio dos Santos Abranches (FASA), 1999.

BARBOSA, K.; et al. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n. 26, 2017. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e2700015.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2018.

BELLO, L. A. Desafios da transferência da evidência científica para o desenho e implementação de políticas sobre o uso de substâncias psicoativas. In: RONZANI, Mota Telmo et al. (Org.). **Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas**. São Paulo: Cortez, 2015.

BRASIL. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

_____. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadores de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2001.

_____. Lei 11. 343, de 23 de agosto de 2006. Instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Política de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2013.

_____. Portaria ° 130, de 26 de Janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2012.

_____. Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (SUS) (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2009.

_____. Portaria nº 3.088 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito

do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2011.

CARVALHO, M.C.B. A. **O lugar da família na política social**. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.). *A família contemporânea em debate*. Cortez, 5.ed. , São Paulo, 2003. 122p.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRPSP): 6º Região. **Relatório de inspeção de comunidades terapêuticas para usuárias (os) de drogas no estado de São Paulo**: mapeamento das violações de direitos humanos de 2013-2015. São Paulo, 2015.

COSTA, P. H. A.; COLUGNATI, F. A. B.; RONZANI, T. M. As redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas: histórico, políticas e pressupostos. In: RONZANI, Mota Telmo et al. (Org.). **Redes de atenção aos usuários de drogas**: políticas e práticas. São Paulo: Cortez, 2015.

FRAIMAN, A. **Coisas da idade**. São Paulo: Gente, 1995.

FRANK, D. A. et al. Forgotten fathers: an exploratory study of mothers' report of drug and alcohol problems among fathers of urban newborns. **Neurotoxicol Teratol**, [S.l.], v. 3, n. 24, p.339-347, 2002.

GOMES, T. M. S. Reflexões sobre o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Brasil neoliberal. In: DUARTE, Marco José de Oliveira et al. (Org.). **Serviço Social, Saúde Mental e Drogas**. Campinas: Papel Social, 2017.

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo, Cortez, 1998.

IBGE; PNAD. **PNAD 2016**: população idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões. 2016. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**, 2002.

Disponível em:

<<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

_____. **Estimativas da População**: estatísticas. Disponível em: <<https://ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

LUZ, A. A.; WOSNIAK, F. L.; SAVI, C. A. Vulnerabilidade ao abuso de drogas e a outras situações de risco. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 15, p. 1-9, dez. 1999.

MIOTO, R. C. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 12, n.2, p. 163-176, jan./jun. 2010.

MESSASA, G.; VALLADA FILHO, H. O papel da genética na dependência do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, n. 26, p. 54-58, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a14v26s1.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **OMS/ CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

PAULINO, J.; JEOLÁS, L.S. Jovens, drogas, risco e vulnerabilidade: aproximações teóricas. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 3, n. 1, p. 39-60, jul./dez. 2000. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n1v3.pdf#page=39>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

ROHDE, J.; AREOSA, S. B. L. Quando se fala em doença de Alzheimer: o papel do familiar cuidador de idosos. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 3, 2015. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/5739/4548>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

ROSA, L. C. S. Ganhos da ação em rede a partir das associações de familiares na saúde mental. In: DUARTE, R. G.; PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. **Serviço Social, Saúde Mental e Drogas**. Campinas: Papel Social, 2017. p. 141-160.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (SENAD). **Padrões e Uso de Drogas: eixo Políticas e Fundamentos**. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094251-001.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

SIMÕES, R. **Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso**. São Paulo: Unimep, 1998.

VACCARINO, F.; ROTZINGER S. **Neuroscience of psychoactive substance use and dependence**. Genebra: OMS, 2004.