

REINSERÇÃO SOCIAL DE CONSUMIDORES DE DROGAS: TERMOS, SABERES E PRÁTICAS: Reinserção social de consumidores de drogas

Paulo de Tarso M. de A. Melo

Mestre em Psicologia Clínica – Unicap
Doutorando em Psicologia Clínica – Unicap

Suely de Melo Santana

Mestre em Psicologia Cognitiva - UFPE
Doutora em Psicologia – FPCEUP

RESUMO

O consumo de drogas pode ser observado como um problema de saúde pública, tornando-se um desafio para a implementação de políticas na área. Tendo como premissa que o consumo excessivo de drogas pode tornar os indivíduos mais vulneráveis tanto para a dependência química, quanto ao próprio isolamento social, esforços são mantidos na tentativa de retomar esses vínculos, através de intervenções que busquem a (re)inserção social. O estudo tem como objetivo refletir sobre os conceitos e práticas da reinserção social no intuito de estabelecer o necessário cruzamento entre a teoria e a prática para a sustentabilidade das ações interventivas. Para tanto foi realizada uma revisão bibliográfica dos bancos de dados Scielo, Bireme, CAPES, com palavras chaves: Reinserção social; Reabilitação e Drogas. Foram selecionados 10 artigos de 1996 a 2016. Através do estudo foi possível entender que a reinserção social é atravessada por inúmeros fatores que necessariamente vão interferir nos seus resultados. Torna-se importante frisar que as intervenções acerca dos processos de reinserção social, além de trabalhar o contexto, devem centrar-se no indivíduo, capacitando para o desenvolvimento de um projeto, que harmonize as várias dimensões da sua vida.

Palavras-chave: Reinserção Social. Drogas. Intervenções. Ações interventivas saúde pública.

ABSTRACT

Drug using can be observed as a public health problem, presenting itself as a challenge to the implementation of policies in this area. Having as premise that the excessive drug consumption may make the individuals more vulnerable to both chemical dependence and social isolation, efforts are made in an attempt to rebuild these bonds, through interventions that seek the social (re)integration. This paper aims to reflect about the concepts and practices of social reintegration in order to establish the necessary crossing between theory and practice for the sustainability of the interventional actions. For this, it was conducted a bibliographical research in the SCIELO, BIREME and CAPES databases, with the keywords: social reintegration, rehabilitation and drugs. 10 articles were selected from 1996 to 2016. Through the study, it was possible to understand that the social reintegration is crossed by many factors that may necessarily interfere with its results. It is important to highlight that the interventions about

the social reintegration processes must contemplate the context and focus on the individual, making it capable to the development of a project that could balance many dimensions of its life.

Keywords: Social reintegration. Drugs. Interventions. Preventive actions in public health.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas pode ser caracterizado como um fenômeno civilizatório (ABREU & MALVASI, 2011). Porém, em todos os continentes, esse consumo tem assumido diferentes nuances, levando a Organização Mundial de Saúde a caracterizá-lo como um problema de saúde pública. Os esforços das estratégias de redução de riscos e danos, das ações de prevenção de doenças, dentre outras, podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos consumidores de drogas, apesar de estarem ocorrendo de forma lenta em todo mundo (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME [UNODC], 2013). Esse quadro favorece a instauração da dependência química, que é caracterizada como uma doença crônica e recidivante, que altera algumas funções cerebrais e provoca um comportamento compulsivo (LARANJEIRA, 2012).

A partir da Lei 10.216/01, marco legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o Ministério da Saúde formulou uma Política Nacional Específica para Álcool e outras Drogas, que assume o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários. Os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPSad) e as políticas embasadas na redução de danos, passaram a ser considerada como principais estratégias de prevenção, promoção da saúde e tratamento (PINHO, OLIVEIRA & ALMEIDA, 2008).

Atualmente, ainda existe uma rede insuficiente de CAPS(ad) funcionando no Brasil, para atender uma demanda cada vez mais crescente, fomentando assim a abertura de serviços públicos em outras áreas, como programas de cuidado e acolhimento de usuários de drogas na assistência social, bem como as comunidades terapêuticas e outros serviços implementados pela iniciativa civil (PINHO, OLIVEIRA & ALMEIDA, 2008).

Tendo como premissa que o consumo excessivo de drogas pode tornar os indivíduos mais vulneráveis tanto para a dependência química quanto ao próprio isolamento social, esforços são mantidos na tentativa de resgatar esses vínculos, uma vez que muitos dos usuários acabam em

Paulo de Tarso M. de A. Melo | Sueley de Melo Santana

situação de extrema vulnerabilidade. Assim, os profissionais que lidam com essa demanda tendem a perceber esse indivíduo que consome drogas, como uma pessoa mais propícia a tornar-se “desintegrado” da sociedade (BARROSO, 2013).

Neste sentido, o tratamento e as ações de cuidado também tem como proposta terapêutica a (re)inserção social como forma de reverter essas possíveis consequências. Estudos científicos (BARROSO, 2013) apontam que é comum o uso do termo “reinserção social” na área que trata de problemas relacionados ao consumo de drogas, porém, é notória a dificuldade de se estabelecer conceitos bem definidos, que possam facilitar o necessário cruzamento entre a teoria e a prática, assegurando a devida sustentabilidade, principalmente, nas intervenções dos serviços que lidam com esses consumidores de drogas.

O Brasil tem uma longa tradição de colocar nas leis a garantia de direitos que acabam não sendo implementados, e quando são, se estabelecem de maneira muito limitada. Esse fato pode levar a um contexto complexo, que define lacunas extensas entre o “legal/ideal” e o “real”. Deste modo, pode-se questionar: será que os ditos excluídos da sociedade, não fazem parte dela? Será que já existiu sociedade em que não houvesse exclusão? Tais questionamentos, apesar de não justificar nem amparar a exclusão, servem para que aja, de fato, uma reflexão sobre esse fenômeno. Particularmente, ao refletir sobre esse tema, pode-se entender que os indivíduos que são considerados “fora” da sociedade, também fazem parte dela, entretanto, estão situados em “lugares distintos”, alheios dos bens e serviços gozados pela maioria.

Amparado nesse tema, é fundamental refletir sobre as redes de apoio aos indivíduos, uma vez que pensar em reinserir significaria: voltar para dentro com o que estava fora (PAIVA; FERREIRA; MARTINS; BARROS; RONZANI, 2014). Porém, como já refletido, será que esses indivíduos estão realmente fora? O que se pode considerar enquanto fazer parte da sociedade?

Diante da discussão, nota-se que o usuário de drogas precisa ser (re)direcionado para uma “nova condição”, e esse fato se daria por via do fortalecimento de sua autonomia como cidadão ativo e participante da vida em sociedade, na interação com as redes de apoio. Porém, esse processo complexo é atravessado por inúmeras dificuldades, principalmente quando o indivíduo em questão tem problemas relativos ao consumo de substâncias psicoativas e/ou é considerado um

Paulo de Tarso M. de A. Melo | Sueley de Melo Santana

dependente da substância, tornando-se importante analisar o sentido de reinserção social que se estabelecerá nesses casos, a partir do entendimento dos fatores que levam a exclusão social.

Sempre é válido considerar que a exclusão social é um fenômeno abrangente, multifacetado e complexo. Segundo Ganey e Lima (2011) há pelo menos dois fatores da exclusão a serem trabalhados no processo de reinserção social de dependentes de drogas, salientando que não há como ter total controle sobre diversas variáveis macrossociais (tais como oferta de emprego, disponibilidade de recursos públicos e privados, dentre outros). O primeiro fator apontado pelos autores se trata da “autoexclusão”. Ocorre a partir do indivíduo para consigo mesmo e trata-se de um processo inerente à dinâmica da dependência química. E o outro é a exclusão social propriamente dita, exemplificada pelos diversos impeditivos que alguns indivíduos possam ter de se relacionar com as condições mínimas de trabalho, educação, moradia, saúde, entre outros.

Estudar os inúmeros conceitos que atravessam, se entrelaçam e, por vezes, se confundem ao termo reinserção social, deixa claro o quão complexo é esse fenômeno. Assim, torna-se imprescindível um olhar crítico e atento para que, na prática, o sentido de reinserção social seja efetivado da melhor forma possível nas intervenções aplicadas para esse público consumidor de drogas.

2 MÉTODO

Esse estudo estabelece uma revisão bibliográfica, com objetivo de levantar a produção da literatura nacional e internacional sobre a reinserção social de consumidores de drogas. Realizou-se busca sistemática sobre o tema nas bases de dados do Scielo, Bireme, CAPES, Science Direct, BVS (biblioteca virtual em Saúde) e bases acadêmicas de universidades. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “Reinserção social, Reabilitação e drogas”, bem como sua tradução em inglês “Social reintegration; Rehabilitation and Drugs”. Foram encontrados 15 trabalhos; destes, 5 foram excluídos da amostra por não abordarem especificamente o tema em questão. Assim, a amostra deste estudo, constituiu-se de dez trabalhos (artigos, livros, cartilhas e/ou trabalhos acadêmicos) todos publicados entre os anos 1996 e 2016.

3 DISCUSSÃO

3.1 Exclusão social e dependência química

Primeiramente, para o entendimento do processo de reinserção social, torna-se necessário refletir sobre o conceito de exclusão, que de forma intrínseca está na base das discussões acerca do tema. Segundo Zinone (2006), a partir do final dos anos 1980, o termo exclusão social adquiriu uma grande visibilidade no debate político e teórico internacional. Isso se explicaria pela necessidade de compreender o fenômeno geral de carências e escassez de recursos econômicos de certas populações. No Brasil, na maioria das vezes, esse conceito é remetido a uma base estrutural de desigualdade, ou relacionado a má distribuição e acesso aos direitos básicos (ZIONE, 2006). Deste modo, a exclusão social estaria presente no ato pelo qual alguém é privado ou excluído de determinadas funções que a sociedade aponta como presentes em seu contexto, implicando numa dinâmica de privação por falta de acesso aos sistemas sociais básicos, como família, moradia, trabalho formal ou informal, saúde, dentre outros.

Apesar do senso comum conceituar o termo “exclusão social” como algo de fácil entendimento, mantendo em suas bases, relação estreita com a pobreza, no campo das ciências sociais ele carece de uma definição mais precisa, geralmente, referendando uma nova problemática de investigação. Deste modo, torna-se válido o esforço para entender o processo de “exclusão” além dos diagnósticos de escassez de recursos financeiros. Nesse sentido, pensar exclusão social seria aproximar cada vez mais suas bases do sentido de desigualdade, já que os “excluídos”, só o são, pelo fato de estarem privados de algo que outros (os incluídos) usufruem (SCALON, 2011).

Apesar da legislação e do “esforço” das políticas sociais, um grande quantitativo de indivíduos não pertence, efetivamente, a uma comunidade política e social que tenha valor perante as pessoas. Embora as leis lhes garantam direitos, essa garantia legal, na maioria dos casos, principalmente no Brasil, não se traduz em usufruto efetivo. Diante desse quadro, versar sobre exclusão e reinserção, necessariamente seria levar em consideração os aspectos ligados à cidadania, já que compete aos direitos que as pessoas têm de participar da sociedade e usufruir certos direitos considerados essenciais, bem como, dos deveres ao indivíduo impetrados para que haja o equilíbrio necessário entre “ter direitos e executar seus deveres” (SCALON, 2011), fato esse que também levará em conta questões internas e subjetivas.

Paulo de Tarso M. de A. Melo | Sueley de Melo Santana

Quando o processo de reinserção social dos consumidores de drogas é discutido a luz das dimensões internas do indivíduo, pode ajudar a tornar mais eficiente as mudanças relacionadas ao conjunto de crenças e habilidades sociais necessárias para a reinserção. Tal fato, colabora com o processo de resignificação do modo de pensar e agir, tornando-o mais apto a compreender sua própria trajetória, e ao mesmo tempo, protagonizar mudanças e adaptações que considera oportunas e significativas. Porém, quando o indivíduo em questão é dependente e de alguma substância, esse trabalho é ainda mais difícil. O outro ponto a ser planejado e executado pode ser entendido como a reinserção efetivamente social. Esse se refere mais diretamente ao conjunto de fatores objetivos, menos sujeitos ao controle individual/pessoal. Esse segundo fator, apesar não depender exclusivamente do indivíduo, pode, e deve ser igualmente avaliado e planejado (GANEV & LIMA, 2011).

Com relação à dependência química na sua visão biológica (doença), e sua ligação com o processo de exclusão, pode-se levar em consideração as consequências (para além dos aspectos físicos e psíquicos) como: isolamento, rompimentos sócio afetivos, diminuição no repertório de atividades que anteriormente configuravam e organizavam as dimensões da vida pessoal, muitas vezes, resumindo a rotina do indivíduo a momentos de: refazer-se do último consumo e planejar/garantir o próximo (LARANJEIRA, 2012). Então, será a reinserção social para dependentes de drogas, pode ocorrer sem que o mesmo procure um tratamento? Ganev e Lima (2011) apontam que, apesar da resposta a esse questionamento não apresentar consenso nem no campo médico, nem no acadêmico, as consequências da dependência de drogas são, elas mesmas, os pressupostos da necessidade de reinserção social.

3.2 Reabilitação psicossocial

A reabilitação psicossocial é outro termo bastante utilizado na literatura. Para Lussi, Pereira e Pereira Júnior, (2006, p. 450), consiste em “melhorar as capacidades das pessoas com transtornos mentais no que se refere à vida, aprendizagem, trabalho, socialização e adaptação de forma mais normalizada possível”. Já para Pitta (1996, p. 21), também é possível considerar a reabilitação psicossocial como um “processo pelo qual se facilita, ao indivíduo com limitações, a restauração no melhor nível possível de autonomia de suas funções na comunidade”. Nesse sentido, é notória a aproximação do termo com os aspectos da saúde, principalmente ligados aos pacientes com transtornos mentais, que ficavam incapacitados e isolados e precisavam ser (re)habilitados para viver em sociedade.

Já o termo psicossocial, segundo Santos (2008), surgiu durante a década de 60, nos Estados Unidos, em consequência do movimento da reforma psiquiátrica. No Brasil, passou a ser usado para designar os serviços de saúde mental, que foram implementados em substituição aos serviços ligados ao paradigma hospitalocêntrico. Deste modo, o termo “reabilitação psicossocial” passou a ser usado na legislação brasileira.

Aspectos ligados à reinserção social e também a reabilitação psicossocial recorrentemente se fazem presentes de forma igualitária nos estudos em questão, o que leva a crer que, por vezes, podem ser questões complementares, ou mesmo, podem ser utilizadas como sinônimos, a depender da área que discute o tema. O que foi visto de mais consensual nos estudos relativos aos dois termos é que, quando a própria pessoa se vê incapaz ou impotente para enfrentar a vida, emerge um estado de inércia. Em decorrência desse processo de “paralização”, as capacidades de enfrentamento às dificuldades são enfraquecidas. Essa situação pode ser melhorada se o apoio da rede social for ampliado no intuito de fomentar uma autonomia cidadã (GANEV; LIMA, 2011; HIRDES, 2000; LUSSI et al, 2006; PINHO et al, 2008; PITTA, 1996; SANTOS, 2008; SARACENO, 1998, 2001). Nesse sentido, Saraceno (1998, p.28) relata que o processo de reabilitação psicossocial pode ser visto como “reconstrução, um exercício pleno de cidadania e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social”.

Nota-se que o termo reinserção social e reabilitação psicossocial, apesar de serem usados por vezes em momentos e áreas distintas, são muito próximos. Questionamentos podem ser realizados perante essa discussão, de modo a enfatizar questões práticas: existe a condição de ‘sujeito social’, “cidadão”, sem que o mesmo esteja suficientemente autônomo para gerir seus processos? Essa condição é possível sem o suporte social? Os estudos (HIRDES, 2000; PITTA, 1996; SANTOS, 2008; SARACENO, 2001) enfatizam que o suporte social pode auxiliar na remoção de atritos e melhorar a interação interpessoal dos usuários e a sociedade. Isso pode ajudar a diminuir o consumo de forma significativa ou mesmo a manter a abstinência, e desta forma facilitar a aquisição de um novo papel social, como também o respeito perante a sociedade. Porém, nenhuma ação, por si só, dará resultado isoladamente, deixando claro a importância de avaliar cada caso em sua singularidade e levar em consideração outros muitos aspectos que estão ligados a esses processos.

Paulo de Tarso M. de A. Melo | Sueley de Melo Santana

Outros termos também são utilizados nesse conjunto de estratégias de reinserção social e reabilitação psicossocial, que são importantes de serem citados. Segundo Carvalho (2007) adaptação é o processo pelo qual uma pessoa ou um grupo adquire a aptidão para viver num determinado meio, principalmente quando este é desconhecido. O objetivo da adaptação é reduzir as discrepâncias entre as necessidades do sujeito e as exigências do meio ambiente. Por sua vez, a Integração que muitas vezes depende de um processo de adaptação, diz respeito a ação, o movimento de integrar seu comportamento aos padrões vigentes na sociedade, adaptando-se ao social e se integrando ao meio.

Já o conceito de Participação pode remeter às questões que aproximam da cidadania, para os direitos e deveres do indivíduo enquanto cidadão (CARVALHO, 2007). Esse é um ponto relevante para ser levado em consideração, pois muitas vezes quando a “balança” não está equilibrada entre os direitos que precisam ser garantidos e os deveres que esse indivíduo, através do seu processo de autonomia, deve executar, pode favorecer um sentimento social de “desequilíbrio”, em que alguns podem ter mais “privilégios” do que outros. Nesse sentido, a participação social estaria ligada a capacidade do indivíduo de contribuir para os aspectos individuais e coletivos da sociedade, questão essa que pode ser um ponto “chave” no processo de reinserção social. Na prática, muitas vezes o que pode ser visto são serviços que pouco investem no processo de capacitar o indivíduo para seu processo de autonomia, fortalecendo também sua capacidade de contribuir socialmente na execução de seus deveres enquanto cidadão.

A reinserção social, também é comumente discutida como um processo de “ressocialização”, já que pressupõe a aquisição de novas experiências de vida e interiorização de novas normas e valores. Implica uma profunda transformação da identidade individual, produto de um novo contexto, de novos papéis sociais desempenhados e das interações que se estabelecem com os outros. Segundo Berger e Luckman (2004), o termo ressocialização é usualmente integrante do discurso jurídico e se justifica pela pena privativa da liberdade, como forma de criar nos indivíduos uma disciplina, que a posteriori permita a convivência com os demais integrantes da sociedade.

Outro termo que também está ligado a essa discussão seria a “socialização”. Carvalho (2007), reflete que o processo de socialização se desenvolve ao longo de toda a vida humana. Também presente na reinserção, trata-se da aprendizagem e interiorização de categorias intelectuais e de

Paulo de Tarso M. de A. Melo | Suely de Melo Santana

ação que permitem ao indivíduo pensar e mover-se no seu contexto social. Socialização seria o caminho para que a pessoa possa interiorizar a cultura de uma determinada sociedade ou grupo.

Nota-se que existem vários termos utilizados, que são transversais ou até mesmo paralelos da discussão sobre reinserção social. Esse fato, aguça a necessidade de um maior aprofundamento nesses conceitos, principalmente para que as intervenções com o objetivo de melhorar a vida dos consumidores de drogas possam ter como base alinhamentos mais claros.

3.3 Reinserção social dos consumidores de drogas

A reinserção social ligada às pessoas que apresentam problemas relativos ao consumo de drogas, pode se iniciar quando o indivíduo decide buscar ajuda. Esse processo ganha força quando a capacidade de comunicação e de entendimento de valores sociais mínimos são identificados e potencializados, fazendo com que o indivíduo minimize os conflitos e possa, aos poucos, ir se integrando ao meio social, de forma a flexibilizar suas expectativas e suas características pessoais. Assim, a reinserção social objetiva dotar o indivíduo das ferramentas necessárias para lidar melhor com seus conflitos e poder reintegrar-se no seu contexto social específico. Trata-se de uma construção individual, “autônoma” e capacitante, partindo do indivíduo enquanto motor do seu próprio desenvolvimento pessoal e social (CARVALHO, 2007).

Deste modo, o que importa é que o indivíduo se vincule ao meio social, e através dessa vinculação, possa desenvolver-se como pessoa e cidadão, com direitos e deveres. A reinserção social nesse sentido refere-se ao estabelecimento das comunicações entre as pessoas, com o objetivo de lhes proporcionar acesso aos fatores de identidade social. Apesar do entendimento de que não há um modelo ou conceito único sobre a reinserção, pode-se refletir que as várias definições apresentam pontos comuns, que passam da ideia de projeto e reestruturação de vida, como do envolvimento de pessoas significativas e do contexto que cercam os indivíduos (CARVALHO, 2007; PAIVA et al, 2014).

Nesse sentido, pensar num processo contínuo e multifacetado de intervenções de apoio ao indivíduo dependente de drogas torna-se um desafio. Portanto, é necessário também ser extensivo àqueles que convivem mais diretamente com a pessoa que consome drogas, fazendo do processo de reinserção social uma diretriz a ser seguida desde o primeiro atendimento,

Paulo de Tarso M. de A. Melo | Suelely de Melo Santana

independentemente do tipo de abordagem e das estratégias que vierem a ser adotadas em cada caso. Assim, pode-se afirmar que a reinserção social é um processo de longa duração que precisa ser guiado por ações interdisciplinares, fato que demanda qualificação dos serviços de atendimento (CARVALHO, 2007; PAIVA, et. al., 2014).

Ao refletir a reinserção social na contemporaneidade, pode-se constatar a importância da dimensão econômica. Inserir-se numa atividade laborativa não só ajudará a fornecer os rendimentos que permitem a participação ao capital social, mas também pode funcionar como a consolidação de uma nova identidade social. Tal fato pode explicar as intensas discussões dos serviços que atendem essa demanda, acerca de tentativas de aberturas de postos de trabalho para as pessoas que apresentam transtornos relacionados ao consumo de drogas. Funciona como se a posse de um emprego fornecesse ao indivíduo a noção de utilidade social, sendo uma das vertentes mais fortemente observadas, principalmente nos planos dos próprios indivíduos consumidores de drogas (GANEV; LIMA, 2011; PAIVA et al., 2014).

Entretanto, discutir os processos ligados às atividades laborativas dos consumidores de drogas, pode trazer alguns questionamentos. Num país que atualmente sofre com a escassez de postos de trabalhos formais, seria produtora, a priori, inserir os indivíduos consumidores de drogas num projeto de trabalho com tantas exigências? De quem é o projeto de trabalho formal? Do próprio indivíduo? Ou de uma necessidade social? Torna-se importante refletir que por mais que o próprio consumidor de drogas apresente o desejo de se vincular a um trabalho, esse caminho, por muitas vezes, precisa ser construído de maneira paritária, levando em consideração a motivação e habilidades que cada pessoa integra. Fugir desse modelo seria tentar de certa forma “forçar” o indivíduo a um processo de adaptação, que na maioria dos casos, não se estabelece de maneira simples, e pode, a posteriori, trazer alguns efeitos “iatrogênicos” para o processo motivacional e de autoestima, caso não tenha êxito nessa adaptação.

Outros aspectos que dizem respeito à reinserção dos indivíduos consumidores de drogas, podem estar ligados às redes de sociabilidade primária (família, amigos, pessoas significativas). Ser reinserido nesse âmbito permite ao indivíduo representar-se a si próprio no seio do seu grupo e em relação à sociedade global e identificar o seu lugar e o seu papel nesta sociedade. Pois essa reinserção modifica o lugar de vulnerabilidade atribuído ao enfraquecimento das trocas sociais ligadas ao empobrecimento da rede de relações, que muitas vezes deixam o indivíduo isolado, sem recursos de suporte e sem partilhar uma identidade ou pertença aos grupos sociais (FERNANDES, 2000).

Assim, torna-se premente a discussão acerca da dimensão simbólica de como as pessoas que tem transtornos relacionados ao consumo de drogas (re)significam seu lugar social. Pode-se refletir a possibilidade de haver uma via de mão dupla entre a estigmatização do consumidor de drogas e sua marginalização, ao passo que a sociedade avalia negativamente as pessoas que consomem drogas em função da sua não conformidade com as normas sociais, e o indivíduo consumidor de drogas, por muitas vezes, não partilha o laço simbólico com o resto da sociedade, por não se identificar ou momentaneamente não conseguir se adaptar às normas e crenças em vigor. Desta maneira, é necessário promover ações de integração permitindo o acesso à identidade social do indivíduo, tanto no trabalho individual quanto nas articulações de uma conjuntura social favorável. Portanto, não é suficiente que o indivíduo assimile normas e regras, adquira competências relacionais e profissionais se o meio onde se encontra não apresenta condições que permitam essa adaptação (CARVALHO, 2007).

De acordo com Arza e Comas (2000), as intervenções em busca da reinserção social devem atuar em níveis individuais, micros sociais e macrosociais. As intervenções individuais buscam ajudar no equilíbrio emocional, pessoal e relacional do indivíduo. Não obstante as intervenções no âmbito micro social são direcionadas a família na forma extensa, bem como, outras esferas sociais com grande influência, tanto na origem do problema, como na sua possível “resolução”. Já as intervenções no campo macrosocial são voltadas para a comunidade em geral e outros contextos que façam parte do convívio do indivíduo, tratando-se de uma intervenção que considera a relação do indivíduo com o seu meio e que também sensibiliza este meio para obter melhores condições para a reinserção.

Nesse sentido, é preciso dar atenção ao planejamento da reinserção, que quando se refere ao consumidor de drogas, e levando em consideração a importância de aspectos ligados a autonomia, pode ser incentivada a ser construído por ele próprio, mas diante de muitos aspectos de vulnerabilidade presentes, torna-se imprescindível também a ajuda dos profissionais da área Fernandes (2000). Seguindo esse raciocínio Arza e Comas (2000) ressaltam que existem alguns subconceitos que podem facilitar esse planejamento, que apesar de estarem bastante inter-relacionados, estão aqui divididos de maneira didática para facilitar o entendimento.

Autonomia psico-relacional: base de todas as formas de autonomia. A presença de recursos e ferramentas adquiridos para uma base individual facilita a relação com o outro, ao mesmo

Paulo de Tarso M. de A. Melo | Suely de Melo Santana

tempo em que também contribuem para a aquisição ou reforço da autonomia nos outros planos (sócio comunitário e sócio profissional). Por exemplo, quanto maiores forem às dificuldades individuais, relacionais e sociais, maiores serão os desafios na integração com a comunidade e com o mercado de trabalho.

Autonomia sócio-comunitária: capacidade que uma pessoa tem de participar de atividades recreativas, culturais e sociais, se implicando numa comunidade. Uma pessoa saudável e autônoma terá mais capacidade para tomar as decisões necessárias para obter acesso aos diferentes recursos do meio.

Autonomia sócio-profissional: na maioria dos casos significa o regresso aos estudos e/ou mercado de trabalho. Trata-se da capacidade de se inserir em atividades produtivas, sobretudo, conservando-as. É uma vertente muito valorizada pelos indivíduos que consomem drogas. Adquirir hábitos de trabalho, competências sociais, na maioria das vezes, também ajuda na (re)construção de uma nova identidade social.

Autonomia do consumo de drogas: trata-se da capacidade de manter-se abstinência ou mesmo relacionar-se de maneira diferente com a droga, inserindo-se numa condição que o permita atingir os itens de autonomia desejados. A abstinência é importante, porém não se pode definir a autonomia apenas em sua função, pois muitas vezes se conquista uma autonomia aparente e não se consolidam os “ganhos”, daí vem o retrocesso nos seus múltiplos níveis. Para atingir este objetivo, manter-se em acompanhamento seria uma estratégia essencial.

3.4 A reinserção e suas dimensões

É de suma importância compreender qual o sentido que cada indivíduo atribui a suas diferentes dimensões de vida, avaliando as necessidades específicas para que possa entender o valor que atribui a cada uma delas. Segundo Freitas (2005), pode-se definir objetivos de intervenção que contribuam com cada dimensão da reinserção social do indivíduo, fazendo com que tanto o profissional quanto a própria pessoa possam planejar de uma melhor forma. Essas dimensões se coadunam com os processos de autonomia (sócio-comunitária; sócio-profissional e para o consumo de drogas) já explanados anteriormente, porém, versam sobre a necessidade de avaliar e trabalhar as dimensões de reinserção, num planejamento conjunto com o indivíduo que

Paulo de Tarso M. de A. Melo | Sueley de Melo Santana

consome drogas, levando em consideração a singularidade e peculiaridades vivenciadas por cada um. Esse autor aponta para algumas dimensões que serão refletidas a frente.

Dimensões dos familiares e das relações: Trata-se de o indivíduo aprender a relacionar-se, sem o efeito da droga, sendo capaz de estabelecer relações mais sadias baseadas na comunicação. Nesse propósito o planejamento deve visar o desenvolvimento e a consolidação das relações familiares e sociais de forma satisfatória e equilibrada, fomentando a capacidade de tomar decisões e aumentando a tolerância às frustrações (FREITAS, 2005). Esse ponto torna-se importante, pois no âmbito social, vão existir momentos em que não são tolerados, através de normas e crenças sociais, o indivíduo manter-se sob efeito de alguma substância psicoativa. Tentar elaborar momentos de relacionar-se sem que necessariamente a droga esteja presente, dará mais confiança para o próprio indivíduo e também para as pessoas do seu meio social.

Dimensões educacionais: Melhorar o nível de conhecimentos e estudos a fim de ascender suas possibilidades para o mercado de trabalho. O planejamento deve procurar desenvolver a capacidade de compreender e analisar a realidade, adquirindo um nível de educação e cultura necessário para compreender e participar enquanto cidadão de plenos direitos (FREITAS, 2005).

Dimensões de trabalho e formação: cujo objetivo é preparar-se para a integração no mundo do trabalho, que não necessariamente deve ser um trabalho formal. O indivíduo deve buscar a capacidade de desempenhar um trabalho remunerado, mantê-lo e crescer profissionalmente, através de aquisições de habilidades sociais que o façam compreenderem as normas e hábitos de comportamentos que o ajudarão no objetivo. Tal fato busca estimular competências pessoais e sociais, ajudando a se capacitar para a gestão do dinheiro, dentre outros fatores ligados às competências laborativas (FREITAS, 2005). Elaborar um planejamento baseado nas ferramentas existentes em cada um, procurando amplia-las e fortalece-las, torna-se um ótimo caminho para o início desse processo.

Dimensões de lazer e tempo livre: Também deve fazer parte do planejamento e das ações, no intuito de cuidar dos momentos “ociosos”. Gerir da melhor forma o tempo livre é de suma importância para o indivíduo, pois nem sempre conseguirá se manter ocupado com as atividades formais. Desenvolver a capacidade de buscar iniciativas que ocupem seu tempo de forma

Paulo de Tarso M. de A. Melo | Sueley de Melo Santana

alternativa, incluindo o lazer e atividades que causem prazer sem ligação com a droga, ajuda muito no processo de reinserção social (FREITAS, 2005).

Por fim, dimensões de cidadania, autonomia e participação: Participar enquanto cidadão de plenos direitos e deveres estão intrinsecamente ligados com o processo de reinserção social. Tal fato pode possibilitar que o indivíduo tenha acesso às condições que antes estava ausente em sua vida, fazendo com que tanto a sociedade como o próprio indivíduo (re)configurem um novo “lugar” social.

Segundo alguns os estudos (CARVALHO, 2007; FREITAS, 2005; PAIVA, *et. al.*, 2014) para garantir a comparabilidade dos dados, torna-se importante definir uma estrutura que ajude na coleta, no acompanhamento e avaliação das diversas dimensões da vida dos indivíduos consumidores de drogas. Considerando que as intervenções dos profissionais que ajudarão no processo de reinserção social se centram no indivíduo e na forma como ele se posiciona frente a cada uma das dimensões ou áreas de vida, importa recolher dados relativamente a cada uma delas, de acordo com uma estrutura que possa minimamente “mapear” e “formular” os indicadores avaliativos da reinserção.

Principalmente no Brasil, não há o costume de implementar processos de avaliação nos serviços que atendem pessoas que consomem drogas. Nesse sentido, cada vez mais se torna evidente que, para garantir que as ações sejam eficientes, esse processo de monitoramento e avaliação das ações precisa ser efetivado. Para que se tenham dados claros que a reinserção social está se apresentando de maneira concreta, os dados do “antes” (quando o indivíduo iniciou sua trajetória de reinserção), do agora (momento de execução das ações de reinserção) e do depois (planejamento dos objetivos de reinserção) são imprescindíveis para qualquer intervenção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de drogas na contemporaneidade, pode assumir um caráter problemático na vida dos indivíduos, necessitando de ações transversais de várias políticas públicas como saúde, assistência social, educação, trabalho, segurança, entre outras. Os problemas individuais e sociais decorrentes do consumo de drogas também desafiam entidades governamentais e civis a criarem alternativas para lidar com esse fenômeno. Os serviços de atenção aos consumidores de drogas têm por missão a tentativa de “responder” às necessidades específicas dos indivíduos

Paulo de Tarso M. de A. Melo | Sueley de Melo Santana

que os procuram, com o propósito de promover a sua integração, no respeito aos seus direitos, fomentando seu papel cidadão de exercer seus deveres, objetivos e escolhas. Lidar com o componente da exclusão social na vida das pessoas que consomem drogas é um desafio que traz consigo muitos esforços, deixando clara a importância de ações que vão ao encontro da reinserção social. Todavia, ações de reinserção devem levar em consideração as singularidades e a história de cada um. Isto implica por parte do profissional uma escuta apurada, tanto do indivíduo como de pessoas próximas, desenvolvendo a empatia e estabelecendo uma relação significativa de confiança, pois a qualidade da relação estabelecida entre os intervenientes e os indivíduos que procuram ajuda pode ser tão ou mais importante que os próprios métodos utilizados. Contudo, também é relevante dispor de instrumentos que permitam avaliar as necessidades explícitas e implícitas de cada pessoa. Recolher o maior número de informações possíveis, avaliar a situação biológica e psicossocial de quem procura os serviços e poder avaliar a gravidade dos problemas que ele enfrenta nas diferentes dimensões da sua vida é de suma importância.

Nessa área de conhecimento, não se permite atribuir soluções simples diante de fenômenos tão complexos. A reinserção social é atravessada por inúmeros fatores que necessariamente vão interferir nos seus resultados, fato esse que permite, primeiramente, pensar em que reinserção social o serviço e o indivíduo estão buscando. Torna-se importante frisar que as intervenções acerca dos processos de reinserção social, além de trabalhar o contexto, devem centrar-se no indivíduo, capacitando-o para o desenvolvimento de um projeto, que harmonize as várias dimensões da sua vida. Essa mobilização pessoal, poderá se estabelecer como o fator norteador para que as mudanças necessárias possam tornar-se realidade.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. C.; MALVASI, P. A. **Aspectos transculturais, sociais e ritualísticos da dependência química**. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, R. Laranjeira & cols. (2011). Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas, (pp. 67-80). Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ARZA, J.; Comas, D. **Exclusion y Integración Social**, Grupo Gid, Madrid, 2000.
- BARROSO, P. F. (2013). **A Desintoxicar e Reinserir: Perspectivas no tratamento dos usuários de drogas**. Dissertação de mestrado, Universidade do Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013.

Paulo de Tarso M. de A. Melo | Suely de Melo Santana

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. ***A Construção Social da Realidade***. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2004.

CARVALHO, S. **Manual de boas práticas em Reinserção, 1º Caderno, Enquadramento teórico**. Instituto da Droga e da Toxicodependência. Porto, 2007.

FERNANDES, A. **O Estado na Construção da Cidadania em Sociedades de Exclusão**. in Viegas, J. D. E. (org.). *Cidadania, Integração, Globalização*, (pp 161-185). Oeiras: Celta Editora, 2000.

FREITAS, I. **Comentários sobre os documentos relativos à Reinserção Social de toxicodependentes e Indicadores de Reinserção Social**, (documento interno), 2005.

GANEV, E.; LIMA, W. L. **Reinserção social: processo que implica continuidade e cooperação**. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP, Campinas, v. X, n. 11, 2011.

HIRDES, A. **Centro comunitário de saúde mental de São Lourenço do Sul: resgatando possibilidades de reabilitação psicossocial**. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

LARANJEIRA, R. **Bases do tratamento da dependência de crack**. In: RIBEIRO, M., LARANJEIRA, R. *O tratamento do usuário de crack*. (pp. 23-30). Porto Alegre: Artmed, 2012.

LUSSI I. A. O.; PEREIRA M. A. O.; PEREIRA JUNIOR. **A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização?**. Revista Latino americana de Enfermagem. 14(3):448-56, 2006.

PAIVA, F. S.; FERREIRA, M. L.; MARTINS, M. Z. F.; BARROS, S. L. C. F.; RONZANI, T. M. **A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas**. Psicologia & Sociedade, 26(3), 696-706, 2014.

PINHO, H. P.; OLIVEIRA, M. A.; ALMEIDA, M. M. **A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?**. Rev. Psiquiatria. Clínica, 35, supl 1; 82-88, 2008.

PITTA, A. **O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje**. In Pitta, A. (org). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. (pp.19-26). São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, G. L. G. **Sobre Discursos e Práticas: a reabilitação psicossocial pelo “olhar” dos técnicos de referência de um CAPS da Região Metropolitana de Recife**. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2008.

SARACENO, B. **A concepção de reabilitação psicossocial como referencial para as intervenções terapêuticas em saúde mental**. Rev. Terapia Ocupacional Univ. São Paulo. v.9, n.1, pp.26-31, 1998.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. (pp. 31-41) Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Corá Editora/Instituto Franco Basaglia, 2001.

Paulo de Tarso M. de A. Melo | Sueley de Melo Santana

SCALON, C. Desigualdade, pobreza e políticas públicas: notas para um debate. Contemporânea – Revista de Sociologia da Uni. Federal de Santa Catarina. n. 1, p. 49-68, 2011.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World drug report**. New York, NY:United Nations, 2013.

ZIONI, F. **Exclusão Social: noção ou conceito?**. Rev. Saúde e Sociedade. v.15, n.3, p.15-29, 2006.