

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**ATENDIMENTO DE MULTIFAMÍLIAS DE DEPENDENTES QUÍMICOS:
um estudo das narrativas na visão Sistêmica dos Novos Paradigmas**

Júnia Teixeira da Costa

Belo Horizonte

2010

Júnia Teixeira da Costa

**ATENDIMENTO DE MULTIFAMÍLIAS DE DEPENDENTES QUÍMICOS:
um estudo das narrativas na visão Sistêmica dos Novos Paradigmas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Roberta Carvalho Romagnoli

Belo Horizonte

2010

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

C837a	<p>Costa, Junia Teixeira da</p> <p>Atendimento de multifamílias de dependentes químicos: um estudo das narrativas na visão sistêmica dos novos paradigmas / Junia Teixeira da Costa. Belo Horizonte, 2010.</p> <p>108f. : il.</p> <p>Orientadora: Roberta Carvalho Romagnoli</p> <p>Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.</p> <p>1. Família. 2. Assistência social. 3. Toxicomania. I. Romagnoli, Roberta Carvalho. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.</p> <p>CDU: 615.9</p>
-------	---

Júnia Teixeira da Costa

**ATENDIMENTO DE MULTIFAMÍLIAS DE DEPENDENTES QUÍMICOS:
um estudo das narrativas na visão Sistêmica dos Novos Paradigmas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Roberta Carvalho Romagnoli – PUC Minas

Maria Fátima Olivier Sudbrack – UNB- Brasília

Stella Maria P. Simionato Tozo – PUC Minas

Belo Horizonte, 2 de dezembro de 2010.

Dedico este trabalho à minha mãe, que viabilizou meus estudos. E, em especial, às famílias que vivenciam o uso de drogas que marcaram minha trajetória profissional, sobretudo àquelas que co-construíram esse trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Roberta Carvalho Romagnoli, por me proporcionar o privilégio de vivenciar e partilhar sua vivacidade e paixão pelo processo de ensinar e orientar, por sua postura como mestra que nos permite sentir nossas competências, deixando aflorar nossa criatividade. Deixo aqui minha admiração por esse ser humano que coleciona saberes, tornando-se singular pela maneira como se relaciona com seus orientandos. Mais que uma orientadora, é uma parceira do nosso viver.

Às doutoras Maria Fátima Olivier Sudbrack e Stella Maria P. Simionato Tozo, por aceitarem participar como observadoras implicadas no processo da elaboração deste trabalho, incorporando suas vivências profissionais, convocando perturbações em nossas construções com suas valiosas distinções.

Ao Prof. José Elias Murad por ter proporcionado minha vivência profissional na ABRAÇO, o que desencadeou as reflexões que originaram essa pesquisa.

Ao Subsecretário de Políticas Antidrogas de Minas Gerais, Clóvis Benevides, por autorizar o desenvolvimento da pesquisa no SOS Drogas/CREAD.

Ao superintendente do CREAD, Amaury Costa Inácio da Silva, por disponibilizar o espaço, a equipe de profissionais, a logística de atendimento do SOS Drogas e por sua participação nas conversações do atendimento de multifamílias.

À psicóloga Jeane Martins da Silva por acreditar, implicar e co-construir essa pesquisa, constituindo a equipe de atendimento de multifamílias do SOS Drogas. E a seus colegas de trabalho pela dedicação e receptividade desta pesquisa.

Às pessoas que co-construíram este trabalho com suas narrativas expondo suas vivências no atendimento de multifamílias.

A minha família que incentivou e participou das adversidades de minha vivência como mestranda.

“Se não podemos voltar atrás
e fazer um novo começo,
podemos começar agora
e fazer um novo fim”

Chico Xavier

RESUMO

As vivências de usuários de álcool/drogas e de seus familiares como instrumento de co-construção de recursos para lidar com essa situação constituíram o tema desenvolvido desta dissertação. A finalidade do estudo é examinar a co-construção de estratégias desenvolvidas no contexto conversacional de atendimento de multifamílias, apreendido como um sistema determinado pelo problema de ser ou conviver com usuário de álcool/drogas na visão Sistêmica dos Novos Paradigmas. Para tal, examinou-se a teoria sistêmica percorrendo a Teoria Geral dos Sistemas, os estudos das cibernéticas de primeira e segunda ordem, focando o movimento dos Novos Paradigmas. A pesquisa de campo qualitativa e interventiva foi efetuada com o atendimento de multifamílias no Centro de Acolhimento SOS Drogas, em Belo Horizonte, fundamentada na relação dinâmica e complexa entre a subjetividade do pesquisador e o objeto de estudo. Esse grupo funcionou como um espaço de conversações de pessoas que compartilham de um mesmo problema, focado nos impactos de ser ou conviver com usuários de drogas em seu cotidiano, compondo um sistema linguístico autônomo, sustentado pela complexidade, pela imprevisibilidade e pela intersubjetividade. Nesta análise considerou-se a família um sistema autopoietico, fazendo a articulação dos significados construídos pelas narrativas no atendimento de multifamílias, com pressupostos da dependência química e das políticas públicas sobre drogas. As narrativas criaram novo significado, tais como a complexidade do problema para além das relações familiares, a imprevisibilidade das perturbações desencadeadas pelas dificuldades e pelo sofrimento do usuário de drogas e de seus familiares e a intersubjetividade, ao se perceberem constituídos pela vivência da dependência químicas e ao mesmo tempo constituintes dessa realidade, apropriando-se de suas competências na construção de alternativas de uma situação de possível solução. Concluiu-se que o conversar num sistema autônomo proporciona a distinção do problema e, conseqüentemente, a construção de novos significados na elaboração de estratégias para a solução.

Palavras-chave: Família. Atendimento de Multifamílias. Dependência Química. Novos Paradigmas.

ABSTRACT

The alcohol/drugs users and their family experiences as an instrument of co-construction of resources to deal with this situation, built the subject developed in this essay. The goal of this study is explore the co-construction strategies developed on conversational context of multifamily treatment, sized as a system determined by the problem of to be or to live together with alcohol/drugs users by the Systemic of New Paradigms view. For this we explored the systemic theory traversing the System General Theory, the Cybernetic study of first and second order, focusing at the New Paradigms movement. The qualitative and interventional field research was made by the multifamily treatment in the *Centro de Acolhimento SOS Drogas*, in Belo Horizonte, reasoned in the dynamic and complex relationship between the subjectivity of the researcher and the object of study. This group worked as a space of conversation between people that shared the same problem, focused at the impacts of to be or to live together with drugs users daily, composing an autonomous linguistic system, sustained by the complexity, the unpredictability and the intersubjectivity. In our analyses, we consider the family as an autopoietic system, doing the articulation of the meanings built by the narratives at the multifamily treatment, with the chemical dependency assumptions and the public policy about drugs. The narratives created a new meaning, such as: the complexity of the problem beyond the family's relationships, the unpredictability of the disturbances caused by the difficulties and the suffering of the drugs user and his family and the intersubjectivity when they realized themselves constituted by the experience of the chemical dependency and at the same time constituents of this reality appropriating to their skills at the construction of alternatives of a possible solve situation. We conclude that talking in an autonomous system, provides the distinction about the problem and consequently the construction of new meanings on the elaboration of strategies to the solution.

Key-words: Family. Multifamily treatment. Chemical dependency. New paradigms.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRAÇO	Associação Brasileira Comunitária e de Pais para Prevenção do Abuso de Drogas
AMAS	Associação Mineira de Assistência Social
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APA	Ação para Pais e Amigos da ABRAÇO
Cap.	Capítulo
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CREAD	Centro de Referência Estadual em Álcool e Drogas, um serviço da Subsecretaria de Políticas Antidroga
DSM IV	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais produzido pela Associação Psiquiátrica Americana
Ed.	Editor
n.	Número
ONG	Organização não governamental
Org.	Organizador
p.	Página
SDA	Síndrome de Dependência de Álcool
SEEJ/MG	Secretaria Estadual Esporte Juventude do Estado de Minas Gerais
SDP	Sistema Determinado por Problema
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
v.	Volume

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	ARTICULANDO PARADIGMAS	15
2.1	Pensando sistemicamente	22
3	INTERVINDO E CONHECENDO: ATENDIMENTO DE MULTIFAMÍLIAS	34
3.1	Procedimentos metodológicos	34
3.2	O atendimento sistêmico de multifamílias	37
3.3	Como a pesquisa foi sendo construída	42
4	O OLHAR DA OBSERVADORA: ARTICULANDO COM AS NARRATIVAS DO GRUPO DE MULTIFAMÍLIAS	53
4.1	A história do espaço de conversação	53
4.2	Complexidade: família em movimento	64
4.3	Imprevisibilidade: famílias e a dependência química	74
4.4	As co-construções das conversações	88
5	CONCLUSÃO	100
	REFERÊNCIAS	104
	APÊNDICES	108

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno crescente nas diversas organizações sociais, o que leva a se considerar a complexidade das relações sociais como um processo imprevisível, constituído pelas interferências e implicações das pessoas que estão envolvidas com drogas. Trata-se, assim, de matéria da legislação brasileira, das políticas públicas e de organizações internacionais, que preconizam a necessidade do trato da questão das drogas em diversos setores da sociedade.

Diante desse fenômeno, as vivências de usuários de álcool/drogas e de seus familiares, como instrumento de co-construção de recursos para lidar com essa situação, determinam o tema deste estudo. Partindo-se do referencial teórico da abordagem sistêmica dos Novos Paradigmas, acredita-se que as pessoas, ao conversarem, conseguem dar novos significados a suas narrativas, constituindo uma nova organização de suas ações, ao mesmo tempo em que essas pessoas são constituídas. Nesse contexto, efetuou-se o estudo das narrativas de um contexto conversacional determinado pelo problema criado no atendimento de multifâmias, ocorrido no Centro de Acolhimento SOS Drogas, que faz parte do Centro de Referência Estadual em Álcool e Drogas (CREAD), um serviço da Subsecretaria de Políticas Antidroga, vinculada à Secretaria Estadual Esporte Juventude do Estado de Minas Gerais. A finalidade do estudo é examinar a co-construção de estratégias desenvolvidas no contexto conversacional de atendimento de multifâmias, apreendido como um sistema determinado pelo problema de ser ou conviver com usuário de álcool/drogas a partir dos pressupostos da complexidade, da instabilidade e da intersubjetividade.

O fato de a dependência química ser multifatorial e imprevisível, determinando sua complexidade, e o de ser constituída pela construção intersubjetiva do usuário da substância dificultam um diagnóstico preciso. Em seu livro *Estratégias em Serviço Social*, Faleiros define que “[...] a drogadição é um processo de descapitalização, de fragilização num conjunto complexo de relações de força. Ao Serviço Social cabe atuar nesta relação enquanto processo de fragilização e fortalecimento dos patrimônios em jogo.” (FALEIROS, 2007, p. 90). Os acontecimentos referentes ao uso de drogas perpassam por um conjunto de forças familiares e sociais: justiça, segurança, saúde, educação, infraestrutura, trabalho, religião, assistência social e outras. Percebe-se assim um universo complexo, em que a família, o social, as instituições fazem parte dessa trama.

O assistente social trabalha com as diversas relações sociais desenvolvidas nos vários tipos de organizações que compõem a sociedade. Assim, as influências históricas, as vivências pessoais, os meios de atuação tornam-se singulares a cada situação-problema. As explicações científicas dos fenômenos sociais, muitas vezes, ficam distantes da situação apresentada no processo da atividade profissional.

A experiência profissional da autora desta dissertação, como assistente social do Corpo Clínico da Associação Brasileira Comunitária e de Pais para Prevenção do Abuso de Drogas (ABRAÇO) colaborou para a sistematização deste estudo. As atividades profissionais desenvolvidas consistiam em triagem, orientação e acompanhamento de usuários de álcool/drogas e seus familiares, coordenação de grupos de acolhimento de dependentes químicos, grupos de famílias, oficinas de reflexão de usuários de drogas ilícitas além de atividades de prevenção na comunidade, em prefeituras e empresas. Observando as famílias que procuraram uma ajuda, a autora percebeu sentimentos de frustração, de incompetência por não terem conseguido proteger seu ente querido das adversidades, principalmente de algo tão impactante como a dependência química. Retratam, assim, intenso julgamento interno no qual se desencadeia uma culpa que certamente terá uma punição, e é nesse ponto que a autora deparou com a resignação dessas famílias para tolerar as adversidades sem encontrar alternativas de viver diferente: uma grande paralisação. È essa resignação que lhe despertou a curiosidade de estudar as narrativas construídas e vivenciadas por essas famílias, com intuito de descobrir possibilidades e alternativas para o enfrentamento da situação problemática. A vivência do atendimento a famílias de dependentes químicos revelou que a família passa por uma desorganização devido ao envolvimento de um de seus membros com substâncias psicoativas, tendo impactos em seu processo relacional na busca de sua reorganização. Surge assim a questão que desencadeou este estudo: *Como os usuários de álcool/drogas e seus familiares se implicam na construção de estratégias de enfrentamento da desorganização do processo de envolvimento com álcool/drogas?*

O uso de álcool/drogas é um problema de saúde pública, associado à criminalidade e a práticas antissociais, acometendo as pessoas de diversas maneiras, por vários motivos em diferentes ambientes e situações. Os profissionais da saúde, da educação, do judiciário, da segurança e da assistência social vivenciam essas situações difíceis, no cotidiano de suas atividades. Este é um problema presente em vários setores da sociedade, pois dependência química atinge dimensões biopsicossociais/saúde, de criminalidade e político-econômicas. Nesse contexto, a atenção às famílias vem sendo valorizada e integrada ao tratamento da dependência química.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, uma agência da Organização das Nações Unidas, trata da prevenção às drogas e do crime internacional (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2007). Informa que o uso de drogas vem afetando todos os países, e que quase 5% da população entre 15 e 64 anos usa drogas ilícitas pelo menos uma vez por ano. Nas ações de prevenção ao abuso de drogas, o tratamento e a reabilitação preconizam que, nas intervenções psicossociais, em parte do tratamento do uso de drogas, torna-se fundamental a presença de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, assistentes sociais, psicólogos, entre outros. O aconselhamento é o primeiro passo para a reabilitação e a reintegração social, para as quais o envolvimento da família e o da comunidade contribuem de forma significativa.

Contextualizando-se à realidade brasileira, a questão das drogas é objeto de políticas públicas. A Política Pública da Secretaria Nacional Antidrogas, órgão ligado à Presidência da República, busca, dentre outras diretrizes, garantir, incentivar e articular o desenvolvimento de estratégias de planejamento e avaliação nas políticas de educação, assistência social, saúde e segurança pública, em todos os campos relacionados às drogas (BRASIL, 2005b). Ao mencionar a efetividade da prevenção, fundamenta-se na filosofia da “Responsabilidade Compartilhada” com a construção de redes sociais que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde. Tem como um dos objetivos implantar e implementar rede de assistência integrada, pública e privada, inter-setorial, para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas. É preciso pontuar que o Estado de Minas Gerais tem sua Política Estadual sobre Drogas congruente com a Política Pública da Secretaria Nacional Antidrogas (MINAS GERAIS, 2006). Por outra visão, tem-se a abordagem clínico-política da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a qual preconiza a redução de danos com intervenção na construção de redes de suporte social, visando a avançar em graus de autonomia dos usuários de drogas e seus familiares. O Ministério da Saúde propõe a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que têm como objetivo oferecer atendimento terapêutico e preventivo à comunidade, buscando também oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços (BRASIL, 2004). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (ANVISA) adotou a Resolução de Diretoria Colegiada que

[...] estabelece Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecido como Comunidades Terapêuticas [...]. (ANVISA, 2001).

Vale ressaltar ainda a Política Pública de Assistência Social que tem como objetivo em suas ações de assistência social a centralidade na família e a garantia à convivência familiar e comunitária. Pode-se dizer que as propostas de atendimento ao usuário de álcool e drogas e sua família se orientam nas diretrizes dessas políticas públicas (BRASIL, 2005a).

Com certeza, o uso de álcool/drogas e a família são questões que apresentam processos recursivos e instáveis entre variáveis individuais, ambientais, contextuais em uma interação dinâmica que perpassa por diversos setores da sociedade. Forma uma malha de relações que implica vivências dos sujeitos desenvolvendo uma imprevisibilidade num contexto complexo em que todos são co-responsáveis, compartilhando as responsabilidades. Considerando a temática da proposta, e sem a pretensão de abordá-la completamente, o trabalho está sistematizado como se descreve a seguir.

Inicia-se o primeiro capítulo com o entendimento do que é um paradigma, examinando-se os pressupostos da ciência moderna/tradicional, a simplicidade, a reversibilidade do controlar e a objetividade garantida pela neutralidade do observador e, em seguida, transpõe-se para os pressupostos do Movimento dos Novos Paradigmas, a complexidade, a imprevisibilidade e a intersubjetividade. Elucida-se ainda qual é o consenso científico da dependência química.

No segundo capítulo, apresenta-se a metodologia de atendimento de multifamílias, respaldada nos pressupostos do Movimento dos Novos Paradigmas. Descreve-se a criação de um sistema linguístico em torno do problema de ser ou conviver com usuário de drogas, que se apresenta autônomo, sustentado pela complexidade, pela imprevisibilidade e pela intersubjetividade. Nesse contexto, o profissional atua de forma colaborativa, perturbando o sistema com perguntas numa posição de não saber, sem intervenção instrutiva, mas fazendo parte do processo de construções de significados, apontando a intersubjetividade. O processo da metodologia e o desenvolvimento desta pesquisa também estão relatados nesse capítulo.

No terceiro capítulo, apresenta-se o olhar da autora, o como as narrativas dos participantes deste estudo chegaram a ela, uma assistente social que trabalha com dependência química e com a crença nos pressupostos do Movimento dos Novos Paradigmas. Mostra-se ainda a articulação dos significados construídos pelas narrativas no atendimento de multifamílias. Assim, neste capítulo são apresentadas a construção de novos significados e a co-construção de alternativas para o enfrentamento do problema de ser e conviver com usuário de drogas.

Na conclusão, expõem-se as considerações quanto à aplicabilidade da proposta metodológica do atendimento de multifamílias e os desafios que a equipe de atendimento

vivenciou. Distinguem-se a percepção do problema narrada pelos participantes, associada às alternativas e soluções co-construídas nesse processo. Compartilha a vivência da autora nas conversas a respeito do envolvimento com drogas nas considerações finais desta pesquisa.

A autora iniciará a apresentação do processo desta pesquisa acreditando na interação das pessoas a partir da linguagem, sendo falada ou escrita, para a constituição de um sistema vivo.

A partir de agora, vamos conversar...

2 ARTICULANDO PARADIGMAS

Quando me deparei com as diversidades em meu trabalho, com as famílias de dependentes químicos, percebi uma necessidade de aprender e buscar conhecimentos que dessem recursos de enfrentamento de situações-problema relacionais, complexas, imprevisíveis, que desencadeavam sentimentos de frustração nas famílias e em mim. Estudando a literatura relacionada à dependência química, continuei com minhas dificuldades, pois os processos das famílias eram dinâmicos e, ao atendê-las, constatei que não há uma fórmula padronizada ou procedimentos universais adaptáveis a todos os casos. Continuei minhas buscas. Em 2001 fiz a Especialização em Atendimento Sistêmico a Famílias, o que mudou minha maneira de olhar, escutar e intervir junto às famílias de dependentes químicos. Percebi que as soluções são percebidas na conversação com as pessoas implicadas no problema da dependência química e que minha intervenção não se faz de forma instrutiva mas de maneira colaborativa. A mudança ocorreu a partir de um novo aprendizado que vou partilhar agora, para que possamos juntos escutar e estudar as narrativas da amostra dessa pesquisa.

O fenômeno da dependência postula que os problemas como ansiedade, depressão, sentimentos de insegurança e esgotamento, além do desemprego, abandono dos estudos, inadimplência dos compromissos financeiros, violência, acidentes, conflitos familiares e sociais, todos relacionados ao uso de álcool e drogas, situam-se na interação da subjetividade com o mundo que a cerca. Nessa interação, a partir de uma leitura sistêmica, nos deparamos com um processo recursivo produzido nas relações interpessoais diante do problema das drogas no sistema familiar. Ou seja, entender os processos recursivos é desvendar a complexidade das interações, exigindo assim uma ampliação do olhar do observador.

Nessa perspectiva, o pensamento sistêmico utilizado neste estudo refere-se ao movimento dos Novos Paradigmas¹ e seus reflexos no campo terapêutico. O movimento aqui referido é caracterizado pela ênfase na recursividade, pelo afastamento da pretensão de objetividade em favor da intersubjetividade e pela legitimidade do acaso e da auto-organização, caracterizando-se como pensamento sistêmico novo-paradigmático. Examinando

¹ Os Novos Paradigmas dizem respeito a uma série de mudanças no pensamento científico contemporâneo, ocorridas em diversos campos, dentre eles a Física, com Ilya Prigogine, a Biologia, com Humberto Maturana e Francisco Varela e a Cibernética com Henry Von Foerster. Todas essas mudanças são orientadas para a complexidade e embasadas na premência de se trabalhar com o acaso, com o indeterminismo e com a incerteza.

a noção de paradigma, podemos afirmar que esta se refere a vários sentidos. De acordo com Esteves de Vasconcelos (2002), a palavra paradigma, de origem grega – *parádeigma* –, corresponde a modelo, ao conjunto de regras e regulamentos presentes na ciência. “Um paradigma é aquilo que os membros de uma comunidade partilham e, inversamente, uma comunidade científica consiste em homens que partilham um paradigma” (KUHN, 2003, p. 219). A comunidade científica organiza-se em seu paradigma de ciência, sua visão ou concepção de atividade de uma especialidade científica. A ciência torna-se mais rígida, pois a especialização desencadeia uma restrição da visão científica e uma resistência à mudança de paradigma, por atingir profundamente os conhecimentos já existentes. Segundo Kuhn (2003), a teoria converte-se em paradigmas após articulações experimentais, assim as regras e os modelos derivam de um paradigma, e essas articulações não estão restritas às constantes universais, pois o mundo se transforma.

Vale lembrar que são nossos paradigmas que filtram e selecionam os dados da realidade e determinam a forma de interferir nessa mesma realidade. A complexidade da percepção do que vem a ser um paradigma é matéria de reflexão da comunidade científica, e, segundo Morin, essa definição vai além da definição kuhniana. A partir de uma leitura mais contemporânea, o autor defende que:

[...] um paradigma é um tipo de relação muito forte, que pode ser de conjunção ou de disjunção, logo, aparentemente de natureza lógica, entre alguns conceitos-mestres; este tipo de relação dominadora determina o curso de todas as teorias, de todos os discursos que o paradigma controla. O paradigma é invisível para quem sofre os seus efeitos, mas é o que há de mais poderoso sobre suas ideias. A noção de paradigma é, ao mesmo tempo, linguística, lógica e ideológica: é uma noção nuclear. (MORIN, 1983, p.31)

Enfim, a totalidade de pensamentos, percepções e valores que formam uma determinada visão da realidade é a base do mundo, o como uma sociedade se organiza. Dessa forma necessitamos compreender os modos de pensamento diferentes dos nossos, seja num mesmo grupo de civilização, seja em grupos de culturas distintas. É nesse contexto que alguns cientistas, no exercício do conhecimento, se frustraram com algumas limitações do paradigma moderno e partiram para a construção de novos paradigmas, como veremos a seguir.

A ciência vem se desenvolvendo desde a revolução científica no século XVI sob o domínio da racionalidade das ciências naturais. O modelo totalitário e global da ciência moderna nega qualquer forma de conhecimento que não siga seus princípios e regras metodológicas. O sociólogo Boaventura Santos explica como a ciência moderna considera a natureza:

A natureza é tão-só extensão e movimento; é passiva, eterna e reversível, mecanismos cujos elementos se podem desmontar e depois se relacionar em forma de leis; não tem qualquer mistérios, desvendando que não é contemplativo, mas antes ativo. Já que visa conhecer a natureza para dominar e controlar. (SANTOS, 2001, p. 13)

As leis da natureza são a base da ciência, um dos sustentáculos do pensamento moderno e que considera o homem distante dessa natureza, pois quer um conhecimento objetivo, racional, independente de seu observador. “O homem de ciência não seria capaz de se dirigir à natureza senão como a um conjunto de objetos particulares, manipuláveis e mensuráveis; tomaria assim posse de uma natureza que submete e controla, mas desconhece” (PRIGOGINE; STENGERS, 1984, p. 67).

Assim, para o homem da ciência referenciada como moderna por Santos (2001), a matemática tornou-se o seu grande instrumento, a maneira de descrever a lógica da investigação, o que possibilita, assim, o quantificar, pois o que não tiver o rigor da medição torna-se cientificamente irrelevante. “O conhecimento científico acredita assentar sobre dois fundamentos seguros: a objetividade dos enunciados científicos, objetividade estabelecida pelas verificações empíricas e a coerência lógica das teorias que se fundavam nesses dados objetivos” (MORIN, 1983, p.14).

Nessa proposta, o formalismo metodológico sustenta-se na neutralidade com certa mitificação da racionalidade e a ciência visa a abordar a natureza essencial dos fenômenos, a sua verdade. Dessa maneira, a ciência moderna ou tradicional não considera as relações, tem seu paradigma centrado na simplicidade, na estabilidade e na objetividade. Segundo Esteves de Vasconcelos (2002), o pressuposto da *simplicidade*² faz suas análises a partir de causas lineares, com atitudes simplificadoras, fragmentadas e reducionistas, desencadeando áreas de especialidades. O pressuposto da *estabilidade* busca ainda o controle da sociedade considerando a previsibilidade e o determinismo com a crença na reversibilidade. O pressuposto da *objetividade*, centrado na noção de universo e de certeza, pode ser apreendido como um sistema observado com observadores independentes, na neutralidade de relatórios impessoais, a fim de atingir a universalização do conhecimento, colocando o observador

² Adotaremos a palavra simplicidade como Maria José Esteves (1995; 2001), Ilya Prigogine e Isabelle Stengers (1984) ao falarem do pressuposto da ciência moderna/tradicional referindo-se à simplicidade fragmentada do microscópio. Edgar Morin, ao falar do Paradigma da Complexidade utiliza a palavra simplificação, afirma que “[...] o âmago do paradigma de simplificação, que guiou a ciência clássica, é o primado da disjunção e da redução” (MORIN, 1983, p. 31).

desvinculado de suas explicações. Tem em seus objetivos o explicar, o prever e o controlar, simplificando o objeto para conhecê-lo tal como ele é.

Ilya Prigogine, prêmio Nobel de Química em 1977, em seus estudos sobre sistemas em não equilíbrio, efetua uma crítica ao pensamento moderno e seus paradigmas de simplicidade, estabilidade e objetividade. Afirma que a ciência moderna negou a complexidade da natureza, as flutuações do devir, a imprevisibilidade, pelo rigor de leis simples e estáveis.

Até agora, a idealização newtoniana, a ideia de um universo estático, descrito em termos de trajetórias deterministas parecia imposta pela dinâmica e era solidária da ideia de um nível de descrição fundamental, tal como as transformações naturais, por mais complexas que fossem uma vez reduzidas a esse nível apareceriam como simples. (PRIGOGINE; STENGERS, 1984, p. 150-151)

Ilya Prigogine e Isabelle Stengers (1984) falam também do princípio da complementaridade. As diferentes linguagens produzidas a respeito de uma realidade são complementares, não se pode considerar uma descrição única. Consideram uma aliança do homem que descreve a natureza como sendo uma natureza de evoluções múltiplas e divergentes. Através de seus estudos, Prigogine e Stengers (1984) demonstram que o determinismo não se aplica à natureza e defendem que o saber científico é um processo complexo, aberto à produção e à invenção. Lembramos aqui a afirmação de Morin “[...] que a complexidade reside precisamente na relação entre o simples e o complexo, porque esta relação é simultaneamente antagônica e complementar” (MORIN, 1983, p.103). Por outro lado, Humberto Maturana e Francisco Varela (MATURANA, 2001), em seus estudos na área da neurobiologia, afirmam que o observador não é externo ao que ele observa; de fato, seu ato é um ato de distinção. O que o observador descreve revela mais sobre o lugar do observador do que da constituição intrínseca do mundo que ele descreve. Ou seja, o observador não existe independente do sistema observado, e sua subjetividade deve ser compreendida e incluída no sistema a partir do qual toda a interação deve ser considerada: domínio da intersubjetividade. Percebemos, dessa maneira, os pressupostos do movimento dos novos paradigmas: a *complexidade*, uma realidade complexa para além da simplicidade do microscópio; a *intersubjetividade*, articulada com seu observador que a distingue, a cria e a inventa, incluindo o observador na natureza e preconizando o fim da onisciência; a *imprevisibilidade*, considerando o devir e as relações de incerteza e complementaridade. Nesse contexto, observamos a desordem da realidade tornando-a não só complexa e imprevisível, e a intersubjetividade numa aliança com o observador que a descreve.

No ambiente de atuação profissional, inicialmente desenvolvi tentativas de fragmentar a situação-problema, simplificando-a para controlar o problema, considerando-o previsível, de forma objetiva, na postura instrutiva e neutra. São esforços que percebo ocorrerem não só em minha experiência, mas com boa parte dos profissionais que trabalham com o público deste estudo. Entretanto é inegável que emergem no dia-a-dia de nossa prática profissional a complexidade das relações envolvidas no problema, a imprevisibilidade de acontecimentos decorrentes das flutuações do devir e nossa implicação no processo desconstruindo as noções universais e generalizantes. Seguindo essas reflexões, vamos percorrer, por distinções feitas em consonância com paradigmas da ciência tradicional, observações da vivência profissional e distinções complementares que compartilham com o movimento dos novos paradigmas.

Trabalhando com familiares de usuários de álcool e drogas, é pertinente conhecer como vem sendo considerada a dependência química. O conhecimento produzido a partir dos pressupostos da ciência tradicional considera a dependência química uma doença com os critérios de diagnósticos, criados pelo saber médico, padronizados em todo o mundo. Há também o pressuposto da simplicidade, como assinalado acima, ao delimitar a análise dentro de critérios fragmentados que definem a causa linear do diagnóstico. Assim, caso a pessoa se enquadre nos critérios, é feito o diagnóstico a partir de observações objetivas e impessoais do observador que pretende controlar o fenômeno (a dependência química), considerando o pressuposto da previsibilidade e da reversibilidade em uma proposta universal. Essa abordagem se sustenta ainda no pressuposto da objetividade dissociado do observador, amparada na crença de um mundo exterior que existiria independente de nossa observação/descrição, procedimentos a serem seguidos a qualquer tempo, lugar e pessoas envolvidas. O filme *Bicho de sete cabeças* (2000) retrata esse tipo de proposta; mostra a história de um jovem usuário de maconha que é levado pelos pais a uma instituição psiquiátrica asilar. O procedimento padronizado diante de problemas psiquiátricos e de uso de drogas é retratado na maneira desumana do tratamento proposto no manicômio. Hoje em dia há maior flexibilidade nos procedimentos adotados para o tratamento da dependência química, tais como grupos de autoajuda, serviços ambulatoriais, hospitais-dia, internações e comunidades terapêuticas, na tentativa de abarcar a complexidade e a imprevisibilidade desse fenômeno que desafia a ciência. Contudo percebemos que essas tentativas não consideram a intersubjetividade, a singularidade de cada interação, de cada efeito; propõem a universalidade de ações de profissionais independentes com posturas instrutivas e neutras. Nessas práticas, a atenção às famílias vem sendo valorizada e integrada ao tratamento da dependência química, pois deparamos com um processo recursivo produzido nas relações

interpessoais diante do problema das drogas no sistema familiar, examinado no próximo capítulo.

Trabalhando com dependentes químicos e seus familiares, nos deparamos com a universalização de conceitos no cotidiano. Nessas atuações circulam explicações claras e respaldadas nos critérios da ciência tradicional, da doença denominada dependência química, além da classificação das drogas psicotrópicas de acordo com seus efeitos no sistema nervoso central e critérios preestabelecidos para o diagnóstico (OMS/CID-10, 2003). O sistema classificatório para diagnóstico em suas versões atuais, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, produzido pela Associação Psiquiátrica Americana (DSM IV), refletem em seus critérios para dependência os conceitos da Síndrome de Dependência de Álcool (SDA), proposto por Edward e Gross em 1976, conforme pontuam Gigliotti e Bessa (2004). A partir desses parâmetros é preciso ressaltar que “Síndrome é um conjunto coerente de sinais e sintomas que costumam ocorrer correlacionado” (SÁ JÚNIOR, 2001, p. 221). A SDA é caracterizada caso o usuário tenha três dos seguintes sintomas: empobrecimento do repertório; relevância do beber; aumento da tolerância; sintomas repetidos de abstinência; alívio ou esquivas dos sintomas de abstinência através de mais bebida; percepção subjetiva da compulsão; reinstalação rápida da tolerância após quebra da abstinência.

A síndrome de dependência de álcool e drogas se diferencia do uso de álcool e drogas; quando se fala em uso de drogas, caracteriza-se o uso de curta duração, sem definir um padrão. Os usuários utilizam a droga motivados pela curiosidade e desejo de experimentarem seus efeitos. Em minha prática profissional, geralmente, observo que o uso se inicia de forma social, entre amigos. Cabe ressaltar que, após esse contato inicial com a droga, nem todos os indivíduos darão continuidade ao consumo, que leva ao abuso ou dependência. O uso ocasional é um padrão de uso de frequência, intensidade e duração variáveis. O usuário ocasional utiliza uma ou várias drogas quando disponíveis em ambiente favorável, sem apresentar problemas nos campos afetivo, social ou profissional, e, no caso de drogas ilegais, sempre há implicações legais, ou seja, problemas sociais.

Abuso de drogas “[...] é um padrão mal-adaptativo de uso de substâncias psicoativas, manifestado por consequências clínicas adversas recorrentes e significativas relacionadas ao uso da(s) substância(s)” (SEIBEL; TOSCANO, 2001b, p. 2). Apesar de o indivíduo reconhecer que tenha problemas físicos, psicológicos, sociais ou ocupacionais decorrentes deste uso, opta pela continuação do uso. O uso nocivo para a saúde é o “modo de consumo de

uma substância psicoativa que é prejudicial à saúde” (OMS/CID-10, 2003, p. 313). O dano pode ser físico ou mental. O CID - 10 define Síndrome de dependência como:

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem depois de repetido consumo de substância psicoativa, tipicamente associado ao forte desejo de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar de suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância à droga e por vezes a um estado de abstinência física. (OMS/CID-10, 2003, p. 313)

Vale ressaltar que essas concepções se enquadram nos pressupostos da ciência tradicional fundamentada na racionalidade, em operações de disfunção, no princípio da causalidade e no determinismo universal, ou seja, nos pressupostos da simplicidade, da estabilidade e da objetividade. Nessas concepções, a complexidade da realidade, a imprevisibilidade das flutuações do devir e a intersubjetividade da implicação do observador em suas construções estão desconsideradas. Os critérios examinados acima são usados e reconhecidos no mundo para o tratamento de pessoas envolvidas com drogas, fazendo parte da formação dos profissionais que trabalham com usuários de drogas e seus familiares. Salientamos ainda a importância de estarmos atentos, para não reduzirmos nossos olhares e observações nas referências universais em uma visão simplificada de realidade, abordando os fenômenos de forma isolada e estática dissociada do observador e da distinção que ele efetua acerca dos fenômenos. É conceber-nos na complexidade das relações, como na proposição de Morin.

[...] creio, que podemos colocar-nos o problema da complexidade, isto é, da dificuldade de permanecermos no interior de conceitos claros, distintos, fáceis, para concebermos a ciência, para concebermos o conhecimento, para concebermos o mundo em que estamos, para nos concebermos a nós na relação com este mundo, para nos concebermos a nós na nossa relação com os outros e para nos concebermos a nós na nossa relação com nós mesmos que é, afinal, a mais difícil de todas. (MORIN, 1983, p.34)

Neste trabalho não pretendemos descartar o que é produzido no paradigma da ciência tradicional em sua racionalidade, em sua simplificação reducionista, em seu determinismo universal, que preconiza o controle de algo fragmentado, supostamente estático e na objetividade que distancia o observador remetendo-o a uma neutralidade. Pretendemos somar, articular essas produções com as noções de complexidade descrita por Edgar Morin, com a desordem recursiva demonstrada por Ilya Prigogine e Isabelle Stengers e a inclusão efetiva e inevitável do observador destacada por Henry Von Foerster e Humberto Maturana. Percurso que iniciamos a seguir.

2.1 Pensando sistemicamente

As referências sistêmicas surgem na década de quarenta distinguindo e analisando as relações existentes e suas consequências nos diversos sistemas que compõem uma realidade. Nessa época, o surgimento da visão sistêmica estava atrelado à Cibernética e à Teoria Geral dos Sistemas. As visões dessas duas referências, com a noção de sistema e suas interações relacionais, ultrapassam o pressuposto da simplicidade da ciência tradicional ao defenderem a complexidade organizada e relacional, um dos pressupostos adotados pelo movimento dos novos paradigmas. Todavia ainda não é um afastamento efetivo, pois usa também o pressuposto da previsibilidade, buscando controlar as interações e o pressuposto da objetividade sustentado no distanciamento do observador do ambiente em que situa o sistema estudado. É preciso frisar que os pressupostos da imprevisibilidade e da intersubjetividade foram incorporados somente em um segundo momento da visão sistêmica, ou pensamento sistêmico, com a influência dos Novos Paradigmas.

No contexto inicial dessa vertente, uma das referências no processo de mudança inicial de paradigma é a Teoria Geral dos Sistemas, desenvolvida por Ludwig von Bertalanffy, na Biologia. Mesmo que seus estudos e formulações teóricas tenham início na década de vinte, ganham proporção na década de quarenta, e somente em 1968 publica seu livro Teoria Geral dos Sistemas. Segundo Esteves de Vasconcelos, estudiosa da epistemologia sistêmica, ao falar da noção de sistema, “Bertalanffy (1967; 1968) o define como um complexo de elementos em interação ou um conjunto de componentes em estado de interação, usando também como sinônimos os termos sistema, totalidade, organização” (ESTEVES VASCONCELOS, 2002, p. 198). O que diferencia o sistema de um conjunto de partes independentes umas das outras é a existência de interação ou relação entre os componentes do sistema. Essa interação torna os componentes do sistema interdependentes, e qualquer mudança numa das partes levará a mudanças nas outras partes. A noção de sistema refere-se a qualquer unidade em que o todo é mais que a soma das partes, é um todo integrado cuja característica não se restringe às características das partes. Contudo as características do todo costumam se manter, mesmo com a substituição de componentes individuais. Considera que os seres vivos, ao contrário de sistemas fechados, caracterizam-se por ordens hierárquicas de sistemas abertos, recebendo e fornecendo matéria em suas relações com o meio externo, como descreve Esteves de Vasconcelos:

Bertalanffy afirma repetidamente que sua teoria é uma teoria para os sistemas abertos, aqueles que se mantêm a si mesmos em contínua troca de matéria com o ambiente, apresentando importação e exportação, construção e demolição dos materiais que o compõe (1968, p. 193). [...] Já no que se refere aos sistemas cibernéticos, os sistemas máquinas, ele afirma categoricamente que eles não possuem as características essenciais aos sistemas vivos e que são fechados, no que diz respeito ao intercâmbio de matéria com o ambiente, sendo, porém, abertos à informação. (ESTEVES VASCONCELOS, 2002, p. 207)

Dessa forma, é necessário focalizar as relações, destacando a causalidade circular, a circularidade como propriedade dos sistemas, também como é focalizado pela Cibernética, como examinaremos adiante. Rapizo salienta que “[...] apesar do esforço de Bertalanffy em diferenciar sua teoria da cibernética, as duas praticamente se confundem” (RAPIZO, 1996, p. 27). Tanto a Cibernética quanto a Teoria Geral dos Sistemas preconizam a complexidade dos sistemas e suas interações, no entanto ainda se mantêm na premissa da previsibilidade do controle e na objetividade da existência de uma realidade independente do observador. Bertalanffy, citado por Esteves de Vasconcelos (2002), afirma que:

Observando em geral os fenômenos biológicos não se pode negar que se identificam dois princípios muito gerais, um a manutenção dos sistemas vivos em um contínuo fluxo ordenado de processos, e outro, uma tendência ao aumento da diferenciação e da ordem. (ESTEVES DE VASCONCELOS, 2002, p. 230)

Assim, a Teoria Geral dos Sistemas incorpora a noção de coexistência de estabilidade e mudança, preservação e transformação contínua no sistema. Ora observamos a ocorrência de mudanças necessárias para manutenção da estabilidade, mantendo o padrão de organização do sistema família, que são mudanças adaptativas, ora observamos mudanças descontínuas na família, mudanças de reorganização de seu funcionamento, de seu contexto de sua maneira de apreender o mundo. Quando falamos de apreender o mundo, significa perceber o processo de compreensão contínua da realidade, ou seja, compreender a construção contínua de aprendizagem. “Segundo Bateson, significa aprender a aprender ou aprender o contexto de aprendizagem” (RAPIZO, 1996, p. 30).

A Teoria Geral dos Sistemas com a Cibernética exerceram influência no desenvolvimento do Movimento da Terapia de Família. Utilizando a noção de sistema, os terapeutas de família passam a considerar a família como tal, como uma unidade complexa, na qual seus membros se relacionam continuamente num intercâmbio de elementos internos e externos. Desvenda-se inicialmente a complexidade da família descrita como sistema vivo em um contínuo fluxo ordenado de processos. Este é um dos pontos que influencia mudanças de compreensão de família e da intervenção do profissional que trabalha com famílias. Antes o objeto a ser abordado era o indivíduo que apresentava alguma disfunção; a partir da noção de

sistema, o objeto a ser abordado é a família como um todo relacional e complexo. Contudo o foco é a homeostase, o equilíbrio das relações familiares, o que não contempla de maneira ampla uma visão da complexidade. O profissional neste caso busca a homeostase de uma família desestruturada, amplia sua visão para as relações familiares, mas não contempla o dever do sistema em não equilíbrio. Mantém uma postura hierárquica de detentor do saber com intervenção instrutiva e distante do sistema abordado. O entendimento desse processo de mudança de visão de mundo passa também pelos conhecimentos da cibernética.

A palavra cibernética vem do grego *Kybernetes* (piloto) e *Kybernetikê* (arte de pilotar, de governar os homens). A cibernética surge como controle e comunicação no animal e na máquina nos anos quarenta do século passado, como assinalado anteriormente, com os estudos do matemático alemão e graduado em filosofia Norbert Wiener. Suas obras mais conhecidas são *Cibernética*, e *Cibernética e Sociedade: o uso humano dos seres humanos*. A cibernética trata do modo de funcionar das máquinas e da maneira de corrigir a forma de operar da máquina para manter o cumprimento das metas de seu funcionamento. A esse respeito podemos afirmar que:

A cibernética é também considerada como uma teoria das máquinas (incluídas, em seu sentido bem amplo, a máquina mecânica, a máquina eletrônica, a máquina neural, a máquina econômica), que trata do modo de comportar-se ou funcionar das mesmas, independente da natureza de seus elementos constituintes. Investigam as relações entre os elementos, a forma como se organizam os componentes para fazer o que fazem os meios que usam para chegar à meta, a despeito das perturbações e dificuldades: em suma, sua maneira de fazer, seu mecanismo de funcionamento. (ESTEVEZ VASCONCELOS, 1995, p. 76)

Como vimos acima, o propósito dessa disciplina é investigar a maneira como os elementos que constituem a máquina se comportam para conseguirem alcançar seus propósitos, considerando as influências e as adversidades existentes no processo de seu funcionamento. Nessa proposta, a ideia de regulação, controle e organização do funcionamento da máquina, seja artificial ou natural, é central para manutenção de seu equilíbrio para cumprir sua meta, para atingir o objetivo proposto. Consiste na investigação comparativa da relação entre a meta proposta do funcionamento da máquina e o comportamento de seus elementos para alcançar seu propósito. Assim, podemos dizer que:

Esta comparação entre uma meta prevista e o comportamento efetivo implicava a existência de um circuito circular entre os elementos da máquina, que levasse a corrigir seu funcionamento, aproximando-se o máximo possível de seu propósito, otimizando assim o seu rendimento. Esse mecanismo foi chamado de retroalimentação. (RAPIZO, 1996, p. 23)

Dessa maneira é importante neste momento perceber que “[...] a realimentação é o que permite o controle da máquina, com base em seu desempenho efetivo, para que realize seu desempenho previsto” (ESTEVES VASCONCELOS, 2002, p. 213). A esse processo de diminuir os desvios para regulação do mecanismo para manter a sobrevivência diante dos distúrbios que o atingem chama-se *retroalimentação negativa*. Contudo o que se faz pertinente é a ideia de causalidade circular advinda da realimentação, que mostra a existência de perturbações externas no sistema do funcionamento da máquina. O seu propósito interno se expressa na finalidade de suas metas, nas maneiras em que ocorre a comunicação desta relação dos elementos que a constitui para organizar e garantir sua estabilidade. Isto são os mecanismos de controle, de regulação de forma recursiva de causalidade circular, considerando a dimensão de totalidade de seu propósito. “A regulação é dada pela totalidade das interações do sistema, como funcionamento coerente com estas interações, emergente, restringindo e possibilitado por elas, em co-modulação” (RAPIZO, 1996, p. 24).

Houve assim um avanço em alguns aspectos em relação à ciência tradicional, provocando maior impacto que a Teoria Geral dos Sistemas. As contribuições da retroalimentação descrita na Cibernética, focalizando as relações existentes no sistema subdeterminado, também trouxeram fundamental influência no Movimento da Terapia de Família, como mencionamos anteriormente. Descrevendo uma perspectiva relacional não apenas nos elementos em si, mas na interação entre os elementos, aqui o sistema depende do foco do observador. Isto é o ponto de partida para pesquisadores perceberem que é possível estudar os fenômenos com mais flexibilidade, mesmo se atendo ao controle dos sistemas, partindo da causalidade linear e do distanciamento do observador. Estamos nos referindo à cibernética de primeira ordem, que considera a realidade independente do observador e seu interesse pelos mecanismos de controle para manutenção do equilíbrio, mesmo com a interação constante entre componentes do sistema. Porém a primeira cibernética se ateu à ciência tradicional na simplificação da causalidade linear, na retroalimentação negativa e autorregulação com a concepção do piloto fora do sistema, tendo a comunicação subordinada ao comando com práticas tecnocratas numa ciência do controle organizacional. Não podemos ignorar que utilizar o conceito de retroalimentação negativa para autocontrole do sistema criou a oportunidade de perceber a realidade como um processo dinâmico. Assim a primeira cibernética traz em sua forma inicial o princípio da complexidade, ao trazer a visão de sistema e de interação relacional, mas ainda se baseia em sistemas em equilíbrio, trabalhando ainda com a noção de estabilidade e com o observador distanciado do sistema.

Discussões do conceito inicial de sistema e da cibernética de primeira ordem ocorreram em conferências fechadas e multidisciplinares promovidas pela Fundação Josiah Macy, de 1946 a 1950. Dentre os participantes vamos destacar dois para nosso trabalho: Gregory Bateson, antropólogo, etólogo, que, após essas conferências, coordenou o grupo que fundaria a terapia sistêmica de família; e o biofísico e engenheiro eletrônico Heinz Von Foerster, que desenvolveu o primeiro megacomputador e provocou grande influência no Movimento da Terapia de Família com a noção de sistemas observantes (ESTEVEZ DE VASCONCELLOS, 2002).

As contribuições do inglês Gregory Bateson facilitam a percepção do processo evolutivo da cibernética. Ele rejeita a linguagem da lógica afirmando que é necessário compreender a linguagem da natureza, o padrão de organização comum a todas as criaturas vivas. Bateson refere-se ao padrão que liga, ou seja, as relações existentes entre as partes, priorizando mais a relação do que as partes. Destaca a importância do padrão comunicacional existente através do tempo, como ressalta Esteves de Vasconcelos “[...] segundo ele, as histórias são um ótimo caminho para o estudo das relações, uma vez que, nelas, o importante não são os objetos, nem mesmo os personagens, mas as relações entre todos os elementos” (ESTEVEZ DE VASCONCELOS, 2002, p. 237). Considera a importância do contexto uma nova concepção de nós mesmos e de nossos ambientes em relação. Para compreender os processos relacionais faz-se necessário ampliar sua observação, desvendando os padrões de relação existentes no contexto observado. A epistemologia de Bateson avança nos estudos da Cibernética, não considera apenas a família como um sistema com elementos e mecanismos de controle da homeostase, mecanismos para manter sua estabilidade, vai, além disso, e prioriza o processo relacional e seu contexto. Muda assim a concepção de eu mesmo para nós mesmos, em relações, em nossos ambientes, ou seja, a chamada por Bateson, ecologia da mente ou das ideias (ESTEVEZ DE VASCONCELOS, 2002).

Heinz Von Foerster, físico austríaco com interesse no papel da linguagem na articulação entre a filosofia, a matemática e ciências, foi convidado a participar do grupo de Macy, citado anteriormente. Ele promove um salto importante nos estudos dentro da cibernética ao descrever a distinção entre máquinas triviais e máquinas não-triviais e o *sistema observante* (ESTEVEZ DE VASCONCELOS, 2002, p. 243). As máquinas triviais possuem funcionamento previsível, são independentes da história enquanto as máquinas não-triviais são imprevisíveis e seu funcionamento depende de seu passado. Há também o uso dos termos de sistemas artificiais e sistemas naturais. Pensar na não-trivialidade é considerar a desordem, a incerteza, a imprevisibilidade e os mecanismos de auto-organização. Deparamos

com outro pressuposto dos Novos Paradigmas, a imprevisibilidade que tem referências na cibernética e na termodinâmica.

O estudo de Ilya Prigogine da Lei da Termodinâmica tornou-se referência para a compreensão do paradigma da imprevisibilidade. O cientista estuda a irreversibilidade, as transformações do acaso das flutuações nos fenômenos de auto-organização espontânea. Na citação abaixo, Ilya Prigogine e Isabelle Stengers nos convidam a fazer uma articulação na ciência do ser e a do devir:

A termodinâmica dos processos irreversíveis descobriu que os fluxos que atravessam certos sistemas físico-químicos e os afetam do equilíbrio podem nutrir fenômeno de auto-organização espontânea, rupturas de simetria, evoluções no sentido de uma complexidade e diversidade crescentes. No ponto onde se detêm as leis da termodinâmica pode-se revelar o papel construtivo da irreversibilidade; é o domínio onde as coisas nascem e morrem ou se transformam numa história singular tecida pelo acaso das flutuações e a necessidade das leis. (PRIGOGINE e STENGERS, 1991, p. 207)

Ao estudar os sistemas em não equilíbrio, Prigogine e Stengers (1991) observaram que uma incompatibilidade entre as partes tira o sistema do equilíbrio e as flutuações se tornam maiores e geram bifurcações e uma nova estrutura, a estrutura dissipativa, que pode se auto-organizar. Um sistema, ao aumentar sua dissipação, amplia também a classe de flutuação que conduz a instabilidades. Os sistemas são submetidos a um jogo de flutuações que podem, em condições específicas, ser amplificadas para que o sistema evolua para um novo regime, qualitativamente diferente, e uma nova função ligada a essa nova estrutura emerge. Ou seja, a instabilidade conduz também a mudanças.

O movimento dos novos paradigmas nos apresenta o pressuposto da imprevisibilidade, outra grande mudança de visão de mundo. Além da complexidade da realidade nos é demonstrada a imprevisibilidade do processo recursivo e irreversível. Os fenômenos da natureza estão distantes do equilíbrio tornando-os auto-organizadores, impossibilitando assim seu controle, como a ciência tradicional preconiza. Enfocando a problemática da auto-organização, é pertinente pontuar:

Os sistemas auto-organizadores, como sistemas biológicos e sociais, são extremamente complexos, funcionam em patamares distantes de equilíbrio, são em princípio instáveis [...] são redes de produção de componentes que participam, recursivamente, desta mesma produção de componentes. Isto significa que são produtores e produtos de si mesmos em um processo recursivo e autorreferente. (RAPIZO, 1996, p. 33)

Rosana Rapizo (1996) nos aponta outra percepção além da noção de imprevisibilidade de sistemas auto-organizadores distantes do equilíbrio. Ela fala da autorreferência em que,

num processo recursivo, os componentes do sistema são produtores e produtos de si mesmos. A autorreferência, por sua vez, nos indica sinais de outro pressuposto dos novos paradigmas, a implicação do observador como parte integrante junto aos outros componentes do sistema, como afirma Morin, “[...] creio que a própria necessidade do tipo de pensamento complexo que sugiro exige a reintegração do observador na sua observação” (MORIN, 1983, p.97). É o que veremos a seguir retomando a trajetória dos estudos da cibernética.

Outra grande colaboração de Foerster, o que ele próprio chamou de *Cibernética da Cibernética*, é a distinção do *sistema observante*, que coloca em cena a noção de autorreferência:

No campo da cibernética, a noção de autorreferência foi incorporada quando a cibernética foi usada recursivamente para pensar a si própria como objeto de estudo e pela constatação de que o próprio processo de observação constituía um sistema autônomo, o qual incluía o observador como parte integrante e interagente com os demais elementos do sistema. (GRANDESSO, 2000, p. 135)

O desenvolvimento dos estudos da cibernética recebe nomes distintos e não homogêneos *Cibernética da Cibernética*, denominada também de *C² Cibernética de Segunda Potência* e *Cibernética dos Sistemas Observantes*, além de *Cibernética de Segundo Grau*, *Visão de Segunda Ordem*, *Cibernética da Linguagem*, *Nova Cibernética*, *a Sistêmica de 2ª Ordem*. Conhecida ainda como construtivismo ou visão construtivista, Esteves de Vasconcelos (1995; 2002) aborda o termo *Si – Cibernética*, descrito por Morin (o prefixo si marca a ideia de obrigação recíproca entre as partes), propondo a expressão *sistêmico-si-cibernético* para distinguir as práticas desse movimento da cibernética. Independente do nome utilizado, esse movimento é caracterizado pela ênfase na recursividade, pelo afastamento da pretensão de objetividade em favor da intersubjetividade e pela legitimidade do acaso e da auto-organização. Surge assim a visão construtivista que constitui a arte da ciência de pilotar em conjunto, com práticas de co-construção de soluções na conversação, a ciência da comunicação organizacional, e ultrapassa a primeira cibernética resgatando-a e articulando aparentes opostos.

Roberta Romagnoli ressalta que o movimento dos novos paradigmas influenciou o campo da terapia de famílias que passa a considerar o sistema em não equilíbrio e a autorreferência.

Esse movimento ressalta a recursividade, distancia-se da objetividade, e reconhece a importância do acaso e da auto-organização, privilegiando, dessa maneira, a irreversibilidade, a probabilidade e a intersubjetividade. Os sistemas em não equilíbrio possuem estrutura autopoietica, produzindo-se a si mesmos e a outros sistemas, sem se submeterem a interações instrutivas, mas a processos recursivos geridos pelo acaso e pautados nas relações que são efetuadas. (ROMAGNOLI, 2003)

A imprevisibilidade entende que os sistemas auto-organizadores em não equilíbrio não se submetem às interações instrutivas por possuírem estrutura autopoietica³. Considerar a autorreferência e a estrutura autopoietica é distinguir o pressuposto novo paradigmático da intersubjetividade. Além dos estudos da Teoria Geral dos Sistemas, da lei da termodinâmica, dos estudos das cibernéticas, contamos com as ideias no campo da Biologia, de Humberto Maturana e Francisco Varela, os quais trouxeram contribuições relevantes para a noção dos Novos Paradigmas da ciência.

Em um congresso de antropologia em 1969, Humberto Maturana iniciou sua fala a respeito da origem do fenômeno do conhecer, escrevendo no quadro: “tudo que é dito é dito por um observador a outro observador que pode ser ele mesmo ou ela mesma” (MATURANA, 2001, p. 37), representando assim a objetividade entre parênteses. O que é dito por um observador é uma reformulação que parte de elementos da experiência deste observador, pois não há o distanciamento proposto pela neutralidade do observador como preconiza a ciência tradicional. Aqui o que observador produz e é produzido em seu linguajar, em suas explicações; o observador está implicado em suas produções explicativas. Maturana esclarece que “[...] a objetividade entre parênteses não significa subjetividade, significa apenas assunto que não posso fazer referência a entidades independentes de mim para construir meu explicar” (MATURANA, 2001, p.35). Nesse sentido nós, seres humanos, quando observamos o nosso observar, tentando descrever e explicar o que fazemos, estamos fazendo distinções linguísticas. Assim nós, seres humanos, nos encontramos na linguagem ao estarmos na situação do observador, e o observador acontece no observar, e, quando morre o ser humano que o observador é, acaba o observador e o observar. Maturana (2001) considera a linguagem como coordenação de coordenação de ações, afirmando “que nós seres humanos, existimos como tais na linguagem, e tudo o que fazemos como seres humanos, fazemos como diferentes maneiras de funcionar na linguagem” (MATURANA, 2001, p.130-131).

³ Autopoietica remete à *Autopoieses* - derivações do grego: *auto* (si mesmo) e *poiesis* (criação, produção), termo criado por Humberto Maturana e Francisco Varela em 1987, ao distinguirem a Biologia do Conhecer.

Humberto Maturana e Francisco Varela apresentaram a distinção de que nós, seres humanos, somos sistemas vivos autopoieticos, portanto sistemas fechados⁴, autônomos em interação com o meio e determinados estruturalmente.

Nesse sentido, sistemas vivos são máquinas. Apesar disso, são um tipo particular de máquinas: são máquinas moleculares que operam como redes fechadas de produções moleculares tais que as moléculas produzidas através de suas interações produzem a mesma rede molecular que as produziu, especificando a qualquer instante sua extensão. Numa publicação anterior com Francisco Varela, chamei esse tipo de sistema de sistemas autopoieticos. Sistemas vivos são sistemas autopoieticos moleculares. Enquanto sistemas moleculares, os sistemas vivos são abertos ao fluxo de matéria e energia. Enquanto sistemas autopoieticos, sistemas vivos são sistemas fechados em sua dinâmica de estados, no sentido de que eles são vivos apenas enquanto todas as suas mudanças estruturais forem mudanças estruturais que conservam sua autopoiese. (MATURANA, 2001, p.175)

O autor considera todo ser vivo como um modo individual de organização. Denomina a organização autopoietica como uma rede fechada de relações que, ao se produzir, se produz a si mesma. A estrutura do sistema vivo é plástica, e este só permanece vivo enquanto desliza nas interações com o meio no qual se desencadeia sua dinâmica interna de mudanças estruturais. Assim, mesmo dependendo do meio para sua existência e intercâmbios relacionais, o sistema vivo é autônomo e os fenômenos relacionados a ele vão depender da maneira pela qual sua autonomia é realizada. Diante disso, o sistema permanece vivo se mantiver sua autopoiese, sua criação permanente, seu viver. Percebendo a autorreferência dos sistemas e seu processo constitutivo, emerge outro dos pressupostos dos Novos Paradigmas: o da intersubjetividade. Entender e apropriar-se da intersubjetividade é um processo de mudança da estrutura do observador ao considerar a autopoiese dos sistemas vivos, autônomos, fechados; e a organização desse processo determinará suas interações com o meio. É, ainda, implicar-se na realidade como constituinte e constituído ao mesmo tempo, considerando que nós, seres humanos, somos um sistema vivo autopoietico que se organiza na linguagem. Como observadora que sou, venho exercitando o meu viver, em minha autopoiese, fazendo minhas distinções na construção desta pesquisa, construção da minha intersubjetividade.

A partir desse processo de desenvolvimento dos estudos de cientistas de diversas áreas destacam-se os três pressupostos do novo paradigma: a) a complexidade do universo:

⁴ Nos primeiros estudos a partir da visão sistêmica, o termo "sistemas abertos" refere-se à relação do sistema com o meio e às trocas oriundas dessa interação. Por outro lado, o termo "sistemas fechados", usado por Maturana, já nos estudos dos Novos paradigmas, diz respeito ao nível operacional, ou seja, ao trânsito de informações dentro do sistema remetendo às características de auto-organização e recursividade dos sistemas complexos.

ecossistemas, causalidade circular, recursividade, contradições, pensamento complexo; b) a percepção da imprevisibilidade dos processos recursivos da auto-organização dos sistemas: desordem, evolução, imprevisibilidade, saltos qualitativos, incontrolabilidade; c) a intersubjetividade, ou seja, objetividade entre parênteses, pois o observador constrói um contexto que o constrói ao mesmo tempo: a inclusão do observador, a autorreferência, a significação da experiência na conversação, a co-construção da realidade. Esteves de Vasconcelos propõem uma nova visão de mundo, o pensamento sistêmico, contemplando e integrando estes três novos paradigmas.

Ou seja, quando falo de pensamento sistêmico, estão incluídos: o paradigma da complexidade do universo, em todos os seus níveis; o paradigma da instabilidade ou da auto-organização dos sistemas; o paradigma do construtivismo ou da construção intersubjetiva da realidade. (ESTEVES DE VASCONCELLOS, 2004, p. 96)

Nesse raciocínio, a proposta de nosso trabalho vai além dos pressupostos da ciência tradicional, das crenças na simplicidade, separando em partes o objeto complexo, e da análise das relações causais; das crenças na estabilidade do mundo em que o mundo é como é fenômeno determinado e reversível, previsibilidade e controlabilidade; e da crença na objetividade, conhecendo o mundo tal como ele é, *uni-verso*, única versão do conhecimento, neutralidade do observador. Na proposição de um novo paradigma, o cientista/profissional assume a crença na complexidade da realidade, a crença na instabilidade, no devir processual e a crença na intersubjetividade, considerando o sistema em não equilíbrio constituinte e constituído, a objetividade entre parênteses expressa na autopoiese.

Ao resgatar os aspectos que influenciaram a terapia de família, observamos inicialmente as noções de sistema aberto homeostático, considerando a complexidade recursiva das interações e as relações do sistema que busca sua autorregulação na retroalimentação negativa, reduzindo o desvio de seu funcionamento, a causalidade circular. Nesse contexto, a família é considerada um sistema em equilíbrio e o terapeuta, como um “engenheiro social” (ESTEVES DE VASCONCELOS, 1995, p. 121), que tem sua intervenção instrutiva para corrigir a disfunção familiar baseado em um diagnóstico, prevendo um prognóstico, efetuando um programa de tratamento e avaliando os resultados a partir de um modelo teórico. Essas são as influências da primeira cibernética e da Teoria Geral dos Sistemas, que avançam ao considerar a família um sistema com interações relacionais. Contudo, nessa proposta, ainda permanece a ideia de sistema em equilíbrio, de previsibilidade; o terapeuta não se inclui nesse sistema, apresentando uma postura hierárquica e instrutiva, detentora do saber. Entretanto a terapia sistêmica adotou também os Novos

Paradigmas, trazendo mudanças na visão e na postura do terapeuta. Influenciada pelas contribuições dos autores citados, a terapia de família sistêmica incorpora a noção do sistema em não equilíbrio, da imprevisibilidade das flutuações do devir. Outro impacto relevante é a percepção do sistema observante trazendo a autorreferência e a auto-organização dos sistemas; o terapeuta é incluído no sistema tendo uma intervenção colaborativa.

Nessa perspectiva, Grandesso (2000) esclarece ainda como as práticas no campo da terapia familiar e as práticas sistêmicas se estruturaram dentro dos marcos paradigmáticos da pós-modernidade.

Apoiado em torno dos princípios de imprevisibilidade e incerteza, da impossibilidade de um conhecimento objetivo, da autorreferência, da linguagem e autopoiese, o campo da terapia sistêmica organizou-se nas chamadas terapias sistêmicas construtivistas, construcionistas sociais, desenvolvidas nos modelos conhecidos como conversacionais, dialógicos ou narrativos. (GRANDESSO, 2000, p. 141)

Nas terapias sistêmicas construtivistas desenvolvidas nos modelos conversacionais, dialógicos ou narrativos, a família é concebida como um sistema fechado, autônomo com capacidade de auto-organização. O terapeuta considera o sistema observante, a autorreferência, num paradoxo de se incluir no sistema dialógico e ao mesmo tempo construir suas observações, tendo a responsabilidade de sua participação como “arquiteto do diálogo” (ESTEVEZ DE VASCONCELOS, 1995, p.130). Na atividade dialógica há cruzamento de perspectivas, o qual o terapeuta, numa postura de não saber, perturba a descrição da realidade que surge nas conversações emergindo um sistema de significados, ou seja, ele coordena e co-constitui o sistema linguístico para solução de problemas. Esse sistema linguístico, conversacional é constituído por uma situação-problema para a co-construção de soluções. Estamos considerando a família um sistema autopoietico que não aceita instrução, constituindo a postura diferenciada de não saber do terapeuta.

Feita breve descrição do processo desenvolvido pelo Movimento dos Novos Paradigmas e sem a pretensão de esgotar as obras de cada autor citado, faz-se pertinente mencionar alguns representantes de expressão no domínio teórico/científico desse movimento. Como vimos ao longo deste capítulo, temos como exemplos relevantes em nosso estudo dos Novos Paradigmas Ilya Prigogine, Edgar Morin, Humberto Maturana e Francisco Varela. Influenciados pelo Movimento dos Novos Paradigmas surgiu uma nova geração de terapeutas de família no mundo todo, entretanto não pretendo citar todos os autores, apenas os utilizados em nosso trabalho. Nos Estados Unidos destacamos Harold Goolishin e Harlene Anderson, que propuseram a posição de não-saber do profissional e o sistema determinado

pelo problema; na Noruega, Tom Andersen, que desenvolveu a equipe reflexiva; na Argentina, Dora Fried Schnitman propõe para trabalhar com conflitos o modelo generativo. No Brasil, destacamos representantes de equipes de profissionais que desenvolvem estudos de novas perspectivas da terapia e do atendimento de famílias. Vamos citar aqueles autores utilizados neste trabalho, dedicando menção honrosa àqueles, que mesmo não citados, contribuíram, como equipe, para a construção e produção teórica do material utilizado em nossa pesquisa. Contamos com as contribuições da saudosa Juliana Aun Gontijo, com Maria José Esteves de Vasconcellos e Sônia Vieira Coelho, que compõem a EquipSIS, em Minas Gerais; com Rosana Rapizo e Carmen Pontual Falcão, no Rio de Janeiro; com Marilene A. Grandesso, do Núcleo de Família e Comunidade, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; e Maria Fátima Olivier Sudbrack, do Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas, do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

Vale lembrar que não pretendemos aqui, ao fazer essas distinções, descartar nossas concepções e referências teóricas desenvolvidas pela chamada ciência tradicional. Nossa auto-poiese foi e é perturbada por diversos domínios, e isso é expresso em nossa estrutura como um sistema vivo que somos. Assim, para que possamos falar em intervenção profissional, necessitamos de uma referência epistemológica, e os autores mencionados neste texto demonstram claramente uma nova maneira de ser profissional, aparato que usamos ao longo deste estudo. Essa nova maneira de ser profissional consiste em assumir uma nova visão de mundo, não detendo o poder, responsabilizando-se por sua intervenção colaborativa ao perturbar e se incluir no sistema linguístico e apropriar-se da noção do determinismo estrutural, da auto-organização, considerando a autorreferência, ou seja, perceber-se como ser humano, um sistema vivo autopoietico.

Partindo das percepções de uma nova visão de mundo que desencadeia uma nova postura profissional, utilizamos a proposta de atendimento sistêmico de multifamílias para coletar as narrativas observadas por mim nesta pesquisa, que é apresentada no capítulo que se segue.

3 INTERVINDO E CONHECENDO: ATENDIMENTO DE MULTIFAMÍLIAS

3.1 Procedimentos metodológicos

A pesquisa de campo interventiva e qualitativa de análise das narrativas realizada neste estudo se deu por meio do atendimento sistêmico de grupo de multifamílias. Nesse sentido, apostamos na relação dinâmica e complexa entre a subjetividade do pesquisador e o objeto de estudo, vínculo indissociável que sustenta o processo de produção de conhecimento e possibilita a significação dos fenômenos. Para intervir/coletar os dados da pesquisa, formamos um espaço de conversações de pessoas que compartilham de um mesmo problema, e, neste estudo específico, focamos a situação-problema dos impactos de ser ou conviver com usuários de drogas em seu cotidiano. Partindo de minha demanda de estudar as narrativas de usuários de drogas e de seus familiares, e com base em minha experiência e em minha formação profissional, construí um contexto de conversação para reconhecer/interpretar os recursos para enfrentar a situação de seu uso de drogas ou de algum familiar ou pessoa querida.

Dessa maneira, o atendimento sistêmico de grupo de multifamílias constitui o instrumento fundamental da pesquisa, em que colhi o material para minhas observações e distinções das narrativas do espaço de conversação. É preciso pontuar que os dados estudados nesta pesquisa se restringem às gravações e anotações da equipe de atendimento das narrativas do processo de atendimento sistêmico de multifamílias. O atendimento foi gravado e fotografado com o consentimento dos participantes, e resguardado pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo comitê de ética da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

A ideia desse instrumento é de um espaço social de resgate das potencialidades e não de instruções ou orientações de um especialista. Carmen Pontual Falcão descreve sua experiência com grupos de multifamílias, com base no referencial teórico do construtivismo social, do Centro de Atenção Diária do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Esclarecendo acerca desse procedimento, a autora afirma que, “quando abrimos um espaço de conversação com familiares, observamos que, ao contarem suas

histórias e ao ouvirem as demais, os familiares passam a sentirem-se autorizados a valorizarem diferentemente suas vidas” (FALCÃO, 1999, p. 28).

Seguindo essa proposta, durante os atendimentos abordei a linguagem como reorganização da vivência e a co-construção de significados para o reconhecimento de recursos, estratégias e alternativas de enfrentamento do problema. Ou seja, concebi o processo de conversação construindo significados e tornando todos co-responsáveis pelas construções de novas narrativas. Nas palavras de Tom Andersen,

Consideramos as conversas como fonte importante para a troca de descrições e explicações adequadamente diferentes, de definições e de significados. Essas trocas podem dar um novo tom às antigas descrições e explicações, e até fazer surgir outras novas. (ANDERSEN, 2002, p. 56)

Nessa perspectiva, os significados constroem a realidade, no caso, a relação com a droga em seu dia-a-dia, e são obtidos nas interações sociais, dentre elas, a convivência familiar e também as conversações que emergiam no atendimento sistêmico de multifamílias. Os significados são criados e experimentados pelas pessoas que conversam e formam uma realidade de compreensão em que tem lugar a ação humana. Percebe-se, então que, “[...] as ações individuais ganham significado de acordo como são incorporadas nas narrativas” (GRANDESSO, 2000, p. 231), e a troca de descrições e explicações das vivências no linguajar coordena suas ações constituindo a realidade e a si mesma.

Assim, a partir dos relatos das vivências durante o atendimento do grupo de multifamílias, fiz parcialmente o estudo e a análise das narrativas, fundamentada nos pressupostos do referencial teórico descrito anteriormente. É necessário esclarecer que, neste estudo, utilizei apenas as narrativas que emergiram durante o processo de atendimento sistêmico do grupo de multifamílias, que foram gravadas e transcritas para a análise. Os atendimentos foram feitos no Centro de Acolhimento SOS Drogas, que faz parte do Centro de Referência Estadual em Álcool e Drogas/CREAD, um serviço da Subsecretaria de Políticas Antidrogas do Estado de Minas Gerais – SEEJ/MG. Este centro tem como objetivo promover o acolhimento dos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, por meio de uma escuta especializada, capaz de informar, orientar e, se necessário, encaminhá-los para os serviços de atenção em todo o Estado. Observamos ainda a existência da característica de agregar pessoas que estão comprometidas com o processo de uso de álcool e drogas, sejam eles profissionais usuários e/ou familiares, sejam elas representantes da comunidade, o que torna esta instituição governamental em referência estadual.

Os usuários de drogas e álcool e seus familiares que buscam ajuda são acolhidos pelos técnicos do SOS Drogas. São eles psicólogos, assistentes sociais e seus estagiários, que fazem a triagem para o processo de encaminhamento ao tratamento para a rede de assistência ao dependente químico, cadastrada e conveniada na Subsecretaria de Políticas Antidrogas do Estado de Minas Gerais (SEEJ/MG). Além dos encaminhamentos externos, o SOS Drogas desenvolve o atendimento de grupos, um de acolhimento para usuários de drogas/álcool que aguardam vagas em outras instituições de tratamento, um grupo de famílias para familiares de usuários que recebem orientações instrutivas do técnico e um grupo de mútua ajuda para famílias do Amor Exigente (2010), grupo acompanhado por um técnico, que segue os princípios e as instruções da proposta do Amor Exigente (2010) ⁵. Vale ressaltar que a proposta de assistência do SOS Drogas é de acolhimento, triagem e encaminhamento, procedimentos que não constituem um processo de tratamento da dependência química.

É preciso evidenciar que a escolha desta instituição, SOS Drogas, se fez a partir da assistência prestada e pelo vínculo profissional construído ao longo da minha prática como assistente social. Quando a Subsecretaria de Políticas Antidrogas do Estado de Minas Gerais ampliou a proposta do SOS Drogas, tornando-o um centro de referência, fui convidada e aceitei treinar a equipe que iria atender ao público. Além de proferir curso de capacitação em dependência química, recebi os técnicos em psicologia e em serviço social como observadores em meus atendimentos na ABRAÇO⁶. Após os atendimentos, conversávamos a respeito das adversidades dos casos e os desafios do profissional. Essa vivência criou vínculos e referências para minha prática profissional. Outro fator que contribuiu para que mantivesse minhas referências é o fato de a ABRAÇO ser parte da rede de atenção à dependência química, e, como trabalhei durante quinze anos nesta instituição, mantive contatos com o SOS Drogas.

⁵ O Amor-Exigente é um programa de auto e mútua ajuda que desenvolve preceitos para a organização da família, que são praticados por meio dos 12 Princípios Básicos e Éticos; da espiritualidade e dos grupos de auto e mútua-ajuda que, com seus voluntários, sensibilizam as pessoas, levando-as a perceberem a necessidade de mudar o rumo de suas vidas e do mundo, a partir de si mesmas.

⁶ ABRAÇO/ Associação Brasileira Comunitária para Prevenção do Abuso de Drogas atua na área de prevenção ao abuso de drogas desde 1995. Oferece tratamento ambulatorial ao dependente químico e orientações a seus familiares; parceira na rede de atenção ao dependente químico do Estado de Minas Gerais (2010).

3.2 O atendimento sistêmico de multifamílias

A escolha do atendimento sistêmico de multifamílias vem ao encontro dos objetivos da pesquisa, sendo uma prática coerente com o referencial teórico aqui apresentado. Diante do tipo de problema abordado na pesquisa, dependência química, e do objetivo de estudar as narrativas de famílias, optei por uma adaptação da proposta de atendimento sistêmico descrita por Juliana Aun e a proposta de multifamílias descrita por Carmen Falcão. Fizemos um Atendimento Sistêmico de multifamílias, constituímos um sistema conversacional determinado pelo problema de ser ou conviver com usuário de drogas.

Juliana Aun distinguiu atendimento sistêmico de terapia sistêmica a partir de diferenciações, como a que o cliente não remunera diretamente o profissional e o demandante da participação das famílias é o profissional. Em nossa pesquisa, os participantes são atendidos numa instituição governamental de gestão de política pública e a demanda é minha como pesquisadora e profissional que crê nessa prática. Os problemas abordados no contexto de atendimento costumam ser delimitados a um mesmo tipo; o que constitui o sistema é o problema compartilhado pelos participantes convidados a conversar. A autora ressalta o entendimento de contextos no atendimento sistêmico dizendo: “Quando falo aqui de contextos, não estou referindo-me ao local onde a prática é desenvolvida, mas ao conjunto de regras que são contratadas implícita e explicitamente pelo profissional e o cliente, ao se propor a prática” (AUN, 2005, p.63). Escolhemos o espaço conversacional de atendimento sistêmico de multifamílias em consonância com nosso objetivo de estudar narrativas de famílias de usuários de álcool/drogas.

O grupo observado consiste em um espaço de conversação em que se promove a interação de atores sociais de diversos ambientes sociais, por meio de narrativas diversas, compartilhadas por pessoas que têm problemas semelhantes, permitindo que estas se identifiquem. Nesta pesquisa promovemos uma conversação com parte do sistema determinado pelo problema, as famílias que vivenciam a situação de uso de álcool e drogas. As experiências vivenciadas pelos participantes tornam-se referência de aprendizado de novos olhares da realidade, desencadeando o reconhecimento de recursos de enfrentamento dos problemas. “São histórias de vidas detalhadas, que evoluem lentamente, estimuladas pela posição de não saber do terapeuta e por sua curiosidade para informar-se” (FALCÃO, 1999, p. 26).

A posição de não saber do terapeuta diz respeito a sua postura no contexto conversacional. Ele participará como coordenador das conversações e não como um instrutor

detentor de um saber especializado. Para Harold Goolishian e Lee Winderman, o terapeuta é o diretor da conversação, tendo uma observação participante, e descrevem que “[...] a habilidade do terapeuta reside em sua afinada sensibilidade acerca da linguagem e de sua capacidade de fazer perguntas que abram a conversação de novos significados e conexões comunicacionais” (GOOLISHIAN; WINDERMAN, 1989, p. 23, tradução nossa).⁷ Nessa perspectiva, o profissional utiliza-se de seus conhecimentos para ter habilidade em fazer perguntas e coordenar as conversas, sendo sua atuação diferente de uma intervenção especializada em diagnósticos e instruções preestabelecidos, algo distante e pouco flexível. No atendimento sistêmico, o profissional tem uma posição colaborativa, é especialista na criação de contextos conversacionais de autonomia, fazendo parte do processo de construções de significados, caracterizando assim um de nossos pressupostos teóricos, a intersubjetividade. Ou seja, a subjetividade do observador deve ser compreendida e incluída no sistema, a partir do qual toda a interação deve ser considerada. Essa inclusão se dá, sobretudo, por uma postura de não saber. Grandesso descreve o que caracteriza a posição de não saber do terapeuta nas conversações:

Cabe ao terapeuta criar um contexto conversacional para exploração, esclarecimento, expansão, ratificação e criação de novos significados por meio dialógico, na linguagem. Isso implica necessariamente uma abertura para ouvir diferentemente, assentada em uma postura de não saber. (GRANDESSO, 2000, p. 263)

O profissional, ao criar o sistema conversacional, adotando a postura de não saber, irá perturbar o sistema conversacional de forma colaborativa sem fazer instruções, assim, o que será construído pelo sistema linguístico é imprevisível. A criação de novos significados, o processo de co-construção de soluções, as experiências subjetivas dos participantes emergem no contexto conversacional, trazendo a noção de instabilidade do sistema, outro pressuposto de nosso referencial teórico. Aqui consideramos o sistema linguístico em não equilíbrio, e as perturbações do profissional desencadeiam flutuações que conduzem à instabilidade, levando o sistema a se auto-organizar, evoluindo para uma nova estrutura e qualitativamente diferente. Ou seja, como mencionamos no capítulo anterior⁸, a instabilidade conduz também a mudanças, à emergência de novos significados. As narrativas das vivências de famílias de usuários de álcool e drogas funcionam como instrumento de co-construção, ou seja,

⁷ “La habilidad del terapeuta reside en su afinada sencibilidad hacia el language, y la capacidad de hacer preguntas que abran la conversación de nuevos significados y conexones comunicacionales”

⁸ A esse respeito ver “As contribuições da Lei da Termodinâmica”, no item 2.1, “Pensando sistemicamente”.

construção colaborativa incluindo os participantes e os profissionais, no contexto conversacional determinado pelo problema. “Contexto é aqui entendido como um conjunto de regras de relação que são estabelecidas pelo(s) profissional (ais) e pelo(s) cliente(s), de forma implícita e explicativa” (AUN, 2005, p.63).

No exercício de interações do contexto conversacional, as narrativas assumem o "poder", coordenadas pelo profissional na perspectiva de proporcionar mudanças no processo de inter-relações dos atores do sistema determinado pelo problema. Segundo Harold Goolishian e Lee Winderman, “os Sistemas Determinados por Problemas são sistemas linguísticos compostos por campos de experiências linguísticas que se interagem em evolução contínua e de trocas com crescente e decrescente número de atores” (GOOLISHIAN; WINDERMAN, 1989, p. 23, tradução nossa)⁹.

No sistema linguístico, determinado pelo problema, há a interação contínua e a troca de experiências de atores que, ao dialogarem, estão num processo relacional, o que revela outro pressuposto de nosso referencial teórico, a complexidade. Pessoas que comungam do incômodo de um mesmo problema se relacionam no contexto dialógico criado e coordenado pelo profissional, buscando soluções. Juliana Aun (2005), ao descrever o atendimento sistêmico, considera que a constituição do contexto conversacional, estabelecendo regras de relação em um processo de interações, se faz a partir do consenso quanto ao problema entre o profissional, a instituição e outros atores distinguidos como implicados no problema, caracterizando assim o acoplamento estrutural. Adotamos a premissa de que as pessoas que procuram orientação e encaminhamentos no SOS Drogas distinguem e consideram-se implicados no problema de ser ou conviver com usuários de drogas/álcool. Distinguimos aqui o processo de conversas entre profissionais e o cliente na construção da definição do problema, ou seja, descrição linguística do problema. Partimos dessa proposição para criar espaço de conversação determinado pelo problema com atores que estejam comprometidos com a interação comunicacional para o enfrentamento do problema.

Escolhemos a proposta de trabalho com grupos multifamiliares descrita por Carmem Pontual Falcão em suas experiências profissionais no Instituto da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, por considerá-la coerente com nosso referencial teórico. Ela utiliza a equipe reflexiva baseada em Tom Andersen: um profissional fica no campo participando da conversação e fazendo perguntas, enquanto outros dois ficam fora do grupo observando,

⁹ “Los Sistemas Determinados por Problemas son sistemas linguísticos compuestos por campos de experiencias linguísticas que se intersectan en evolución continua y combiante, com creciente e decreciente numero de actores.”

numa posição de escuta, com liberdade de pensar e sentir. “Uma abordagem descentrada da função do terapeuta como *expert*, apoiada na capacidade autogestora do grupo [...]. O trabalho não é direcionado, as pessoas vão trazendo espontaneamente suas questões” (FALCÃO, 1999, p. 26). Utilizamos a proposta da referida autora, no processo de organização da reunião do grupo, com algumas adaptações referenciadas no atendimento sistêmico descrito por Juliana Aun (2005), como a criação do contexto do sistema linguístico determinado pelo problema, partindo de minha demanda de pesquisadora. Adotando a circularidade processual e a recursividade descritas no referencial teórico, utilizamos a proposta de atendimento sistêmico adotado por Aun (2007) para organizar o espaço físico e o posicionamento da equipe. As conversações foram realizadas em uma sala ampla, as cadeiras foram posicionadas em círculo, distantes da parede, possibilitando a circulação de uma pessoa atrás das cadeiras. Os participantes sentaram no círculo e a equipe de atendimento ficou fora do círculo, coordenando as conversações, perturbando o sistema com perguntas reflexivas, buscando a solução do problema a partir da noção de pertencimento na autoria da co-construção de alternativas.

As reuniões do grupo de famílias são organizadas em três momentos:

O primeiro é o momento da chegada. Isto significa que, se naquele dia tiver algum novo participante ingressando no grupo, fará o ritual de apresentação: é o momento de acolhimento, de ouvir a história de quem está chegando, [...]. É também o momento em que todos se reapresentam e falam da importância do grupo para cada um. (FALCÃO, 1999, p. 26)

Seguindo o percurso desse atendimento sistêmico proposto, antes desse acolhimento descrito por Carmen Falcão, na posição de coordenadora da equipe de atendimento, criei o contexto conversacional. Expliquei que estávamos desenvolvendo uma pesquisa e que precisava do consentimento de todos para utilização das narrativas da conversação do grupo de multifamílias. Enfatizei que não estávamos ali para avaliar, julgar ou criticar ninguém, mas sim estávamos numa postura colaborativa de que todos teriam direito a voz e de garantir que todos falariam. No entanto eu, como coordenadora, teria de interromper as falas prolongadas e que não contemplassem o problema abordado, sobretudo pelo tempo de duração para o grupo, ou seja, uma hora e trinta minutos. Propus um acordo de respeito ao que fosse dito nas reuniões, de forma que ninguém utilizaria aquelas falas para desqualificar ou prejudicar ninguém, criando assim um contexto de autonomia amparada na segurança coletiva. Em todas as reuniões fizemos esse primeiro momento de criação do contexto conversacional seguro, de apresentação e de acolhimento dos novos participantes.

Acompanhando a estrutura da reunião temos:

[...] O segundo momento corresponde à exploração de algum tema trazido no primeiro momento por alguém do grupo. O desafio do terapeuta é promover espaços de conversação, levando o grupo a criar seus próprios recursos terapêuticos, cuja riqueza está nas diferenças para conhecer e multiplicar as narrativas. As pessoas são estimuladas a dialogarem entre si. (FALCÃO, 1999, p. 26)

Nas reuniões iniciamos esse segundo momento fazendo perguntas relacionadas com as narrativas trazidas pelos participantes e articuladas ao problema de ser e conviver com o usuário de drogas/álcool, problema este comum aos participantes. Dessa forma fomentamos as conversações para construção de alternativas, perturbando o sistema com perguntas reflexivas. Seguindo o percurso da reunião, temos o terceiro momento, que "[...] corresponde ao ritual de encerramento, que é realizado com a participação da equipe de reflexão já descrito anteriormente. É um momento sagrado de compartilhar sensações" (FALCÃO, 1999, p. 27). Tendo em vista o fato de a equipe de atendimento desta pesquisa ser composta pelos técnicos do SOS Drogas, que não possuem formação de nosso referencial teórico, mudei a proposta desse terceiro momento. Carmen Falcão propõem um partilha das sensações da equipe reflexiva no final da reunião e, para não correr o risco da equipe do SOS Drogas fazer intervenções instrutivas, utilizei outro instrumento. No encerramento de cada reunião foi solicitado aos participantes que, com apenas uma palavra, descrevessem sua vivência naquela conversação. As palavras encerram a reunião numa proposta reflexiva para os participantes e produzidas pelo sistema conversacional.

Aun (2007), em sua proposta metodológica de atendimento sistêmico determinado pelo problema, explica como constitui a estrutura do Sistema Determinado por Problema – SDP:

A estrutura do SDP é formulada por dois tipos básicos de membros, que se distinguem pela forma como se definem no contexto: (1) a “equipe de atendimento”, responsável pela coordenação do processo, deve criar e manter o contexto de autonomia e se autodefine construtora de contextos; (2) os “outros membros” do SDP têm direito igual a voz; são eles que vão falar de si próprios, são *experts* em conteúdo. (AUN, 2007, p. 142)

A equipe de atendimento sistêmico, mencionada pela autora e adotada em nossa pesquisa, é composta de um coordenador que cria e dirige o contexto conversacional, e apenas o coordenador se interage com o sistema conversacional. O co-coordenador auxilia o coordenador recebendo integrantes que chegam atrasados, observando quem ainda não falou, ou quem manifestou vontade de falar, além de sugerir perguntas reflexivas ao coordenador. O

coordenador e o co-coordenador se posicionam fora do círculo atrás das pessoas que estão com a palavra, criando assim um contexto de conversação entre os atores participantes do sistema determinado pelo problema. Os observadores se posicionam distantes do círculo e fazem anotações quanto ao conteúdo construído no processo de atendimento sistêmico do grupo de multifamílias. Após cada reunião, a equipe se reúne expressando suas percepções e preparando perguntas reflexivas para a próxima reunião.

A observação de Vanda Albuquerque retrata o que vivenciamos durante o processo de co-construção do contexto de conversação:

Essa construção de novas narrativas e versões das dificuldades e angústias junto com o grupo conduz a interação de novas alternativas e formas de interação, desconstruindo pré-conceitos; possibilitando a formulação de novos conceitos e de uma nova realidade construída narrativamente com a colaboração de todos. (ALBUQUERQUE, 1999, p. 2)

Usamos essas metodologias por serem congruentes com nosso referencial teórico. Consideramos que os sistemas vivos se formam através da interação. Ou seja, através da troca e interação das narrativas das experiências vivenciadas, as pessoas são constituídas e, ao mesmo tempo, de maneira circular e recursiva, constituem o sistema linguístico. Todo esse processo se dá, considerando sua organização autopoietica, sendo a rede fechada de relações que, ao se produzir, se produz a si mesma. A linguagem aqui é considerada como coordenação de coordenação de ações, construindo recursos e alternativas para enfrentamento de problemas constituídos.

3.3 Como a pesquisa foi sendo construída

Tendo em vista o SOS Drogas como campo de pesquisa, fui à Subsecretaria de Políticas Antidrogas do Estado de Minas Gerais – SEEJ/MG apresentar o projeto de pesquisa no primeiro semestre de 2009. A receptividade foi favorável, e o subsecretário autorizou a execussão do projeto de pesquisa. Fomos encaminhados à superintendência do CREAD/SOS Drogas. Após aprovação do Comitê de Ética da PUC Minas, tentamos marcar uma reunião com a equipe do SOS Drogas. Deparamos com as diversidades dos cargos de confiança no serviço público e falamos com três pessoas que passaram pelo mesmo cargo. No fim de 2009 tivemos uma reunião para discutir como seria o processo da pesquisa na instituição. Estavam

na reunião o psicólogo superintendente do CREAD, a assistente social, uma psicóloga, uma estagiária de psicologia do SOS Drogas e eu. Os laços profissionais com as pessoas envolvidas facilitaram o entrosamento. Discutimos como seriam os procedimentos. Ficou resolvido que a equipe do grupo de familiares seriam a psicóloga, a estagiária de psicologia e eu. Antes do início da mobilização das famílias, nos reunimos para organizar todos os procedimentos. Houve diversos questionamentos, dentre eles, acerca do modo como as famílias seriam captadas. Tendo em vista os objetivos do trabalho, fizemos conversações em equipe de como seria feito o convite. Considerando que, sendo o convite feito no processo de triagem das pessoas que buscam ajuda no SOS Drogas uma atividade técnica da instituição, e o fato de eu, como pesquisadora, não ter domínio desses procedimentos e para não haver prejuízos às famílias e aos usuários, não participei diretamente dessa etapa. Nesse ponto, resolvemos que a psicóloga e a estagiária fariam o convite no acolhimento do SOS Drogas, dentro da rotina de atividades dos técnicos dessa instituição. Na triagem, distinguiriam o problema junto às pessoas acolhidas e as convidariam para o grupo de pesquisa. Partimos aqui da premissa de que as pessoas que buscam o centro de referência estadual em álcool e drogas, o SOS Drogas, se percebem interagidas no problema de ser e conviver com usuários de drogas.

Entendemos que nesses momentos em que estabelecemos o domínio consensual, através das interações recíprocas dos vários modos de conduta consolidada durante a história de suas interações, há o acoplamento estrutural para realização de sua autopoiese. “Quando dois ou mais organismos integram recursivamente como sistemas estruturalmente plásticos, cada um deles vindo a ser um meio para a realização da autopoiese do outro, o resultado é um acoplamento estrutural ontogênico mútuo” (MATURANA, 1997, p. 146). Estou distinguindo o acoplamento estrutural da equipe com os participantes no processo de mobilização para a conversação. Na interação dos diversos modos de conduta, estabelecemos um domínio de consenso quanto ao problema vivenciado. No meu entender, o domínio consensual foi estabelecido nas interações da história profissional da equipe do SOS Drogas e a minha história, e, ao criarmos um contexto linguístico, houve o acoplamento estrutural aparecendo uma rede de condutas. Humberto Maturana fala dos domínios consensuais: “Dessa forma, eu chamo o domínio de condutas encadeadas que resulta do acoplamento estrutural ontogênico recíproco entre organismos estruturalmente plásticos de domínios consensuais” (MATURANA, 1997, p.147).

Decidimos iniciar a mobilização na última semana de fevereiro para iniciar o grupo na primeira quinzena de março de 2010. Houve uma preocupação com o número de famílias, se era para convidar todos da família incluindo o usuário de drogas. A equipe explicou que a

demanda do SOS Drogas varia muito. Assim, percebemos no processo da construção do espaço conversacional que nos deparamos com a imprevisibilidade da demanda, com a complexidade da mobilização dessas famílias e com a intersubjetividade ao incluir nossas percepções em nossas considerações, pressupostos de nosso referencial teórico. O consenso foi de mobilizar cerca de vinte famílias, considerando a possibilidade de ausências na reunião do grupo. Consideramos aqui minha vivência profissional de atendimento de grupos de familiares de usuários de drogas. Observei que, ao convidarmos vinte famílias, a média de presença na primeira reunião é de doze pessoas e, no fim do processo do grupo, costuma-se terminar com oito a dez participantes. Foram raras as ocasiões em que compareciam todos os membros, pois a frequência mais constante é de um ou no máximo dois membros da família. Na proposta da pesquisa, sendo um grupo aberto, podemos ter uma rotatividade de famílias. Diante dessas considerações, tivemos a expectativa do comparecimento de dez a doze pessoas, mesmo o convite sendo extensivo a toda família. Isso porque acredito na hipótese de que a questão das drogas ainda tem uma conotação moral, e, sendo assim, alguns familiares ainda acreditam que o uso de drogas não passa de falta de caráter ou de vergonha. Outra hipótese é o preconceito que a sociedade tem com o usuário de drogas e com quem convive com ele. Ponderamos, ainda, outra possibilidade, o comparecimento de pelo menos duas pessoas por convite, somando quarenta participantes. Nessa hipótese decidimos fazer dois grupos de 20 pessoas, tendo em vista o espaço físico para as reuniões. Vale ressaltar que, em nossas conversações, distinguimos um sistema amplo determinado pelo problema de ser e conviver com o usuário de drogas. Distinguimos implicações das famílias, da saúde, das instituições para as quais o SOS Drogas encaminha os usuários, de grupos de mútua-ajuda, da segurança pública, da educação, da assistência social. Contudo restringimos uma parte desse sistema para adequá-lo aos objetivos da pesquisa que se limita a observar as narrativas das famílias.

Outra questão colocada pela equipe do SOS Drogas foi a respeito da frequência e número e tempo de duração das reuniões do grupo. No projeto de pesquisa inicialmente propusemos de cinco a seis reuniões, mas, devido ao calendário de feriados, resolvemos que seriam cinco reuniões semanais de uma hora e trinta minutos. Discutimos ainda a respeito das particularidades de cada participante. A equipe do SOS Drogas conta com a rede de atenção ao dependente químico em funcionamento no Estado de Minas Gerais, outros serviços governamentais e de ONGs, além de acompanhamento que disponibilizei a fazer, caso fosse necessário. A possibilidade de continuidade do grupo também foi um ponto de nossas reflexões levando em consideração o fato de já existir um grupo aberto de família coordenado

por outra psicóloga do SOS Drogas. Ficamos de decidir isso no processo do grupo, caso a psicóloga envolvida na pesquisa resolvesse assumir o grupo.

Diante do desafio do atendimento sistêmico do grupo de multifamílias, fizemos reuniões para preparar cada encontro. Consideramos prudente fazer roteiros antes de cada reunião para nos orientar, mas sempre levando em conta os pressupostos de nosso referencial teórico. Os roteiros têm a finalidade de dar algumas referências ao coordenador, e não de segui-lo para direcionar ou controlar as conversas. Queremos deixar claro que o sistema conversacional é que construirá as narrativas, e isso é imprevisível. O coordenador dirigirá as conversações com o que emergir delas.

Os cinco encontros conversacionais foram realizados semanalmente, tendo início em fevereiro e término em março de 2010, sempre às sextas feiras, de treze horas e trinta minutos às quinze horas, na sala de reuniões do SOS Drogas. As cadeiras foram colocadas em círculo, distantes da parede, facilitando a circulação do coordenador da equipe e possibilitando a conversação entre os participantes do sistema determinado pelo problema. Em todos os encontros, a equipe fez o acolhimento dos convidados demonstrando satisfação por sua presença. Foi feito ainda um crachá para cada membro da equipe e para cada participante. Após sua entrega e assinatura na lista de presença, os participantes eram encaminhados ao círculo no qual desenvolvemos as conversações.

Iniciamos a reunião apresentando a equipe. Criamos o contexto de conversação, expondo o mecanismo da conversação e o papel de cada membro da equipe, frisando que o coordenador prioriza a participação de todos. Essa prioridade pode levar à interrupção de falas extensas ou que estejam desviando do problema em questão. Os outros membros da equipe tinham como função observar e auxiliar o coordenador. Quanto ao funcionamento do atendimento de multifamílias destacamos que os participantes foram trazendo suas contribuições espontaneamente, numa abordagem pautada na competência autogestora do grupo sem o foco na função do profissional especialista.

Após essas colocações, foi apresentada a proposta da pesquisa, valorizando as vivências trazidas por cada um dos participantes. Em seguida houve a solicitação do consentimento para utilização das narrativas na análise da pesquisa. A assinatura do termo de consentimento foi feita no final das reuniões. Dessa maneira tentamos priorizar o processo de conversação e não a pesquisa. Esses procedimentos foram repetidos a cada encontro, criando o contexto conversacional e acolhendo novos participantes, caso necessário. Após o acolhimento, perturbamos o sistema com perguntas reflexivas para estimular as conversações. E, para concluirmos o encontro, solicitamos aos participantes do sistema conversacional uma

palavra que descrevesse a vivência conversacional, proporcionando um fechamento reflexivo. Essas palavras foram escritas num cartaz afixado na parede da sala de reuniões. O termo de consentimento foi entregue para as assinaturas. Os sistemas de atendimentos ocorreram com a mesma equipe de atendimento, tendo uma variação dos participantes no círculo de conversações, por ser um grupo aberto e a frequência voluntária.

No primeiro encontro o sistema conversacional foi constituído por seis pessoas: uma mãe de um rapaz que ficou abstinente por algum tempo, recaiu e está preso por consequências do uso de *crack*; outra mãe de usuário de drogas, a qual não soube precisar a droga; um usuário de drogas que saiu de uma internação de seis meses para tratamento, com abstinência de uso de drogas e álcool há mais de oito meses, e cuja droga de preferência era o *crack*; um tio de outro jovem usuário de *crack*; uma irmã de um rapaz de 23 anos usuário de *crack*, com processo de uso ininterrupto de três dias e seu sogro, que é pai de usuário de *crack* que também faz uso intenso durante dois a três dias sem retornar ao lar. Nesse encontro me orientei, para perturbar e estimular as conversações, nas seguintes questões: “Qual é sua expectativa quanto a esse espaço de conversação? Como você descreve hoje seu problema com a situação de uso de drogas de um familiar? Como nós redefinimos o problema nesse sistema conversacional? Como vamos considerá-lo para nossas conversações?”

No segundo encontro, o sistema conversacional contou com a participação de onze pessoas: o usuário de drogas que está abstinente há oito meses; a mãe que não soube dizer o tipo de droga usada pelo filho; uma jovem mulher que já usou drogas e álcool e procura ajuda para se manter abstinente; o pai dessa jovem mulher abstinente de drogas e álcool em busca de recursos para ajudar a filha; o pai de um rapaz usuário de drogas que está em sua segunda internação, ficou alguns dias internado não se adaptou, voltou para casa e em uma semana foi para outra internação; um rapaz, casado, universitário, que perdeu seus dois empregos neste mês por descontrole, e se denomina dependente de álcool e cocaína; uma jovem que perdeu um irmão assassinado devido a envolvimento com drogas e o outro irmão já passou por várias internações, recaiu novamente e está internado mais uma vez; a amiga da jovem irmã que está com o irmão internado, veio ao grupo por causa dele, mas contou que também tem uma irmã usuária de drogas; um rapaz adolescente usuário de drogas em busca de sua recuperação; a mãe deste rapaz que, segundo ela, veio acompanhando o filho e outro jovem adolescente usuário de drogas em busca de ajuda. Como questionamento norteador da coordenação das conversações, perguntei: “Como podemos lidar com este problema?”

No terceiro encontro compareceram seis pessoas: o usuário de drogas que está abstinente há oito meses; a mãe do usuário de drogas que está preso; a mãe que não soube

dizer o tipo de droga usada pelo filho; a jovem, que perdeu um irmão e está com o outro irmão internado, trouxe a sua mãe e a sua amiga que também tem uma irmã usuária de drogas. Nesse encontro fizemos as seguintes perturbações: “Como você pode melhorar o sofrimento descrito por familiares e usuários? Em nosso ambiente, como usar todas essas propostas para lidar com o problema? O que podemos fazer diante de um problema social e governamental? Foi dito que ninguém olha o usuário como cidadão, mas como nós podemos mudar isso? Foi dito que é um problema de educação, de espiritualidade e é uma doença, como podemos atuar nesses campos?” Nesse momento emergiram no sistema dúvidas. Então perguntei: “Vocês acham legal convidar alguém para nos ajudar nas conversações? Quem seria? O que perguntaríamos a essa pessoa?” Nas conversações foi sugerido convidar um representante do governo para dar esclarecimentos e conversar com o grupo a respeito das ações do governo. A equipe de atendimento se comprometeu em convidar o superintendente do Centro de Referência em Álcool e Drogas do Estado de Minas Gerais. Algumas perguntas emergiram do sistema conversacional para serem feitas ao convidado representante do governo.

No quarto encontro contamos com a presença de sete pessoas: a mãe do usuário de drogas que está preso; a mãe que não soube dizer o tipo de droga usada pelo filho; o pai do jovem que está internado trouxe a sua esposa; a jovem dos irmãos; a sua amiga e o representante do CREAD. Neste encontro, norteie a coordenação nas construções da última reunião, lançando ao convidado os questionamentos: Porque não fala da realidade das consequências do uso de drogas de maneira mais profunda? Quais as ações existentes para tratar da questão das drogas? Quais as ações voltadas para as crianças, os jovens e para a família? Como as mães podem participar mais desta divulgação? Porque as escolas não têm aulas sobre drogas em seus currículos? Desde o ensino fundamental até a faculdade? O que poderiam fazer para ajudar mais? Divulgação maior? Explicar as consequências? As reflexões desse encontro foram estimuladas pelo próprio sistema, e os participantes fizeram questionamentos entre si. Como coordenadora, facilitei as conversações sem muitas perturbações, apenas dirigindo o direito à voz de todos os participantes.

A equipe se reuniu mais uma vez para falar de suas percepções e organizar a quinta e última reunião proposta na pesquisa. No dia da reunião fomos surpreendidos pela imprevisibilidade, pois compareceram dois participantes, a mãe do usuário que está preso e a amiga da jovem irmã de dois usuários de drogas. Diante dessa adversidade, a equipe conversou e reorganizou a reunião fora dos parâmetros propostos pelas metodologias de referência. Decidimos fazer uma conversação na qual a equipe e os dois participantes sentaram na roda e falaram de suas percepções no processo do atendimento sistêmico de

multifamílias. Fizemos os questionamentos em que todos se manifestaram, cada um em seu papel, participantes, coordenador, co-coordenador e observadores. “Como você descreve hoje o seu problema com a situação de uso de drogas de um familiar? Como você avalia nossas conversações, descrevem os pontos positivos e os negativos de nossa vivência nesses cinco dias. O que podemos melhorar, como podemos fazer as próximas reuniões?” Concluímos a reunião com o comprometimento da equipe do SOS Drogas dar continuidade ao espaço de conversação em torno do problema de ser ou conviver com usuário de drogas.

O que vivi nesse grupo de conversação a respeito do problema de ser um usuário de drogas e álcool ou conviver com essa situação foi diferente das minhas experiências anteriores. Na busca de seguir a proposta teórica, o desafio começou nos contatos com a instituição. Vale ressaltar que o SOS Drogas tem como característica o acolhimento, a orientação e o encaminhamento, e a postura dos profissionais é de detentores do saber. Trata-se de um centro de referência estadual de resolução de problema. O que temos de lembrar é que o problema a ser resolvido é o acolhimento da população e a obtenção de uma vaga em um centro de tratamento, e não resolver completamente o problema de uso de drogas, que é amplo e implicado em uma série de fatores familiares, sociais, econômicos, assistenciais de saúde, de educação e segurança pública. Entretanto a distinção da complexidade e da imprevisibilidade da situação problema vivida pelos usuários do serviço emerge na triagem. Os usuários do serviço de acolhimento do SOS Drogas chegam com uma demanda de resolução do problema amplo e complexo, imbuídos do sentimento de delegar a solução ao centro de referência e a seu corpo técnico, como possuidores de um poder imaginário de resolver uma questão diversificada e imprevisível. Distinguimos ainda a intersubjetividade quando observamos em nossas experiências profissionais que muitas vezes nos apropriamos desse poder imaginário que nos é delegado pelas pessoas que acolhemos.

Sabemos que há uma diversidade de domínios de coexistência, e “[...] nós, seres humanos, existimos em comunidades constituídas” (MATURANA, 1997, p. 308), considerando que a comunidade é um sistema social ou um sistema não social. Entendemos que “[...] um sistema social é um sistema fechado, que inclui como membros todos aqueles organismos que operam sob a emoção de aceitação mútua na realização da rede de coordenação de ações que o realiza” (MATURANA, 1997, p. 307). O que distingo nesse campo linguístico é que, em nossa história do viver profissional, não funcionamos como um sistema vivo social, nossas coordenações de ações na linguagem com nosso cliente, muitas vezes, não se constituíram sob a emoção do amor, de aceitação mútua. Reconhecemos que as ações humanas são fundamentadas no emocional, porque “[...] as emoções são disposições

corporais dinâmicas que especificam os domínios de ações nos quais os animais, em geral, e nós, seres humanos, em particular, operamos num instante” (MATURANA, 2001, p. 129). O que observo é uma emoção que não implica a aceitação mútua, uma congruência estrutural, caracterizando uma comunidade não-social. Dessa forma, distingo que nosso sentimento é reforçado na objetividade de responder àquela demanda que nos é apresentada no exercício de nosso papel de um profissional especializado. Esse tipo de interação na coordenação de ações na linguagem são descritas por Humberto Maturana como uma comunidade de trabalho não-social:

Se a emoção envolvida não é o amor, mas uma emoção que dá origem à coordenação de ações que o observador vê como compromissos para o cumprimento de uma tarefa, na expectativa de uma retribuição, então a comunidade é uma comunidade de trabalho. (MATURANA, 1997, p. 309)

Este foi o primeiro desafio da pesquisa, ao explicar a proposta de coordenar a conversação. Os técnicos do SOS Drogas questionaram como seriam as orientações, como direcionaríamos as pessoas que vieram pedir ajuda. Percebi inquietude nesses profissionais ao notarem que, na proposta do trabalho, o saber especializado seria aplicado numa postura diferente, a do não saber, utilizando o conteúdo que adquiriram em sua trajetória profissional para coordenar e observar, uma abordagem sem intervenção instrutiva, objetiva, de acordo com a proposta teórico-metodológica de co-construção, uma vez que os sistemas complexos não respondem à instrução, mas engendram-se de acordo com suas possibilidades de autopoiese. Harold Goolishian e Lee Winderman explicam como o sistema vivo autopoietico reage a uma perturbação.

Os sistemas vivos se comportam, funcionam de modo em que estão constituídos. Seu comportamento está estruturalmente determinado e não determinado pelo ambiente. O comportamento de um sistema vivo é produto da relação entre os distintos componentes desse sistema. Reagem de maneira idiossincrática quando é perturbado por uma estimulação ambiental. Assim quando o terapeuta o experimentador perturba um sistema - uma pessoa ou uma família - a resposta é determinada pela coordenação interna e pelas relações organizacionais entre os componentes estruturais do sistema. O sistema determina sua resposta a uma perturbação. A perturbação ambiental não causa a resposta. Poderíamos dizer que é a ocasião da ocorrência da resposta. (GOOLISHIAN; WINDERMAN, 1989, p.21, tradução nossa)¹⁰

¹⁰ “Los sistemas vivos se comportan como una función Del modo en que están constituídos. Su comportamiento está estructuralmente determinado; no ambiente determinado. El comportamiento de un sistema vivo es producto de la relación entre los distintos componentes de ese sistema. Reacciona de una maneira idiossincrática cuando es perturbado por estimulación ambiental. Así, cuando el terapeuta, o el experimentador, perturba un sistema- una persona o una fmília-la resouesta es determinada por la cordinación interna y relaciones organizacionales entre los componentes estructurals del sistema. El sistema determina su respuesta a una perturbación. La estimulación ambiental no causa La respuesta. Poderíamos decir que es La ocasión para La ocurrencia de La repuesta.”

Sabemos que a formação técnica é direcionada ao desenvolvimento de instrumentos objetivos, previsíveis. A ideia de controle de uma situação-problema, quando solicitados a não controlar e não fazer intervenções instrutivas, permitindo ao grupo produzir suas próprias construções consensuais, causou estranheza. Meu desafio foi de equiparar a vivência dos usuários do serviço, complexa e processual, com o investimento da especialização profissional. Durante as reuniões preliminares ao atendimento do grupo de conversação, fui provocando reflexões quanto aos relatos dos usuários do serviço e às limitações vivenciadas pelos técnicos. Solicitei a eles que descrevessem como eram os atendimentos, e eles foram relatando suas vivências. Durante essas reflexões percebi que os profissionais se utilizam de narrativas dos casos já atendidos para acolher e orientar as pessoas que buscam ajuda e para expor o conteúdo de seu referencial teórico.

Assim, partindo dos relatos dos técnicos sobre suas vivências profissionais, salientei positivamente o poder de uma vivência para nosso aprendizado diário de enfrentamento das adversidades. E o que estávamos propondo era a criação de um espaço em que as vivências poderiam ser narradas e ouvidas na construção de reflexões, a fim de promover alternativas de convivência e resolução de problemas. Dessa forma, estávamos propondo um espaço linguístico em torno de uma situação incômoda, considerando que nós, seres humanos, existimos na linguagem. Humberto Maturana nos explica de que linguagem se trata:

A linguagem é um modo de viver juntos num fluir de coordenação consensual de coordenações consensuais de comportamentos, e é como tal um domínio de coordenação de coordenação de ações. Assim, tudo o que nós, seres humanos, fazemos, nós fazemos na linguagem. (MATURANA, 2001, p. 178)

Sendo assim um espaço para conversar sobre nosso desafio de lidar com as adversidades que a vida nos proporciona, através da convivência com outras pessoas, focaliza-se em nosso trabalho a complexidade recursiva e imprevisível da questão das drogas e do álcool, implicada na intersubjetividade da construção da realidade vivenciada por usuários de drogas e seus entes queridos.

Dessa maneira, fomos construindo o processo durante a pesquisa, chegando a uma instituição com uma visão de mundo diferente do paradigma existente, formando uma equipe, trabalhando uma postura profissional do não saber, utilizando conteúdos teóricos, tais como recursividade, intersubjetividade, sistemas sociais e sistemas não sociais, acoplamento estrutural, domínio consensual e complexidade para observar e coordenar as conversações. Vale ressaltar que esse processo também teve domínios diferentes; os técnicos que participaram da equipe da pesquisa apresentaram questionamentos, mas foram demonstrando

sua curiosidade e interesse em conhecer a proposta. Disponibilizei artigos utilizados na dissertação para a equipe no processo de criação do espaço de conversação (ALBUQUERQUE, 1999; FALCÃO, 1999; GOOLISHIAN; WINDERMAN, 1989) Fizemos ainda uma reunião para discutirmos esses artigos e organizar o processo do atendimento. Devemos lembrar que mudança de paradigma e aplicação de novos paradigmas, discutida no Capítulo 1, é uma mudança de visão de mundo e este é processo subjetivo e complexo, e não foi proposta da pesquisa promover mudança de paradigma na equipe técnica. Contudo percebemos um interesse real da equipe de aprofundar nas propostas do movimento dos novos paradigmas, colocando-se numa posição de observadores da proposta com intenção de continuar com o espaço de conversação. Outro ponto que despertou interesse da equipe do SOS Drogas foi o grupo ter uma proposta de inclusão de todas as pessoas que vivenciam o problema inclusive o usuário, e não somente os familiares. Vale lembrar que, usualmente, as propostas de grupo na área da dependência química são fragmentadas, ou seja, os grupos ou são para familiares ou são para usuário de drogas, sendo alguns divididos inclusive por tipo de parentesco ou tipos de drogas usadas.

Durante as reuniões discutimos como seria o convite para as pessoas participarem do espaço de conversação. Decidimos fazê-lo no primeiro atendimento feito pelos técnicos do SOS Drogas, momento em que é feita uma entrevista com o usuário e/ou seu familiar, mas os dados são referentes ao padrão de uso de drogas/álcool do usuário. Contudo o convite seria extensivo a todas as pessoas que vivenciavam o problema trazido pelo convidado. Resolvemos criar um convite impresso para entregar a essas pessoas. A criação foi feita com a participação da equipe de trabalho (APÊNDICE A). Acreditamos que o convite provoca um sentimento de deferência mostrando a importância da presença das pessoas no espaço de conversação. A criação do convite foi o primeiro exercício da equipe, pois nessa atividade ocorreu a colaboração de todos de forma equivalente. Nesse momento percebi que saí do papel diferenciado de pesquisadora e me incluí no grupo. Todos passaram a ser uma equipe do SOS Drogas. Seguindo nossa proposta, fizemos o convite a vinte pessoas que procuraram o SOS Drogas em busca de ajuda. Preparamos a primeira reunião em torno do problema de ser ou conviver com o usuário de drogas e álcool.

Embora as relações de trabalho na instituição não fossem objeto de estudo da pesquisa, vale comentar que o novo desperta curiosidades: uma técnica que não estava envolvida no processo solicitou sua participação nos encontros como observadora. Isso causou incômodo na equipe. Discutimos e decidimos que sua participação como observadora não traria prejuízos ao processo, pelo contrário teríamos mais um olhar para as narrativas. Concordamos

com sua participação como observadora na equipe, mas percebemos que não houve um acoplamento estrutural entre essa psicóloga e a proposta do trabalho. Ela assistiu às reuniões, numa posição independente, entregou suas anotações a mim, como sendo dados da pesquisadora, sem se implicar e nem participar das conversações da equipe antes e depois de cada reunião.

No próximo capítulo apresento minha percepção do processo de organização e atendimento desta pesquisa. Quero ressaltar que a minha formação acadêmica e profissional foi pautada no domínio da ciência tradicional, o que me leva em alguns momentos a ter observações referenciadas em teorias com crença na previsibilidade e na objetividade, uma vez que minha subjetividade foi parte do estudo. Acredito que essa postura tem ressonância com o que Gianfranco Cecchin defende acerca do terapeuta construtivista. Ele acredita que esse profissional deve ser detentor de uma “sensibilidade pós-moderna na qual o contexto relacional é reconhecido como provedor das contribuições e possibilidades que não podem ser predeterminadas em virtude da validade de um modelo ou de sua superioridade teórica.” (CECCHIN, 1996, p.223). Assim, mesmo adotando o referencial teórico dos Novos Paradigmas, não significa, de modo algum, desconsiderar os avanços tecnológicos e científicos pautados na ciência tradicional. Nesse contexto, cabe ressaltar que, com a postura exposta acima, não acatamos modelos e teorias particulares, mas sim utilizamos diversos referenciais, tendo como eixo central os pressupostos da complexidade, imprevisibilidade e intersubjetividade. Ao dedicar meu olhar para o conteúdo produzido nas reuniões conversacionais, foram emergindo também conhecimentos adquiridos em minha experiência profissional e em minha formação acadêmica. É nessa perspectiva que apresentamos o próximo capítulo.

4 O OLHAR DA OBSERVADORA: ARTICULANDO COM AS NARRATIVAS DO GRUPO DE MULTIFAMÍLIAS

As conversações do grupo estudado abriram um espaço para o entendimento partilhado do problema de ser e conviver com usuário de drogas, proporcionando a construção de novos significados, ampliando as elaborações de propostas para o enfrentamento da situação-problema de vivenciar a dependência química. A partir do espaço de conversação descrito no capítulo anterior, marcas ressoaram nos encontros, entre o conteúdo expressado pelos participantes, entre suas subjetividades e a minha própria subjetividade como observadora, que apresento a seguir. Nossas considerações, no entanto, não serão suficientes para esgotar a complexidade e as construções intersubjetivas das questões que envolvem a família, o usuário e as drogas.

4.1 A história do espaço de conversação

Antes do início de cada encontro, fazíamos uma reunião rápida a fim de nos preparar para a coordenação do espaço de conversação. No primeiro dia estávamos ansiosas. Dos vinte convidados compareceram somente seis. Iniciamos as conversações, mesmo nos sentindo um pouco frustradas. Após a primeira reunião, decidimos convidar mais pessoas para participarem das conversações já que a frequência não correspondeu a nossas expectativas enquanto equipe. No segundo encontro tivemos uma intercorrência institucional. O SOS Drogas estava fechado para o atendimento ao público, devido a uma reunião de todas as pessoas que trabalham no serviço, e, para que a participação de todos os funcionários fosse efetiva, resolveram não atender ao público, só receberam os participantes da pesquisa. A porta estava fechada com um comunicado por escrito orientando os participantes. Contudo a mãe que está com o filho preso trouxe sua mãe para a reunião, mas não conseguiu entrar. Na primeira reunião ela já tinha dito de sua dificuldade de ler e escrever, situação que retrata uma fragilidade, muitas vezes, comum nas instituições de assistência que têm uma organização para atender a uma gama de pessoas levando à generalização. Nenhum de nós da equipe cogitou a possibilidade de ter participantes analfabetos, e consideramos o aviso suficiente. Percebemos que nossa vivência profissional também está inserida no processo do

atendimento. Essa situação foi nova e não despertou os cuidados devidos, diante da imprevisibilidade, principalmente ao lidar com camadas sociais diferentes, com níveis de instruções distintos. Considero válida a partilha dessa experiência com profissionais da assistência, pois não podemos desprezar o contexto em que estamos convivendo e relacionando-nos com os outros.

Quando as pessoas iniciaram seus relatos, fomos surpreendidos com a heterogeneidade do grupo. Na minha trajetória de quinze anos, trabalhando com famílias de dependentes químicos, a grande maioria era de mães que buscavam ajuda para os filhos, seguida de esposas e pais. Nesse atendimento de multifamílias, surpreendentemente tínhamos uma diversidade de graus de parentesco. Compareceram usuários de drogas, mães, pais, irmãs, tio e amiga. Percebemos a dificuldade dos participantes conversarem entre si, no entanto o formato do espaço onde o coordenador ficava andando, ao redor da roda de conversa e se posicionando atrás do locutor, como descrevemos na metodologia, facilitou as conversas do grupo. Já falamos da posição de poder em que as pessoas veem os especialistas. Durante os relatos, eles tentavam falar para o coordenador, chegando a virar para trás para vê-lo. Retomemos a noção de comunidade como um sistema social; a comunidade de um sistema de trabalho, como descrevi anteriormente, também constitui outro sistema não social. Estou me referindo à percepção de que nós, seres humanos, em nossas redes de conversações, constituímos diversas comunidades de acordo com as diferentes emoções de coordenação de ações. Percebi a ocorrência de uma comunidade hierárquica “[...] se a emoção envolvida é a emoção que dá origem à coordenação de ações que um observador vê como comportamento de obediência, então a comunidade é uma comunidade hierárquica.” (MATURANA, 1997, p. 309). Os participantes apresentaram emoções de obediência no momento em que buscavam aprovação do técnico que coordenava as conversações, o que constituiu uma relação hierárquica.

Com calma fomos mostrando que o espaço da conversa era no círculo e que estávamos ali para coordenar e observar a riqueza de suas vivências. A valorização da escuta de seus relatos possibilitou o rompimento dessa relação hierárquica. Mas a mãe do usuário de *crack* que estava preso deixou claro que sua expectativa era conversar com pessoas mais esclarecidas, mais informadas que ela. Voltamos à multiplicidade de domínios de coexistência, quando essa mãe se colocou numa interação com um sistema hierárquico. Mesmo num espaço onde buscávamos uma interação de um sistema social, ela nos trouxe em sua estrutura as afetações de sua vivência com coordenação de ações de sistema não social. Isto porque

nós, seres humanos, participamos de muitas comunidades diferentes que são constituídas sob emoções diferentes como diferentes redes de conversações que, apesar de independentes enquanto domínios de coordenações de ações, se afetam mutuamente através do entrecruzamento de suas realizações em nossa corporalidades. (MATURANA, 1997, p. 309)

Esta mesma mãe, em outro momento do espaço de conversação, colocou-se em uma posição inferior aos técnicos. Quando o grupo propôs convidar alguém para dar esclarecimentos quanto às ações do governo, ela fez um comentário dizendo que esse convidado não seria um convidado desqualificado como eles. Contudo, durante os encontros, ela trouxe contribuições de suas vivências para a elaboração de estratégias e alternativas de soluções do problema. Ao se perceber a interação recursiva da linguagem como coordenação de coordenações de ações em um sistema autopoietico que produz a si mesmo, emerge a noção de conversação, de um entrelaçamento, em domínio consensual com esta fala de Humberto Maturana:

Chamo de conversação nossa operação nesse fluxo entrelaçado de coordenações consensuais de linguajar e emocionar e chamo de conversações as diferentes redes de coordenações entrelaçadas e consensuais de linguajar e emocionar que geramos ao vivermos juntos como seres humanos. (MATURANA, 2001, p. 132)

Nas reuniões após os encontros, a equipe distinguiu que o formato do grupo possibilitou a escuta das narrativas pelos participantes e como é desafiador não ser instrutivo para o grupo. Os participantes se apropriaram das narrativas numa relação de apoio e orientações mútuas, ocorrendo a conversação em coordenações entrelaçadas e consensuais. Carmem Falcão, uma de nossas referências da metodologia aplicada, observou que os participantes “[...] saem do relato de vítimas para serem autores de suas próprias histórias, o que possibilita uma maior autonomia para novas narrativas” (FALCÃO, 1999, p.28). Há, assim, a criação de vínculos relacionais ao perceberem identificações, semelhanças nas narrativas, mesmo em posições e envolvimento com a situação de uso de drogas diferentes. Como disse anteriormente, identifiquei um acoplamento estrutural ontogênico recíproco, ou seja, domínios consensuais. Tornaram-se atores das conversações e construtores de consensos. Retomando ao consenso de distinguir o sistema vivo autopoietico,

Nós, seres humanos, sempre fazemos o que queremos, mesmo quando dizemos que somos forçados a fazer algo que não queremos. O que acontece nesse último caso é que queremos as consequências que irão dar se fizermos o que dizemos que não queremos fazer. Isso é assim porque nossos desejos conscientes e inconscientes determinam o curso de nossas vidas e o curso de nossa história humana. O que conversamos, o que desejamos conversar em nosso viver, é o que determina o que podemos e o que não podemos mudar em nossas vidas. (MATURANA, 2001, p. 196)

Nós da equipe ficamos surpresos com a maneira como os relatos aconteceram, com propostas de enfrentamento do problema. Os participantes descreviam a situação com propostas de resolução e exposição das limitações e dificuldades do usuário. Em nossa vivência profissional, os familiares apresentam emoções de acusação, de desqualificação do usuário de drogas, entregando ao profissional o problema e se isentando de possível ação, considerando que já fez o que podia ser feito. Nesse grupo de conversação observamos a ausência da desqualificação e de acusações. Vimos emoções de cooperação, de compreensão mesmo discordando de posicionamentos de outros familiares e do usuário de drogas. A mãe que mencionei anteriormente relatou a fala de seu filho depois de uma recaída, explicando que qualquer problema ou tristeza o enfraquece levando-o a buscar a droga novamente. Na produção científica tradicional há explicação de que problemas emocionais funcionam como um dos fatores de risco para uso de drogas, sendo comum o dependente ter comorbidades psiquiátricas e clínicas. Sérgio Seibel e Alfredo Toscano, ao definirem comorbidade, relatam a dificuldade de diagnóstico no processo de dependência química:

O uso de drogas pode ser ao mesmo tempo causa, consequência de transtorno mental ou simplesmente ocorrer na presença de outro diagnóstico psiquiátrico, sendo em geral difícil determinar se a patologia observada é resultado do uso regular de drogas, consequência de seus efeitos ou faz parte da síndrome de abstinência.[...] Feinstein, em 1970, já referia à comorbidade como "qualquer entidade clínica distinta adicional que tenha existido ou que possa ocorrer durante o curso clínico de um paciente que tenha a doença índice em estudo. [...] Em Epidemiologia, este termo é usado de maneira diferente, estando relacionado ao risco relativo de uma patologia vir acompanhada de outra. (SEIBEL; TOSCANO, 2001b, p. 303)

Representantes da ciência médica clássica, Sérgio Seibel e Alfredo Toscano são autores muito consultados nessa área, embora expressem o domínio da simplicidade, da previsibilidade e da objetividade. Contudo observamos, em nosso grupo de estudo, que, ao falarem de uso de drogas, expressam complexidade de possíveis manifestações e a imprevisibilidade da perda da causalidade ao considerarem fatores de risco e não fatores causais, e a fragilidade da objetividade ao afirmarem ser difícil determinar a patologia.

Resguardando o contexto cultural dessas pessoas e as perturbações que o ambiente possa fazer nesses sistemas vivos, essa mãe consegue ouvir o filho e entender seu processo de dependência, mesmo não aceitando a condição do filho e suas consequências. No período em que aconteceram as conversações, seu filho estava preso por uma tentativa de roubo simulando estar armado, posicionando seu celular debaixo da camisa. Isso é a realidade do usuário de drogas, que não mede as consequências de seus atos para conseguir a droga. Ela tem um acoplamento estrutural com o filho, mas não com o processo de uso de drogas dele.

Na última reunião, ela estava feliz porque ele seria solto a tempo de acompanhar o nascimento do filho. Outro momento que retrata a inter-relações do grupo foi o relato de sentimento de culpa descrito por essa mãe provocando a intervenção do tio de outro usuário de *crack*, que nega a culpa, descrevendo a manipulação do usuário para manter-se no uso. Desencadeou-se, em seguida, a observação do usuário em abstinência após internação, que confirma a fala desse tio e complementa dizendo do livre arbítrio, da vontade de usar ou não usar drogas.

O ponto mais presente nos relatos foi o sofrimento das pessoas que usam ou convivem com usuários, na dificuldade de lidarem com a incerteza, com as perdas de trabalho, de bens materiais e das relações familiares. Muitos foram os problemas mencionados nas narrativas: depressão do usuário e de familiares, raiva do usuário, conflitos na família e no trabalho, falta de vida sexual, queda do desempenho laboral, perdas materiais, morte, prisão, viver apenas os problemas do usuário, perda de confiança, perda do bem querer, preconceito, dificuldades para se tratar, pressão do grupo de amigos de droga, dificuldades de concentração nos estudos. Enfim, as palavras *difícil* e *sofrimento* foram frequentes nos relatos.

As narrativas estavam relacionadas aos problemas vividos por cada um, contudo, no primeiro encontro, o grupo redefiniu o problema de ser usuário e conviver com um usuário de drogas e álcool. O consenso das narrativas foi que este é [...] *um problema social, não só um problema familiar. É um problema espiritual, de educação e governamental. Tem a doença, não só o usuário fica doente, mas a família também fica doente.*¹¹ Neste momento, a situação problema de cada um tornou-se um problema do grupo, um problema nosso, mas com implicações em setores que não estavam presentes como representantes do governo, da educação e da saúde. Os participantes ampliaram seu olhar ao narrarem que jovens de doze anos eram abordados por traficantes de drogas; que na Praça Sete, no centro de Belo Horizonte, havia comércio de drogas; que as escolas não abordam a questão como deveriam; e que o *crack* é o mal de hoje em todo mundo, que há dificuldades para o tratamento; e que não sabiam nada sobre drogas até viver a situação.

No segundo encontro, o grupo conversou a respeito de ações para lidar com o problema. Havia novos participantes e, ao falarem do que poderiam fazer diante do problema, as narrativas retomaram o foco da situação de cada um. Mesmo assim conseguiram conversar e criar consensos. O conteúdo produzido no atendimento de multifamílias apresentou termos das diferentes redes comunitárias a que os membros constituintes do espaço de conversação

¹¹ O conteúdo emergente das narrativas do grupo pesquisado será colocado em itálico, para maior entendimento do leitor.

pertencem. Afirmaram [...] *que, para lidar com este problema, a pessoa tem que perceber que está no erro.* Eles consideram que o uso de drogas é um erro na vida de quem usa, e, para sair dessa situação, o usuário tem de se perceber nesse erro. Distinguíram ainda que:

Deverá querer, ter determinação e amor próprio. Buscar o objetivo de vida. Procurar ajuda de grupos, devem evitar os amigos e ambientes que costumava frequentar. Ter fé e força de vontade. Fornecer amor e carinho, dialogar. Enfim o que precisamos para lidar com o problema é persistência, paciência, espiritualidade, oração, fé, amor, presença, carinho, diálogo, querer e autodomínio.

Percebemos que as narrativas trouxeram os recursos que nós, especialistas, tentamos desenvolver junto aos usuários e seus familiares, tais como perceberem os problemas que acompanham o uso de drogas, que não adianta cobrar, que temos de demonstrar afeto para o usuário, de criar novos vínculos além das drogas e que a espiritualidade é uma aliada para o enfrentamento de sofrimentos. É preciso pontuar que os especialistas em dependência química costumam instruir para se evitarem os ambientes de uso de drogas. Explicam ainda que o processo de tratamento é lento e trabalhoso, o que exige força de vontade e persistência. Orientam que um dos suportes que a família e o usuário de drogas têm é o diálogo, é a conversa, seja em casa, no trabalho, na escola ou em grupo de pares. Mesmo acreditando que o especialista sabe mais numa interação de um sistema hierárquico, por ser portador de um saber peculiar, os participantes do atendimento de multifamílias conseguiram retirar da conversação de suas vivências estratégias de enfrentamento da situação-problema. Ressalta-se aqui que “[...] todas as versões não estão nem certas nem erradas. Nossa tarefa é nos empenharmos, ao máximo possível, em um diálogo para compreendermos como as diversas pessoas chegaram a criar suas descrições e explicações.” (ANDERSEN, 2002, p. 64). Desse ponto de vista, o problema pode ser concebido de várias maneiras, e o profissional não dará instruções, mas promoverá a conversação. Ao retratar assim que o sistema vivo é autônomo e não aceita instruções, a pessoa constrói alternativas para enfrentamento de seus problemas através da linguagem. No sistema conversacional que estudamos não houve uma intervenção instrutiva, como os especialistas em dependência química costumam fazer, e isso possibilitou aos membros do sistema apropriar-se da elaboração de estratégias, tornando-se atores de suas ações vivenciais. Nesse contexto, “quando cada um desses sistemas envolvidos contém significados que são um pouco diferentes dos significados dos outros, novos significados podem surgir se ocorrer uma troca destes durante a conversa” (ANDERSEN, 2002, p. 62). Observamos a troca desses significados quando familiares e usuários falaram de seus sofrimentos. Os familiares expressaram surpresa, ao ouvirem os usuários relatarem suas angústias, seu sofrimento nas tentativas de parar o uso de drogas, suas percepções do

sofrimento da família tendo concordância de pontos de vista. Pareceu-nos, no grupo, que o sofrimento dos familiares é tão grande que não conseguem perceber o sofrimento do outro. Leva-nos a crer que os familiares chegam a tal ponto de desconfiança que não acreditam que o usuário possa ter sentimentos.

Os problemas sofridos pelas pessoas que convivem com o usuário são tantos que elas confundem a droga com a pessoa e, ao fazerem essa identificação, não cabem sentimentos afetuosos. O que surge é raiva e ódio por parte do familiar e, como reação, o usuário também vivencia esses sentimentos. Volto a lembrar que minhas distinções nesse trabalho estão influenciadas pelas minhas vivências como ser humano, um sistema vivo que desenvolve um trabalho profissional com famílias com dependentes químicos. Ou seja, estou considerando a minha intersubjetividade ao fazer análises das narrativas deste estudo. Assim faço um parêntese, a seguir, para relatar o que já presenciei como assistente social, fora desta pesquisa, no intuito de contribuir para uma maior elucidação desse estudo.

Já ouvi mães falarem que preferiam ver o filho morto a vê-lo usando drogas. Nos atendimentos às famílias de usuários, é frequente a vivência de um a dois anos com o usuário de drogas levá-las à perda de lembranças das vivências anteriores a esse período. Quando perguntava de quem aquela mãe ou pai estavam falando, o silêncio era frequente, e, seguida de adjetivos pejorativos, surgia a referência “meu filho”. Lembro-me de um pai que não parava de falar o que tinha orientado e conversado com o filho desde quando o rapaz era criança. Então eu perguntei a ele o que o filho havia dito. Ele continuava me explicando o quanto ele se dedicou em manter o diálogo com o filho. Após um tempo, eu disse: “não sou eu que não estou te entendendo, o senhor não respondeu o que seu filho lhe falou.” Fizemos uma reflexão do que seria um diálogo. Esse pai não conseguia ver o filho como uma pessoa com emoção para conversar, para a troca, para interação, assim este filho não tinha um acoplamento estrutural com a família, não ocorrendo interação de suas emoções na linguagem.

Retomando nossa pesquisa, por outro lado os usuários também perceberam o sofrimento dos familiares por uma pessoa amada, situação de bem querer que eles, muitas vezes, acreditam não existir mais. Lembrando as explicações de Maturana, o ser humano é um sistema vivo que se constitui e é constituído na linguagem; sem ela o sistema morre. O segundo encontro foi o que melhor retratou a situação e possíveis saídas para se lidar com o problema. Podemos dizer que a conversação nesse encontro constituiu um acoplamento estrutural ontogênico mútuo, enfim um domínio consensual. Observamos ainda que os

participantes tiveram o respeito pelos relatos e a preocupação em ajudar sem invadir a privacidade um dos outros, constituindo uma comunidade de um sistema social.

O terceiro encontro foi desafiador para a equipe, pois falamos das estratégias de enfrentamento do problema no âmbito do social, da educação, do governo e da espiritualidade. A conversação foi intensa e calorosa, as pessoas falavam ao mesmo tempo e delegavam providências às outras pessoas. Disseram o que deveriam fazer o governo, a escola, os jornais e as igrejas, mas não se implicaram nas propostas. Nós da equipe tivemos dificuldade em não intervir, pois ainda existem muitos problemas na divulgação das políticas públicas e das formas de gestão das ações governamentais e da sociedade civil. Essa reunião me lembrou as Conferências Municipais e Estaduais sobre drogas de que participei, nas quais as diversas comunidades em rede de conversação apresentaram a multiplicidade de domínios.

Voltando a relatar minha experiência anterior a este estudo, nessas conferências percebi sistemas hierárquicos em que os especialistas se manifestavam de forma instrutiva, em sistemas de trabalho dos organizadores do evento, mas também houve acoplamento estrutural de sistemas vivos diversificados em sistemas sociais em conversações com domínios consensuais. A diversidade das comunidades mostrou como a comunicação das ações sociais é afetada pela vontade política dos ambientes em que vivemos. Havia muitas pessoas que desconheciam direitos garantidos e serviços de assistências.

Percebi isso também nas produções dos participantes desta pesquisa. Eles falaram que o governo deveria facilitar o tratamento de usuários sem se darem conta de estarem num serviço de referência dessa assistência, que é do governo. Questionamos o que cada um poderia fazer em seu dia-a-dia, mas as respostas continuavam sendo delegadas a outras pessoas. Então fizemos uma simulação, em que eles possuísem o poder de decisão nestes setores, da saúde, da educação, do governo e das igrejas. Mesmo assim os participantes não conseguiram se perceber como parte do social, e em suas narrativas esse aspecto apresentava-se nos outros. Assim, nesse terceiro encontro observamos a constituição de um sistema não social, pois os participantes não o constituíram com a emoção de aceitação mútua, descrito por Maturana (1997). Observamos um sistema hierárquico em que o governo, a sociedade e a igreja deviam obediência às sugestões dos participantes da conversação. Nesse dia não percebi a implicação dos membros constituintes da conversação; colocaram-se afetados, mas em sistemas interdependentes. Contudo, mesmo em sistemas interdependentes, percebi uma produção de possíveis ações semelhante à proposta das políticas públicas existentes.

Disseram que:

[...] o problema governamental poderia ser mais divulgado, mas divulgando os resultados, mostrar o que aconteceu. Mostrar a realidade do uso de drogas, os efeitos na família, o sofrimento, a derrota, a personalidade do usuário, tem de falar as consequências também, o que acontece na família... o que acontece com a vida da pessoa usuária, com a moral da pessoa. A droga ela alastrou de certa maneira pelo mundo inteiro que nós não estamos mais dando conta.

Ressaltaram ainda:

[...] que mesmo a questão de a espiritualidade ser delicada pelo fato de cada família ter uma religião, deverá ser estimulada e aprofundada. Tem de haver mais pessoas explicando mais, sendo mais solidária. Haver mais palestras para falar das famílias desestruturadas, do processo de riscos, tem de falar para todo mundo. No colégio tem de ensinar a criança se tornar uma pessoa boa, porque a pessoa quando chega a estar no vício passa a tornar uma pessoa má. Colocar desde o ensino fundamental até a faculdade para os alunos e para a família. Expor com profundidade a realidade da situação de uso de drogas, na TV, jornais, rádio e propagandas.

Salientaram que a pessoa tem livre arbítrio, sendo esclarecida, temos certeza de que a probabilidade de a pessoa usar é muito menor. Houve ainda uma fala sem esperança de uma mãe: *Tem que acabar com o planeta e começar tudo do zero..*

Questionamos, então, se eles conheciam alguma ação que contemplasse a questão das drogas. Um usuário relatou um trabalho de prevenção feito por um amigo dependente em abstinência. Questionamos como poderíamos nos informar. Um dos participantes sugeriu convidar alguém para dar esclarecimentos. O coordenador questionou sobre o que seria perguntado ao convidado. Surgiram as seguintes perguntas: *Porque não fala da realidade das consequências do uso de drogas de maneira mais profunda? Quais as ações existentes para tratar da questão das drogas? Quais as ações voltadas para as crianças, jovens e para a família? Como as mães podem participar mais desta divulgação? Por que as escolas não têm aulas sobre drogas em seus currículos? Desde o ensino fundamental até a faculdade?*

Convidamos então o superintendente do CREAD, que compareceu à quarta reunião dando esclarecimentos ao grupo. Ao chegar estabeleceu uma interação com o grupo num sistema hierárquico, sentou-se na roda de conversação afastado dos outros componentes. O convidado ainda instruiu a respeito de ações de prevenção e de tratamento. Comentou que não é comum a mídia ter interesse em divulgar projetos sociais, havendo ainda as questões político-partidárias que muitas vezes distorcem as informações. Trouxe às conversações informações de como acontece a participação do cidadão nas políticas públicas por meio dos conselhos municipais. Os participantes desconheciam o que era um conselho municipal e sua função. O convidado fez uma breve explicação. No decorrer das conversações, o fluir das narrativas foi mudando a postura do convidado, que aos poucos se integrou, foi constituído e constituiu um sistema social. Percebi a constituição do sistema social quando houve a troca recursiva de suas vivências como pai, como psicólogo e de seu cargo no setor público.

Partilhou com o grupo suas dificuldades e estratégias de lidar com a questão das drogas, que, mesmo sendo um especialista, passa pela adversidade de ser pai, considerando o problema como nosso. Acredito que as informações quanto aos domínios consensuais constituídos em uma esfera ampla, podem e devem ser repassadas nas conversações. Contudo observei que o formato do espaço de conversação, descrito no capítulo da metodologia, possibilitou uma interação mais efetiva. As pessoas que receberam as informações na conversação puderam refletir a respeito delas por não haver a emoção de obediência ou de cumprimento de tarefa. Esse foi o diferencial, pois tais informações não se constituíram como instruções na conversação.

Recorrendo novamente a minhas vivências anteriores, lembro-me de uma mãe que atendi: sofria violência do filho usuário de drogas. Orientei-a quanto às possibilidades de pedir ajuda ao poder público, como chamar ambulância ou a polícia para encaminhá-lo ao tratamento, considerando a proteção da integridade física e emocional da mãe e do filho. Essa mãe agradeceu a ajuda, mas disse que não iria chamar a polícia para o filho. Logo percebi a constituição de um sistema hierárquico. Ela expressou a emoção da obediência, neste caso à desobediência de uma instrução.

Retomando este estudo, distinguimos a autonomia interativa dos atores que constituíram o contexto de conversação, tornando-o um sistema autônomo. A participação do superintendente no espaço de conversação possibilitou ao grupo se perceber parte do social, apresentando compromisso com o problema, chegando assim a outro domínio consensual.

Como cidadãos que somos nos comprometemos a participar de grupos, informar e orientar outras pessoas que estão passando por esse problema, participar e conversar a respeito dessa questão, montar grupos em nossa comunidade fazer uma comunhão, fortalecer, falar com família, mães, pais e amigos para ajudar o "outro". Fazer a parte da gente!

Isso pode parecer difícil, mas observamos iniciativas de participação e mobilização cidadã de usuários e familiares. É frequente a constatação de pessoas, após o tratamento, se envolverem em ações da área. Nas Conferências Municipais e Estaduais de Políticas Públicas sobre Drogas, há participação de usuários e de familiares, mesmo porque os grupos de mútua ajuda são participantes efetivos e institucionalizados nas Conferências e Conselhos

Municipais Antidrogas. Além disso, há Comunidades Terapêuticas coordenadas por usuários de drogas em abstinência ¹².

Vou remeter-me novamente à minha experiência anterior. Eu coordenava o grupo Ação para Pais e Amigos – APA/ ABRAÇO, com reuniões mensais, e algumas mães que frequentavam o grupo se organizaram e montaram o Bazar da Abraço. Fizeram ainda uma mobilização para sua inserção na feira de artesanato coordenada pela atenção aos Direitos Humanos da Prefeitura de Belo Horizonte, e, desde então, participam de outras feiras de artesanato e sempre falam de suas vivências encaminhando as pessoas para a ABRAÇO.

Sabemos, a partir da perspectiva teórica usada nesta pesquisa, a saber, o pensamento sistêmico apresentado no Capítulo 2, "Articulando Paradigmas", que a realidade é construída pelos indivíduos que a constituem e esses indivíduos são constituídos pelo social, num processo circular imprevisível e complexo. Estou ressaltando isso para falar de minha vivência na última reunião proposta pela pesquisa. A construção das narrativas do grupo mostrou que a vida é respaldada em nossa história e nossa vivência. Contudo, na última reunião, a equipe parecia mais segura com a proposta de continuidade do grupo num formato aberto, com inclusão de novos participantes a cada encontro. Fomos surpreendidos com uma evasão expressiva, compareceram apenas duas pessoas. Apesar da emoção de frustração e pensando no que possa ter acontecido, voltei aos procedimentos da metodologia da pesquisa. Foi quando construí a hipótese de que, sendo o espaço de conversação, criado e coordenado por nós, um sistema determinado pelo problema de ser ou conviver com usuário de drogas, as construções de novas narrativas em domínio consensual de recursos e estratégias dissolveu o problema e conseqüentemente o sistema determinado pelo problema. Goolishian e Anderson, citados por Goolishian e Winderman, explicam a reflexão que faço ao afirmarem que:

[...] O tratamento é o processo de dissolução (em um sentido de significados fixados indissolúvelmente) de um sistema problemático, mas encontra soluções para o problema. A mudança de linguagem (narrativa) do sistema determinado por um problema, conduz a dissolução do sistema problema (GOOLISHIAN e WINDERMAN, 1989, p. 27, tradução nossa).¹³

Diante do fato de a equipe ser composta por um número de pessoas, maior que o de participantes, contrariando a metodologia, como coordenadora eu propus que fizéssemos a

¹² Comunidade Terapêutica é definida como: "Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, [...]" (ANVISA, 2001).

¹³ "El tratamiento es el proceso de disolución (em el sentido de significados fijados indisolublemente) de un sistema problemático, más que encontrar solución a problemas. El lenguaje cambiado del Sistema Determinado por un Problema, conduce a la disolución Del sistema problema."

avaliação todos juntos no círculo de conversação. A equipe sentou-se junto às duas participantes e conversamos a respeito dos pontos positivos e negativos do atendimento de multifamílias, cada um com seu olhar. Essa experiência foi diferente, pois, mesmo sendo especialistas, naquele momento nos tornamos todos equivalentes, não houve distinção no olhar dos técnicos e nem dos participantes. Acredito que o exercício de apropriar-se das narrativas, como atores de suas ações, propiciou essa equidade. Vale lembrar que uma das participantes era a mãe que mencionei anteriormente, que queria alguém esclarecido para conversar e que, para lidar com essa situação, teria de acabar com o planeta. Nesse momento pudemos distinguir mudança de olhar dos técnicos, que conseguiram perceber que as pessoas que pedem ajuda podem ser atores de sua própria vida, são capazes de, em suas narrativas, reorganizarem seu cotidiano. Já as participantes foram claras ao relatarem a ampliação da percepção da situação-problema do outro e de sua implicação nesse processo. Na avaliação dos participantes prevaleceu o reconhecimento do valor das conversações no reconhecimento de recursos e estratégias para o enfrentamento de situações-problema de nosso cotidiano. Cabe ressaltar ainda que o processo da pesquisa provocou impactos na equipe do SOS Drogas, que está se organizando para manter o espaço de conversação mesmo sem a proposta do estudo acadêmico.

A seguir, nas observações das narrativas do atendimento, estarei em constante relação com minhas referências experienciais e de minha formação profissional. Mesmo sendo algumas elaboradas nos paradigmas da ciência tradicional, meu trabalho estará norteado pelo Movimento dos Novos Paradigmas. Dessa maneira, a associação aos primeiros se dará em uma tentativa de também abordar a complexidade de meu objeto de estudo.

4.2 Complexidade: família em movimento

Construindo um entendimento de família, mesmo sendo uma palavra muito utilizada no cotidiano, há diversos pontos de vista quanto a esse conceito. A palavra família originada de *famulus* “criado, servidor, servo, escravo” (HOUAISS; VILLAR, 2001, p. 1305) e de *famili* é definida como “[...] conjunto de criados e escravos que vivem sob o mesmo teto [...] a casa em sua totalidade, compreendendo o paterfamiliar, sua mulher, os filhos, os escravos e até os animais e as terras” (HOUAISS; VILLAR, 2001 p.1304).

Descrever o que é família é uma tarefa complexa, pois sua distinção, sua estrutura e seus valores vêm alterando-se gradativamente ao longo de nossa história de vida em sociedade. “Ela é uma instituição social, variando através da História e apresentando até formas e finalidades diversas numa mesma época e lugar, conforme o grupo social que esteja sendo observado” (PRADO, 1984, p.12).

Pensando nos vínculos, nas interações das relações interpessoais, construídas na família, e ainda na questão da consanguinidade, nos remetemos à ideia de servidão. Somos uma espécie de escravos da consanguinidade, trazemos toda carga genética sem escolha ou construção, uma certeza de que não podemos mudar, é a herança de nossa descendência biológica. No entanto os vínculos das relações familiares não se restringem à consanguinidade, eles são construídos também no cotidiano da convivência familiar. Nesse contexto, “Essa nova concepção se constrói, atualmente, baseada mais no afeto do que nas relações de consanguinidade, parentesco ou casamento” (LOSACCO, 2007, p. 64). Podemos escolher casar com alguém ou adotar um filho ou pessoas como irmãos, pais, avós, mas nossos pais biológicos, nossa descendência, são impostos pela natureza. Embora haja essa imposição, sabemos que o sentido de família não se resume nas relações consanguíneas, pois temos os vínculos construídos na convivência e na formação psicossocial das pessoas que constituem a família, que muitas vezes retratam uma relação de servidão. Observamos um tipo de servidão no relatado de uma mãe: *A gente fica vigiando, vigiando por causa do medo que a gente tem de que aconteça o pior. [...] Se vai sair sempre tem alguém para ir atrás dele, tem de vigiar.* Nesse contexto, a servidão é determinada pelo medo das consequências do uso de drogas levando toda a família à condição de servos da situação. Considerando ainda a emoção das expectativas em relação à família expressadas por nossa sociedade, podemos afirmar que:

As expectativas em relação à família estão, no imaginário coletivo, ainda impregnadas de idealizações, das quais a chamada família nuclear é um dos símbolos. A maior expectativa é de que ela produza cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover melhor qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que vivem. No entanto estas expectativas são possibilidades, e não garantias. A família vive num dado contexto que pode ser fortalecedor ou esfacelador de suas possibilidades e potencialidades. (CARVALHO, 2005, p. 15)

É necessário pontuar que a família é o *locus* da introdução da vida social, grupo em que aprendemos a nos relacionar por meio da linguagem que se modifica com o processo de organização e reorganização, da pessoa e da própria família, recebendo ainda influências

culturais, religiosas, políticas do ambiente em que se desenvolve. Diante do contexto histórico das famílias e do processo de mudanças de sua organização, observamos hoje uma série de modelos familiares que convivem lado a lado com o modelo nuclear, estrutura composta de pai e mãe unidos em matrimônio e seus filhos decorrentes dessa união. O modelo de família nuclear está difundido em nossa cultura coletiva, embora muitas das famílias que encontramos em nosso cotidiano de trabalho fujam a esse modelo. Dessa maneira, ao ser usado como referência dominante, podemos nos referir ao modelo nuclear como família pensada, que está presente na sociedade, mas sobretudo tem forte presença em nossa imaginação. Heloísa Szymanski cita Gomes que descreve a família pensada, difundida pelo discurso das instituições, da mídia e até de alguns profissionais.

Uma união exclusiva de um homem e uma mulher; que se inicia por amor; com a esperança de que o destino lhes seja favorável e que ela seja definitiva. Um compromisso de acolhimento e cuidado para com as pessoas envolvidas e expectativa de dar e receber afeto, principalmente em relação aos filhos. Isto, dentro de uma ordem e hierarquia estabelecida num contexto patriarcal de autoridade máxima que deve ser obedecida, a partir do modelo pai-mãe-filhos estável. (SZYMANSKI, 2005, p. 25)

Esse modelo, constituído pela burguesia do século XIX, como sendo o modelo único e ideal, centrado na estrutura da família e não nas formas de suas inter-relações, desconsidera que a família se constitui e é constituída em suas interações distintas, numa vivência histórica descontínua, sendo perturbada pela história de valores e crenças inerentes ao modelo de família nuclear idealizada. Esse modelo descreve um sistema hierárquico de poder e obediência, distanciando-se muitas vezes da percepção da família como um sistema vivo autopoietico. Vivemos na contemporaneidade, com os divórcios e os *recasamentos* cada vez mais frequentes, uma implosão do núcleo do grupo familiar, e novos modelos de ser família, sustentados por vínculos profundos entre adultos, adolescentes e crianças de outras famílias. As formas apresentadas pelas famílias se processam em padrões distintos, em que “[...] cada família circula num modo de emocionar-se, criando uma cultura familiar própria, com seus códigos, com sua síntese própria para comunicar-se e interpretar comunicações, com suas regras, ritos e jogos” (SZYMANSKI, 2005, p. 25). Ou seja, para além da universalização de um modelo de família, as famílias são, de fato, singulares e únicas, com história e narrativas próprias.

Nessa perspectiva percebemos que, na contemporaneidade, as diversas composições familiares escapam ao modelo nuclear e muitas vezes se encontram fora dos padrões da família pensada pelo coletivo social. Não podemos desprezar composições de filhos adotivos,

recasamentos, pais solteiros, casais homossexuais, pais solidários, famílias substitutas, dentre outros. No nosso grupo estudado constatamos como os vínculos familiares ultrapassam essa visão da família idealizada, descrita, aqui, no relato de uma irmã de usuário de drogas:

Ele era casado e agora a mulher largou dele por causa da droga. Ele foi para a favela e fica lá três a quatro dias, ele volta, e volta horrível. Então o problema é meu, eu sou casada, moro na mesma cidade, ele é meu irmão que a gente tem de cuidar, para dar as coisas, meus pais moram no interior, meus irmãos, cada um tem sua casa, sua vida. Ele é novo só tem vinte e três anos, e o duro é isso é o vício da droga dele.

A circularidade da família, criando sua cultura própria, está representada nesse relato: o usuário casou, separou-se, os pais moram no interior de Minas Gerais, onde surgiu o novo arranjo ao ser acolhido por uma irmã casada. O que observamos é que a droga toma um significado de camuflar as crises familiares, tornando fortalecedor e esfacelador de tudo que é vivido nessa família. As crises e os padrões das relações familiares são dimensionados pela droga; o problema não está focado no padrão relacional e sim no vício do irmão. Quando ela fala que tem de cuidar, demonstra uma obrigação imposta por suas crenças nos vínculos familiares, construindo o vínculo de cuidadora e provedora com o irmão usuário de drogas. Percebemos aqui o emocionar pessoal dessa irmã e sua construção pessoal de significados, sua intersubjetividade ao ver o irmão numa situação problema.

Tais significados, no cotidiano, não são expressos. O que se tem são ações que são interpretadas num contexto de emoções entrelaçadas com o crivo dos códigos pessoais, familiares e culturais mais amplos. Tais emoções e interpretações geram ações que vão formando um enredo cuja trama compõe o universo do mundo familiar. (SZYMANSKI, 2005, p. 25)

Faço aqui outra menção à minha prática profissional de atendimentos de grupos de famílias de usuários de drogas.

Assisti a situações semelhantes à dessa irmã que constrói novos significados nos vínculos familiares ao assumir o problema do irmão. Um dos casos foi o de uma senhora, que era mãe solteira e tinha três filhos. Ainda com um filho deficiente mental, essa mãe assumiu o irmão adulto abusador de álcool e com comorbidade psiquiátrica; com o diagnóstico de psicótico, ele juntava lixo em casa e tinha quadros de agressividade. Outro caso que atendi nesses grupos foi o de uma moça recém-casada que ainda vivia os problemas de um irmão solteiro, usuário de drogas, que morava com seus pais. A circularidade do vínculo mantido, mesmo após sua saída da família dita nuclear, em sua emoção, promoveu ações de cuidado, cessando a especialização de funções. No processo de dependência química é comum

percebermos o entrelaçamento de emoções que desencadeiam ações próprias de cada família. Lembro-me também de uma senhora que buscou ajuda para orientar sua irmã no interior de Minas Gerais que estava vivendo o problema de uso de drogas do filho.

Retornando à pesquisa, percebemos então que as distintas formas de cada família se organizar e se reorganizar, diante de alguma diversidade, se fazem no modo de emocionar-se, criando suas próprias regras de relação e de significados. Diante disso a “[...] relação de cuidado pode significar um compromisso em que todos estão envolvidos, e com a possibilidade de mudança de protagonistas na estrutura de família, cessa a especialização de funções” (SZYMANSKI, 2005, p.26). As emoções da irmã do rapaz de vinte três anos usuário de *crack* deram novos significados na relação de cuidados representada por sua ação de cuidadora em busca de ajuda para o problema vivenciado pelo irmão.

Percebemos interações emocionais que desencadeiam ações diferentes daquelas esperadas pelo modelo de família pensada ao surgir uma família vivida nas interações do cotidiano. Heloisa Szymanski cita Gomes ao descrever a família vivida sendo “um grupo de pessoas, vivendo numa estrutura hierarquizada, que convive com a proposta de uma ligação afetiva duradoura, incluindo uma relação de cuidado entre os adultos e deles para com as crianças e idosos que aparecem nesse contexto” (SZYMANSKI, 2005, p. 25). A percepção dessa multiplicidade de interações do cotidiano desvenda os diferentes significados e crenças dessas famílias que se relacionam numa circularidade de papéis e ainda impactadas com a questão das drogas. Contudo, na família vivida, percebemos as amarras por ter influências culturais da noção de família centrada no modelo da família pensada, idealizada, que muitas vezes atravessa e dificulta o cotidiano do grupo. Essa irmã, apoderando-se dos problemas do irmão como sendo seus, também tem uma visão idealizada da família pensada, descrita anteriormente, quando afirma ser casada e que os outros irmãos têm a própria vida. Vemos um sentimento de sobrecarga nos papéis a que essa irmã se propõe. Ela dá um significado próprio na relação de cuidado como sendo um compromisso dela isentando os outros irmãos, descritos por ela no modelo de família pensada e os pais por morarem em outra cidade. Assim, ela provoca sentimentos de incompetência e frustração por não dar conta de exercer a especialização de funções a que se propõe como esposa e por ter assumido a função que seria de sua mãe, dentro do modelo de família pensado. Este é o grande desafio dessas famílias, viver numa família com sua cultura e organização própria, tendo como referência a família pensada nos moldes da família nuclear idealizada, que muitas vezes opera como mecanismo de julgamento. Essa irmã descreve que tanto ela quanto seus outros irmãos já construíram outras formas particulares de família, todos já têm outra família vivida, mesmo baseada na

família pensada, idealizada. Além disso, percebemos que ela considera o irmão de vinte três anos, que já foi casado, como incapaz de se manter, não só pelo uso de drogas, mas por ele ser muito novo, dando significados a suas interpretações a partir de suas crenças e emoções. Nas famílias de usuários de drogas, percebemos a criação de significados que, partindo das vivências, em seu modo particular de emocionar-se, traz interpretações de desqualificação do usuário, sempre o considerando imaturo como uma criança ou um adolescente. O fato de o usuário restringir sua rede social na manutenção do uso de drogas interfere em seu modo de emocionar-se que dá significado a suas interpretações e comunicações. O universo pessoal de significados do usuário de drogas nos é apresentado desconectado num processo de idas e vindas, e sua organização de ações da linguagem é afetada pelo processo de envolvimento com entorpecentes. Isso interfere nas relações interpessoais do usuário e de sua família, apontando alguns impactos, como isolamento, sofrimento, estigmas, perdas de emprego, de rendimento escolar e financeiro.

Novamente sou perturbada por minha experiência com famílias de usuários de drogas. Frequentemente os pais ou os cônjuges referem-se ao usuário como se ele fosse uma criança, incapaz e, ao mesmo tempo, o estigmatizam como marginal e vagabundo. Referem-se ao usuário como esperto para enganar, mentir e roubar, mas incapaz de prover sua sobrevivência, um eterno adolescente/criança, para os familiares. Já atendi mães que se referem aos filhos de maneira carinhosa, "o meu menino", no sentido de ser criança ainda, e, quando relata sua história, fala que ele tem quarenta anos, está separado da esposa e tem dois ou três filhos.

Nesta pesquisa, as narrativas dessa irmã mostram como ela percebe e define sua família, como ordena as relações de parentesco, ou seja, como ela constrói a noção de si, considerando os parâmetros da cultura coletiva do ambiente em que se constitui e é constituída sua realidade. Assim, sua fala no espaço conversacional nos leva a:

pensar a família como uma realidade que se constitui pelo discurso sobre si própria, internalizado pelos sujeitos, é uma forma de buscar uma definição que não se antecipe à sua própria realidade, mas que nos permita pensar como ela se constrói, constrói sua noção de si, supondo evidentemente que isto se faz em cultura, dentro, portanto, dos parâmetros coletivos do tempo e do espaço em que vivemos, que ordenam as relações de parentesco(entre irmãos, entre pais e filhos, entre marido e mulher). Sabemos que não há realidade humana exterior à cultura, uma vez que os seres humanos se constituem em cultura, portanto, simbolicamente. (SARTI, 2007, p. 27)

Outro exemplo de que os vínculos familiares não são estáticos e nem restritos e sim construídos na vivência familiar é o relato de um tio de um usuário de drogas. Ele é solteiro,

morava no interior de Minas Gerais e voltou para Belo Horizonte para morar com sua família, sua irmã, o sobrinho e a mãe aposentada.

[...] Sou tio de um menino que tem problemas com drogas. Já teve passagem na polícia, foi preso um ano e oito meses, não se recuperou, não se regenerou. Não tem autoridade nem posição dos pais forte sobre o seu vício. Isso por causa das chantagens e até ameaças por parte dele. Então a família está toda vivendo esse problema, sofrendo muito mais do que ele, por isso estou aqui. Como parte da família, acho que cada um tem que fazer o seu papel.

Esse tio também descreve sua noção de si, ou seja, sua versão da história de sua vivência familiar. Ele remete sua opinião diante da situação com influências de suas crenças construídas ao longo de sua vida familiar e social. “Dentro dos referenciais sociais e culturais de nossa época e de nossa sociedade, cada família terá uma versão de sua história, a qual dá significado à experiência vivida” (SARTI, 2007, p.26). Continuando o relato desse tio, ele diz: *Estou aqui como tio, a mãe dele tem problema sério de saúde. Estou aqui para ouvir, aprender a lidar com o problema da melhor forma e pedir ajuda a outras pessoas.* Tem-se aqui um homem solteiro, que retorna a casa da mãe, participando ativamente das relações familiares, de seus conflitos e problemas, retratando o modo particular de emocionar-se, o de sua família, com uma interação em que na relação de cuidados há envolvimento de todos.

Os impactos do uso de drogas no contexto econômico são retratados no relato dessas duas famílias. Uma mulher casada que tem de suprir as necessidades básicas do irmão maior de idade descreve que tem de dar as coisas para o irmão, o que afeta seu orçamento familiar. Por outro lado, vemos um homem adulto, que já construiu outras noções de si em sua vida, voltando para casa de sua mãe idosa, que ainda sustenta a filha doente e o neto usuário de drogas. Ele descreve uma outra noção de si e de sua família, trazendo-nos um quadro de vulnerabilidade social. Esses problemas econômicos e sociais têm influência no processo desconectado dessas famílias, podendo engessar as possibilidades de reconhecer recursos para possíveis mudanças. Cynthia Sarti aponta que “[...] trabalhar com famílias requer a abertura para uma escuta, a fim de localizar os pontos de vulnerabilidade, mas também os recursos disponíveis” (SARTI, 2007, p.26). Nesse sentido, implica reconhecer que a família vivida se apresenta repleta de modalidades de organização, de crenças e valores, expressa em seu modo particular de emocionar-se, criando ações alternativas para as vicissitudes que a vida lhes traz.

Essa postura nos leva a considerar a família pensada, com um modelo de organização idealizado pela conveniência burguesa do século XIX, que pode inibir os agentes envolvidos de se apropriarem da condição de sujeitos atores da construção de suas vivências. Constatamos então que é necessário ampliar o foco do estudo das maneiras que o contexto

familiar se comporta e os estudos antropológicos nos ajudam a perceber a complexidade imprevisível da intersubjetividade da vivência da família, quando:

mostram que, sendo uma construção social e simbólica, as relações de parentesco são estruturantes da vida social. Assim pode-se observar que, na família, se articulam as referências a um projeto de vida conjunto, papéis e tarefas, socialização das crianças, ao mercado de trabalho e ao consumo. [...] Torna-se necessário compreender melhor a dinâmica entre o contexto sociocultural, crise e criação de soluções vividas pelas famílias nos deferentes segmentos da sociedade. [...] É preciso compreender a família como um grupo social em constante movimento de organização – desorganização - reorganização, movimento este em estreita relação com o contexto sociocultural. (AMAS-BH, 1995, p. 12)

Diante dessa definição, percebe-se a complexidade que envolve as relações interpessoais existentes no grupo familiar. As vivências individuais de cada membro do grupo, sejam elas no núcleo familiar, no trabalho, na escola, na igreja, no lazer, dentre outros, são fatores desencadeadores de conflitos. A diversidade de inter-relações expressa em cada família, “[...] nos obrigam a desenvolver uma capacidade para aceitar a família tal como ela se constitui em face dos desafios que enfrentou, em lugar de procurar nela o modelo que temos como representação” (LOSACCO, 2007, p. 65). Entender os processos da intersubjetividade é desvendar a complexidade das interações e implicações do sujeito em suas inter-relações, exigindo assim uma ampliação do olhar do observador, que também está interligado numa rede de contextos. Enfatizando essa rede de relações, um participante do atendimento de multifamílias, usuário de drogas, relata que:

Precisa de vontade, muita força de vontade, porque sem ela não tem jeito, e o amor próprio, o amor de si próprio. Começar pensar em você primeiro para depois você buscar uma situação melhor, porém, para a pessoa parar de usar droga, tem que ser pela pessoa. Se eu vou parar de usar droga tem que ser por mim, porque a droga está me prejudicando. Para ter um objetivo na vida. Um objetivo para poder caminhar com os próprios pés. Para não depender das pessoas, porque, para mim, no meu caso, eu dependo muito das pessoas, nesse momento eu estou dependendo muito de alguém, das pessoas para me ajudar nessa caminhada.

Nessa narrativa podemos perceber como o usuário vai dando significados no relato de sua noção de si mesmo e, ao mesmo tempo, vai criando alternativas para solução de seu problema, distinguindo assim sua realidade vivencial.

Considera-se que as inter-relações da rede de contextos que perpassam num jogo de poder provocam o sujeito a ter poder de si mesmo, direcionando-o na busca de sua co-construção saindo da ênfase de o sujeito conhecer a si mesmo para uma intersubjetividade, ou seja, a construção da realidade. Esse participante do atendimento de multifamílias fala de objetivos para poder caminhar com as próprias pernas, determinando assim seu contexto histórico e, principalmente, a ideia de estar sempre em movimento de acordo com os impactos

provocados e sofridos durante os processos de suas construções, afirmando que a droga está prejudicando-o.

A relação sujeito-droga deve ser compreendida em função dos processos que desenvolvem, em que ambos tomam papéis ativos. Um produto, qualquer que seja, não possui qualquer influência se não se encontra integrado ao interjogo subjetivo, ao mesmo tempo social e individual, em que ganha sentido e significações específicas de grande importância para os sujeitos. (NEUBERN, 2003, p. 257)

A droga, nesse sentido, tem um papel importante nas construções intersubjetivas do usuário. A relação com a droga leva à perda do controle de sua vontade; é por isso que, no relato acima, ele fala em parar pela pessoa, tem de ter força de vontade para superar o significado da droga construído durante o consumo. Isso é retratado nos atendimentos a dependentes químicos. Os usuários têm uma oratória ambígua, sabem da necessidade de parar, afirmam que vão parar, mas não conseguem cumprir seus propósitos, tanto que no processo de tratamento é comum acontecerem recaídas. Dessa maneira compreendemos como uma substância ganha um significado de algo vivo que interage com o sujeito, provocando o sentido de servidão, tudo isso no processo de intersubjetividade, no qual o sujeito é constituído e constitui sua realidade ao mesmo tempo.

Quando se entende o desenvolvimento dos processos de intersubjetividade, não conseguimos ficar inertes, sempre há questionamentos que nos levam a reflexões dando movimento recursivo a nosso modo de encarar a vida. A ideia de processo, de co-construção respeita a complexidade das relações interligadas numa rede em que estão sempre em movimento a recursividade e a imprevisibilidade. Privilegia o fazer, a construção, que expressa o movimento das mudanças da maneira como o sujeito se implica nas relações de uma rede de interações complexas que coexistem no desenvolvimento da organização das sociedades. Nesse processo, Danda Prado salienta que a família “[...] é única em seu papel determinante no desenvolvimento da sociabilidade, da afetividade e do bem-estar físico dos indivíduos” (PRADO, 1984, p.13). No exercício desse papel, uma mãe descreve sua vivência com o filho usuário de drogas:

Interessante que tem uma parte que a gente vê que a pessoa esta nessa posição que não é muito legal, de certa forma é uma situação bastante humilhante. É bastante humilhante, eu acho, sabe. Eu não sei, talvez eu gosto tanto de falar com minha mãe

que eu vivo aqui, mas eu acho bastante humilhante para a família, para a própria pessoa.

Percebemos um sentido carregado de valores e crenças, que tenta resgatar, ao conversar com quem lhe passou esses valores e crenças, sua mãe. O significado de humilhação nos remete ao fato de o envolvimento com as drogas perturbar o sistema familiar de maneira agressiva, confrontando os valores do grupo. Essa mãe de usuário continua com sua descrição:

É no caráter, é na própria personalidade, na sociedade, está tudo envolvido. Mas eu acho também muito humilhante para todos, para a família, para aquela pessoa que usa, ele é uma pessoa desacreditada, ele é uma pessoa que ninguém olha para ele como cidadão pelo problema que ele passa, entendeu?

Aqui ela apresenta a complexidade do fato e como afeta as relações do usuário em sua trajetória vivencial em uma sociedade que o constitui como desacreditado, e é ele que constrói essa trajetória. Continua com sua explicação de como exerce seu papel de família no repasse da sociabilidade, da afetividade e no cuidado do bem-estar físico e emocional.

Então a gente tenta colocar isso. Por várias vezes eu converso com ele, coloco para ele, para ele saber que não resolve. A gente tenta colocar isso, é tão bom você ser uma pessoa aceita na sociedade, aceita em qualquer lugar que você vá. Nada para ele está ruim, estão falando sobre você, então eu acho a situação humilhante demais. No meio que eles se juntam, realmente é uma situação que não existe, não existe, está na cabeça deles, sabe... é na cabeça deles a vontade. Então tem que fazer esta percepção de que quero parar, de que quero sair fora, minha família não está aqui, meus irmãos não estão aqui, é isso que eu gostaria de dizer

Percebemos que essa mãe consegue ver que a família está inserida numa malha social e que seu papel está na preservação da integridade física de seus filhos, com afetividade, buscando recursos para a socialização e a mudança de percepção de mundo do filho. Ela descreve a humilhação da imagem do filho por sua vivência num ambiente legitimado apenas pelos usuários de drogas. Sua visão da situação do uso de drogas é ampliada, percebe o processo recursivo das construções intersubjetivas do filho em um ambiente restrito e suas implicações na sociedade e na família. Essa percepção provoca sentimentos de humilhação desencadeando uma conversação com o filho em busca de mudanças.

O entendimento de família, na articulação das narrativas de pessoas que são ou convivem com usuários de drogas, consolida-se na compreensão da definição de Roberta Romagnoli:

A família é uma organização por excelência sobre a qual incidem todas as outras instituições vigentes na malha social, instituições estas que pertencem a múltiplas ordens: biológica, jurídica, política, religiosa, moral, pública e privada, todas elas

interpenetrando e se articulando, tecendo uma rede institucional da qual o grupo familiar é peça primordial. (ROMAGNOLI, 2007, p.113)

Nas narrativas dos participantes observamos a articulação dessa organização que é a família: a preocupação da mãe com a imagem humilhante construída pelo comportamento adicto do filho incidindo na malha social da ordem moral; o tio descrevendo o envolvimento do sobrinho com drogas e a prisão como consequência, interpenetrando na ordem jurídica; a irmã descrevendo a situação do usuário que vivencia uma perda de sua intimidade ao se drogar na favela e voltar para casa em estado de degradação e suas implicações em sua vivência conjugal, dificultando a articulação do que é da ordem do público e do privado; e da mãe que vigia o filho, prejudicando as relações privadas em função da vida pública do filho. Nesses relatos, vimos a articulação das instituições da malha social no olhar da vivência familiar, enfim, na construção de novos significados.

4.3 Imprevisibilidade: famílias e a dependência química

Vimos, anteriormente, que a síndrome de dependência de substâncias psicoativas é uma doença no domínio consensual da comunidade médico-científica. Mesmo a partir de um postulado sustentado na ciência tradicional, não se pode negar a interferência no grupo familiar. Uma mãe, ao definir o problema, salienta: *[...] tem a doença, não só o usuário é um doente, mas a família também fica doente*. O uso de drogas e/ou “[...] o alcoolismo, dentro de uma família, traz uma grande dose de estresse, transformando-se rapidamente numa doença de todo o grupo familiar, como postulou Jackson, em 1954” (RAMOS; PIRES, 1997, p. 209).

Seguindo o raciocínio de que essa doença é processual e desenvolve-se no contexto social do usuário e de seus familiares, deparamos com um processo que ao mesmo tempo produz e é produzido nas relações interpessoais, distinguindo o problema de ser ou conviver com usuário de drogas e/ou álcool.

Vale lembrar que a dependência química ainda tem uma conotação moral, tornando difícil a percepção dos impactos de um dependente no sistema familiar. O comportamento do dependente químico traz uma instabilidade das relações interpessoais no contexto familiar e social das pessoas que são ou convivem com o usuário de drogas e/ou álcool. O que vamos considerar é a complexidade das interações que envolvem o problema da drogadição, como sugere Maurício Neubern.

O problema da drogadição pode ser compreendido como um todo tecido por inúmeras faces (individuais, sociais, familiares, econômicas, políticas, culturais, biológicas, dentre outras) que não é esgotado por nenhuma delas, ao mesmo tempo em que não é capaz de explicar todas as nuances presentes nas mesmas. (NEUBERN, 2003, p. 254)

A narrativa de um usuário descreve os impactos da vivência da drogadição:

A dependência química vem me arrasando. Nesse mês perdi dois empregos, eu trabalhava em dois empregos por causa de fúria, raiva, vício, dependência eu não consigo me controlar. Briguei no emprego, discuti com a chefia, pedi para ser mandado embora, achei que meu serviço não estava me reconhecendo, mas, quando eu fui parar para analisar não era nada disso, era eu mesmo que estava errado.

Consideramos aqui o significado dado pelo usuário como algo além da descrição; há também sua explicação carregada de componentes subjetivos. Nesse sentido, Tom Andersen considera:

Um significado inclui descrição e explicação, mas é algo a mais. Carrega com ele o sentido de que a descrição e a explicação têm um determinado significado para a pessoa. Esse significado torna-se básico para a forma como a pessoa se relaciona com o “fato” que é descrito e explicado em termos de algum tipo de atuação. (ANDERSEN, 2002, p. 46)

Observamos que o usuário descreve o fato, explicando como seus sentimentos de fúria e raiva interferiram em suas relações no trabalho, e como suas interações com a droga construíram novas situações, dentre elas o desemprego. E, ao vivenciar essa nova situação, ele conseguiu dar um significado de sua relação com as pessoas do trabalho, percebendo como seus componentes subjetivos de envolvimento com as drogas perturbaram as inter-relações no emprego. A perda dos empregos foi descrita e explicada pelo usuário, com base em sua atuação diante do fato, dando assim um significado em sua vivência. Vimos que a impulsividade construída no envolvimento com drogas desencadeia percepções equivocadas e ações inconsequentes, e dessa impulsividade o usuário só se dará conta depois da constituição do significado dado por ele próprio.

Ele continua seu relato:

Porque, por causa da dependência, por causa da droga que minha vida mudou um dia, eu acho que minha vida mudou um dia porque e eu estou nessa situação que estou hoje. Um estado deprimente, para mim eu cheguei ao fundo do poço. E agora estou querendo ver se eu saio, acabei de chegar no fundo, agora estou sentindo que estou no fundo.

Percebemos uma dificuldade de expressão. Ele repete as palavras, tenta mostrar como se percebe, está num estado deprimente, no fundo do poço, numa desqualificação de si

próprio. Nesse trecho fica claro o significado de inadequação, de desqualificação de si mesmo, retratando-nos um quadro de uma baixa autoestima em sua dificuldade de relatar seu estado de fragilidade.

A dificuldade de relatar seu estado de fragilidade também é percebida quando ele fala de sua dependência de seus familiares para controlar seu vício. Mas, sem se responsabilizar, ele afirma querer parar não por ele mas pelo sofrimento causado à família. Observamos novamente a ambiguidade do discurso, ou seja, de significados na narrativa, ora fala que tem de parar por si, ora fala que tem de parar pelo outro. Essa ambivalência sustenta ainda definições distorcidas de como ele se relaciona com o fato relatado.

Observamos, na sequência de seu relato, que nos remete ao significado de que o problema está externo, consiste em sua dependência da família, no sofrimento causado a eles e não em sua relação com a droga, com o significado de servidão. Nesse entendimento, retomemos a fala de Naubern (2003) quando diz que o produto se encontra integrado ao interjogo subjetivo individual e social, ganhando significações específicas, como comentamos anteriormente ao descrever as construções intersubjetivas.

Depender para sair de casa, ficar com medo de sair de casa, depender de chegar na porta de casa, depender de sair e não voltar. Tem de ligar para a esposa para me buscar, porque dá, ficou com aquela crise, aquela vontade de beber. Então assim estou muito dependente das pessoas, estou querendo muito depender de mim por si próprio, não por orgulho, mas porque eu acho que estou atrapalhando a vida das pessoas ao meu redor, minha mãe, minha família. Minha mãe fica muito preocupada, meu pai, na faculdade dá certa hora eu não chego, aí ela me liga, minha esposa está me ligando, não dorme; enquanto não chego dentro de casa, ninguém dorme. Então é isso, essas pessoas é o motivo de eu estar aqui.

O significado descrito pelo usuário nos remete à explicação, já citada neste trabalho, de Maturana (2001), de que nossos desejos conscientes e inconscientes definem a história de nossas vivências. Fazemos o que queremos, mesmo que, em nossas explicações, dizemos que não queremos. Na verdade queremos as consequências do que falamos não querer. O usuário diz querer depender de si próprio, mas nos parece que seu desejo é de depender e ser cuidado por seus familiares.

Outro trecho de seu relato apresenta o significado da importância do suporte terapêutico, que o manteve abstinente, e que esse processo de percepção e desconstrução da relação construída com a droga é um conjunto de tentativas. Definiu esse conjunto de tentativas como uma possibilidade de construção de novos significados diante do fato de seu uso de drogas, pois essa percepção é um processo intersubjetivo que será articulado com a

relação no interjogo entre o sujeito e a droga, construída durante o período de consumo, como já falamos anteriormente.

Eu acho que é o objetivo, eu já passei por três fases, fui aos Alcoólicos Anônimos, não consegui dedicar. Fui ao Centro de Toxicomania, fiquei lá três meses, três meses em tratamento, fiquei três meses sem usar droga, quando o psiquiatra me dispensou de lá, eu fiquei quinze dias, tive outra recaída, e daí desde agosto do ano passado não parei de usar droga. Aquele período de espaço..., fiquei uns dez a quinze dias, agora não estou conseguindo ficar nem uma semana nem três dias. Então aqui espero conseguir o meu objetivo, uma porta, entendeu, uma saída, porque parece que ela fechou, cheguei lá no final do túnel, e não encontrei nenhuma luz ainda pra mim, no meu caso.

Outra face do envolvimento com drogas é o baixo nível de tolerância à frustração. Os dependentes químicos apresentam um componente subjetivo imediatista, como o significado dado à droga que lhes dá o que querem, o prazer imediato e fugaz, mas levando-os ao abandono de projetos e atividades de médio e longo prazo. Demonstram a intolerância da espera diante da ansiedade de serem saciados de suas vontades. Vejamos a continuação do relato deste usuário.

Estou querendo largar tudo, largar a faculdade, desistir também da minha faculdade porque eu não estou tendo um êxito positivo lá. Ontem eu fiz uma prova que... foi um horror minha prova, estudei, estudei, estudei e não consegui lembrar nada na prova, sinceramente, se eu tirei... um zero nessa prova eu não duvido, se tirar um cinco está bom.

O caminho encontrado pelo usuário é o de abandonar seus projetos que exigem um processo mais longo de construção.

A dinâmica interna do dependente em relação com sua distinção de significados também é observada no relato de outro participante das conversações:

[...] sou ex-dependente, fiquei internado oito meses, já tem quatro meses que estou fora. Sofri demais, quando eu não estava aguentando mais eu me internei. Eu sofro todo dia, dos sete dias da semana pelo menos cinco dias da semana dá vontade de usar. Ai vigia... converso com família, mas é um dia atrás do outro participando de grupo. O que mais prejudicou e que eu sempre trabalhei, trabalhei em delegacia, trabalhei na secretaria de desenvolvimento, trabalhei na prefeitura, então... agora eu estou tentando... Já tem alguns meses que não uso.

Ele fala do sofrimento no processo de uso com todas as características da dinâmica interna do dependente e de seu esforço de sua reestruturação intersubjetiva, considerando suas perdas e avaliações de suas condutas anteriores na construção de novos significados. Percebemos a dificuldade de assumir atividades que exigem um ritmo próprio, e ele fala em viver um dia de cada vez.

Percebemos que o processo de uso de drogas provoca interferências nas relações familiares, causa problemas clássicos, como baixa do rendimento escolar do usuário e/ou de um familiar decorrente dos efeitos de mudanças de comportamento; pode desencadear violências verbais, físicas e até sexuais; problemas no trabalho e desemprego; problemas financeiros; brigas com terceiros; cobranças de bares e do tráfico; sofrimentos emocionais culminando num isolamento do usuário e de seus familiares. Griffith Edwards, psiquiatra referência nos estudos do processo de dependência de álcool, embora tenha desenvolvido suas pesquisas nos moldes dos pressupostos da ciência tradicional, trouxe grandes contribuições para a comunidade científica. A adoção dos Novos Paradigmas não implica desconsiderar os avanços tecnológicos já construídos pela ciência; sendo assim, em nosso trabalho, usamos suas ideias, por serem base das práticas dos profissionais da área e de minha formação como especialista em atendimento à dependência química. Vale ressaltar que Griffith Edwards foi referência para compêndios de psiquiatria e classificações de doenças, adotados em todo mundo, e suas contribuições vêm sendo base para os profissionais de saúde que trabalham no tratamento da doença reconhecida mundialmente como síndrome de dependência química. Esse autor, em observações sobre seus atendimentos, destaca a incidência dos impactos sofridos por uma esposa de abusador de álcool,

[...] é desgastante uma situação particularmente difícil em que geralmente há isolamento ao invés de apoio social e em que não há orientação sobre o que fazer. A isso se acrescenta a tensão imposta por uma imprevisibilidade do que vai acontecer; [...] Os problemas emocionais incluem angústia, medo e infelicidade. [...] Ao nível da realidade, os problemas podem ser concretamente ameaçadores: há risco de despejo se o aluguel não for pago e a violência pode resultar em lesões graves [...] (EDWARDS, 1987, p. 46-47).

O autor explica, em seu livro *O tratamento do alcoolismo*, que essas situações não estão presentes em todas as famílias que vivenciam o abuso de álcool, mas é comum pelo menos uma dessas situações ser desencadeada nas relações do bebedor e de seus familiares (EDWARDS, 1987). O autor descreve um processo imprevisível de maneira linear, em sua tentativa, de forma objetiva e neutra, de controlar a situação, em nosso entender. Contudo, a partir de nossa perspectiva, em sua descrição podemos visualizar como as famílias observadas por ele vão construindo, em suas próprias crenças, formas de organização, desenvolvendo práticas para a solução dos problemas. Na citação acima, observa-se que não é possível controlar o processo inter-relacional da família, mesmo dentro da ciência tradicional, e o autor então comenta a imprevisibilidade vivenciada por essas famílias.

Os problemas emocionais e os da realidade descritos por Griffith Edwards podem ser observados no desabafo da irmã do usuário que está internado.

O usuário está se prejudicando, mas o maior dependente é a família, porque a família passa a depender da vida dessa pessoa, é a família que sofre, é a família que preocupa, é a família que fica com medo, é a família que chora, é a família que tem que frequentar um, é a família que tem que visitar na cadeia, a família. Igual você falou, com certeza o usuário tem que pensar na família.

A família que procura ajuda apresenta sentimentos de frustração e de incompetência por não ter conseguido proteger seu ente querido das adversidades, principalmente de algo tão impactante como a dependência química.

Retomando as contribuições de Sarti (2007), pensando a família a partir do discurso sobre si própria, apropriado pelos sujeitos que a compõem, percebemos a existência de julgamentos intrafamiliares. Ao se referirem ao uso de drogas no sistema familiar, no grupo de multifamílias, houve a construção da noção de si, num discurso de responsabilização, desencadeando um sentimento de culpa e resignação. Durante as conversações uma mãe se posiciona dizendo que fica pensando *Onde nós erramos?*. Outro participante, um tio de usuário de drogas logo retruca:

Eu acho que essa pergunta, onde nós erramos? Eu acho que isso é... Eu tenho comigo uma coisa, leite derramado não tem jeito. Acho que a gente tem que fazer o possível para encher o balde de novo e seguir em frente. A pessoa fica se martirizando... A pessoa que se martiriza, ela cai em depressão e não ajuda ninguém, ela cai junto com a pessoa que é o usuário.

Esse relato descreve o processo de responsabilização, da culpa desencadeando a dificuldade de reconhecer recursos de enfrentamento da situação-problema, levando à resignação, a uma adaptação para suportar o problema. “As famílias, ao longo do processo, desenvolvem uma alta tolerância a situações de estresse e uma intensa adaptação” (ROCHA BRASIL, 2004, p. 189). Esse tipo de atendimento propicia essa situação, o conversar trazendo novos significados para construção de novas narrativas.

No processo das conversações, essa mãe, em outro momento, demonstrou novamente sua resignação e sua impossibilidade de alternativas quando trabalhamos o problema no âmbito do social.

Tem que acabar com o planeta e começar tudo do zero. O meu modo de pensar é esse, exterminar, acabar com todo mundo, desde os inocentes até os drogados. Porque aí essas drogas extermina, não está com nada, tráfico, droga, crack,, cocaína... Então eu acho mesmo que Deus tem de acabar mesmo com esse planeta, sei lá... Tudo é, e tem droga, está difícil tudo é droga, droga, droga e droga...

E nesse encontro, quando a palavra foi dada a uma amiga da irmã de um usuário que está internado, que nos outros encontros não quis falar, aquela se posicionou diante da fala dessa mãe:

Eu acho, que igual ela falou comigo tem de acabar... como ela enxerga o problema. Não tem como o mundo acabar assim, acho que a gente tem que ajudar o outro. Tem poucas pessoas aqui e muito problema lá fora, tem muitas mães chorando e só tem duas mães aqui ,três mães.

Essa fala descreve o isolamento da família na tentativa de resolver o problema de uso da substância: as mães chorando lá fora, vivenciando o estresse e não conseguem pedir ajuda, ou não percebem a necessidade do auxílio. Retrata os mecanismos da família de se reorganizar para lidar com o problema. A participante continua sua fala:

Eu acho que tem de haver mais palestras, tem de haver mais pessoas como vocês, explicando mais, sendo mais solidárias para quem não pode falar, das famílias desestruturadas, o processo de riscos, tem de falar para todo mundo. Ir para rua e mostrar para todo mundo o que acontece. Que é fácil querer que usa uma droga, mas não sabe o que acontece na vida da pessoa, a família por traz daquilo...

Aqui ela denuncia a falta de orientações para essas famílias, como descreve Edwards (1987), no processo de reações diante do problema de uso de substância psicoativa. O sofrimento causado pela imprevisibilidade do que vai acontecer traz mudanças no padrão de relações dessas famílias, retratado por essa participante como família desestruturada. A habilidade da família se reorganizar para manter sua estabilidade dificulta a busca de ajuda, e isso muitas vezes é confundido com negligência devido à demora para pedir ajuda. Já presenciei em outras situações, fora desta pesquisa, comentários de cobranças assim: como você não percebeu o que estava acontecendo? Você estava cega? Por que não tomou providências? Daí a relevância do discurso da participante das conversações a respeito do desconhecimento do que acontece com o usuário e suas implicações em sua família. Vale lembrar que “[...] a família vive num dado contexto que pode ser fortalecedor ou esfacelador de suas possibilidades e potencialidades” (CARVALHO, 2005, p.15).

Com certeza, o uso de droga perturba o sistema familiar e, muitas vezes, assume uma função de estabilizadora ou desestabilizadora das relações familiares, numa constante ambiguidade: a droga é remédio de sofrimentos e causadora de sofrimentos. Nesse sentido, a família funciona como fator de risco e de proteção do uso de drogas ao mesmo tempo, dentro dos parâmetros coletivos e culturais do ambiente em que esse uso se desenvolve. Seguindo

essa ideia, Griffith Edwards descreve a rede de interações em que o alcoolismo está inserido. Consideramos que essas interações também ocorrem no processo de uso de outras drogas.

[...] o alcoolismo estará inevitavelmente inserido numa rede de interações familiares. Essas interações envolvem comunicações manifestas e impactos diretos, e processos dinâmicos de grande sutileza. O alcoolista influencia o comportamento do cônjuge, de tal forma que esse estabelece uma espécie de ressonância. E os filhos não são apenas receptores passivos do que se faz a eles, mas participam, eles mesmos ativamente. Os envolvidos não são apenas os pais, os filhos e outros membros da família, mas talvez também uma amiga da esposa (que está sempre por lá). Focalizar apenas um ator é perder a visão da peça como um todo. (EDWARDS, 1987, p. 51)

O autor está inserido nas crenças do paradigma tradicional, mas em sua distinção dá significados congruentes ao Movimento dos Novos Paradigmas. Ele aponta que o alcoolismo está numa rede de interações revelando sua complexidade, diz de processos dinâmicos revelando o movimento da imprevisibilidade dos impactos que perturbam a família com certa sutileza, e ainda expressa a intersubjetividade ao falar da ressonância dos fatos nas pessoas que se relacionam na situação do uso de álcool. Traz ainda sinais de percepção de sistema quando afirma que focalizar apenas em um ator é perder a noção do todo. A família que vivencia a situação de uso de drogas dá o significado da noção de si mesma ao explicar como se organiza naquele momento, criando suas regras e compartilhando tarefas de cuidados, de repasse de crenças e de socialização. Essa rede de interações e os impactos do uso de drogas na família são claros, no relato de uma jovem adulta, irmã de usuários de drogas. *Eu vivi isso muito, eu perdi um irmão assassinado por causa de droga e o outro está num centro de recuperação.* No atendimento a dependentes químicos emerge a cultura da violência atrelada ao ambiente do tráfico, da repressão ao crime. Isso foi retratado pelos participantes dessa pesquisa ao relatarem envolvimento com justiça, crimes cometidos, assassinato, atitudes impulsivas de raiva e tratamentos. “E por essa via não vislumbram projetos de vida fora desse determinismo punitivo dos quatro 'Cs': cadeia, cemitério, cadeira de rodas e clínica.” (SUDBRACK, 2003, p. 51). Essa irmã descreve sua vivência, a perda de um irmão, a internação do outro irmão em uma clínica desencadeando o sofrimento em toda a família.

Desde meus quatro anos de idade que eu convivo com isso. Então eu vejo o seguinte, meu irmão, o que faleceu, a gente dava conselho, tava do lado dele,

morria quando ele saía e tal, insistia e tal, ele não acordava para mudar, aí ele morreu e quem ficou com o stress? Minha mãe quase morreu de depressão, abandonando casa, começando tudo de novo, o sofrimento a luta e tal, aí depois o outro irmão foi pro mesmo caminho. Aí a gente conversa, a gente insiste, a gente paga, nós já pagamos pra ele sem poder um tratamento caro e tal. E ele não, eu quero parar, quer hoje, mas amanhã está lá de boa, usando curtindo e a gente tá lá sofrendo. Porque hoje a gente sabe que está usando, mas amanhã vem a consequência. Enquanto está usando está de boa e a consequência?

Vale ressaltar o entendimento de dependência como descrito anteriormente, como uma relação de sujeito e droga construída no processo de intersubjetividade, descrito aqui por essa narrativa, quando o usuário diz à irmã que quer parar, mas não consegue, e, na tentativa de autonomia, a droga adquire vida e comanda sua vontade. Fátima Sudbrack também se refere à questão relacional, citando Bateson para descrever a dependência na perspectiva sistêmica:

Bateson associa a dependência à adaptação à morte. Essa concepção da dependência em sua dimensão positiva adaptativa nos remete a uma nova epistemologia da drogadicção e das dependências, compreendidas, então, como busca de solução às questões que exigem do sujeito uma resposta adaptada ao contexto. [...] Obviamente, a questão que se coloca é quanto às dificuldades deste sujeito no contato com as pessoas, enquanto o que nos interessa na perspectiva relacional é, exatamente, o entendimento desta recorrência a um produto associada a uma competência relacional frente a determinados contextos. (SUDBRACK, 2001, p.406)

Observamos as dificuldades do usuário de buscar soluções adaptativas ao contexto familiar diante de suas vivências de perda do irmão devido ao envolvimento com drogas e de seu próprio processo de relação com a droga. A complexidade do problema é narrada pelos conflitos nas relações familiares, geradores de ansiedade e/ou insegurança, revelando o sofrimento do usuário que se refugia nas drogas e da família na busca de resolução dos impactos causados pela relação com as drogas, construída por um de seus membros.

A irmã prossegue seu relato: *Então eu acho a gente sofre, muitas vezes o usuário também sofre, mas ele começa a sofrer quando resolve parar e a gente sofre desde o início.* Confirma-se assim que “os membros não alcoolistas podem ser afetados física e psicologicamente tanto quanto o próprio dependente ou até mesmo mais” (ROCHA BRASIL, 2004, p. 189). Fica claro que as pessoas que convivem ou são usuárias passam por uma carga de sentimentos intensos, decorrentes dos problemas emocionais e da realidade, desencadeados pelo envolvimento com substâncias psicoativas. Lembrando que a convivência aqui referida pode ser além das relações familiares, estamos falando de pessoas que construíram vínculos afetivos com os usuários de drogas/álcool.

Tivemos a oportunidade de observar essas interações ampliadas do núcleo familiar com a participação de uma jovem adulta que se apresentou ao grupo como amiga da irmã do

usuário internado: *Eu estou aqui pelo irmão (da amiga) também, eu estou me preparando também para saber como lidar, depois dessa fase...*

Dessa maneira percebemos que: “O impacto da dependência química em um sistema familiar é variável e estabelece um processo contínuo de inter-relações em que a família influencia a drogadição de um ou mais de seus membros e é influenciada por ela” (ROCHA BRASIL, 2004, p.189). A imprevisibilidade do que vai acontecer deixa os membros da família num constante compasso de espera de problemas, e o *stress* faz parte do dia-a-dia da família. Esse *stress* é retratado na apresentação de um pai de um jovem adulto usuário de drogas:

Sou pai de três filhos, então estou pegando experiência, essa experiência agora, entendeu? Porque estou com esse problema dentro da minha casa, um problema que nunca imaginei passar. Então ele chega de madrugada, às vezes chega no outro dia e dorme até as cinco ou seis horas da tarde.

O pai fica emocionado enquanto fala, e sua nora, que é a mesma pessoa que mencionei anteriormente que assumiu o problema do irmão porque os pais moram no interior, assumiu a fala do sogro. *Tem dia que ele some, fica dois a três dias fora de casa se drogando o dia todo e a noite a noite toda, não dorme, nem come, só usando droga. O filho dele já está muito envolvido, já pega as coisas, vídeo, as roupas que ganha e troca tudo por drogas.*

Os impactos reverberam em todas as relações interpessoais, e as narrativas desvendam os temores decorrentes das vivências anteriores. A mãe que perdeu um filho assassinado por causa das drogas, passou por um processo de depressão e está com outro filho internado, como descrito num relato anterior de sua filha, descreveu sua aflição em seu cotidiano.

A droga, ela alastrou de certa maneira pelo mundo inteiro que não estamos mais dando conta. O meu netinho de onze anos ligou para mim falando: eu saindo da escola, um carinha me ofereceu droga. Eu fiquei quase doida, vocês não imaginam... Já passou e agora é se apegar a igreja...

Ela falou ainda da idade em que as crianças estão se envolvendo com drogas, onze, doze e treze anos, correspondendo com os dados do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil.

Ressalte-se a observação de que, na faixa etária de 12 e 17 anos, já existem relatos de uso das mais variadas drogas, bem como facilidade de acesso às mesmas e vivência de consumo próximo. Este dado enfatiza a necessidade de aprimoramento de programas de prevenção nesta faixa etária. Finalmente, 7,8% das jovens

relataram ter sido abordada por pessoas querendo vender-lhes droga. (BRASIL, 2006, p. 34)

Podemos observar nesse processo de ser ou conviver com usuários de drogas um retrato que caracteriza sentimentos de angústia, de sofrimento e de ansiedades, restringindo as relações interpessoais focadas no uso de drogas e suas consequências. Trata-se de uma adaptação, uma maneira de sobrevivência diante de uma situação estressante que desencadeia um quadro de sofrimento. Nas conversações a respeito das expectativas do trabalho com o grupo, houve a seguinte ponderação: *Com certeza é importante, porque a gente se torna co-dependente... Ele é dependente e a gente se torna co-dependente. Então ficamos psicologicamente muito afetados, então é muito importante.* O termo co-dependente é muito usado, principalmente em grupos de mútua-ajuda e pode ser definido como:

Co-dependência é uma adição a pessoa, comportamentos ou coisas. É a ilusão de tentar controlar os sentimentos interiores, através do controle de pessoas, coisas e acontecimentos exteriores. Quando ocorre a co-dependência a pessoas, o EU e a identidade pessoal, são brutalmente restringidos e superlotados pelos problemas e pela identidade do outro. Funcionam como aspiradores, puxando para si outras pessoas, responsabilidades, drogas, comida, trabalho, etc. Lutam sem trégua para preencher o grande vazio emocional que sentem por dentro. (ROCHA BRASIL, 2004, p. 193)

Seguindo a proposta metodológica do nosso atendimento a essas famílias, como coordenadora, indaguei: *Você poderia explicar o que você entende por co-dependente?* Veio a explicação:

A pessoa passa a usar a substância que prejudica ele e a família. Não só ele, a mãe o irmão. Acaba que quem é mais prejudicado é a gente, a gente perde a liberdade na casa da gente. A gente não pode mais deixar carteira em casa, deixar dinheiro, deixar celular em cima da mesa, tudo que você deixa, quando você volta não está lá mais. Então, nem deixa mais. Você não vive mais, você vive em função da pessoa. Então isso para mim, a gente fica mais dependente que o próprio dependente. A gente prejudica mais a gente do que ele mesmo. Eu acho que isso é a co-dependência.

Vale ressaltar que tanto a citação de Valéria Rocha Brasil quanto o relato da conversação, remete a uma definição estigmatizante, restringindo ainda mais as possibilidades de alternativas, reforçando a resignação de suportar o sofrimento. Tem-se a ideia de algo estático e não construído em processo relacional. Uma visão de mundo na perspectiva sistêmica, a co-dependência é entendida como um processo evolutivo da condição humana.

Fátima Sudbrack explica:

A dependência é um dos paradoxos da condição humana, na medida em que ela supõe as co-dependências, pois a autonomia nasce de um ajuste permanente entre as partes vinculadas. Os vínculos são permanentes, mas não estáticos. As pessoas em

relação co-evoluem. Tornar-se autônomo é adquirir graus de liberdade num meio onde cada um entre nós permanece, de certa forma, dependente. Este processo torna os seres humanos interdependentes. (SUDBRACK, 2001, p. 407)

Partindo dessa referência consideramos a co-dependência uma relação recíproca de co-dependência, que pode ser positiva ou negativa, em que o usuário não existe como um indivíduo isolado. Para manter seu vício, ele conta com relações de co-dependência com o fornecedor da droga e com quem o sustenta e financia a droga. A autora cita os seis níveis de dependência definidos pelo especialista francês Colle, para compreendermos a complexidade dessas interações:

[...] dependências dos efeitos psicofarmacológicos; dependências relacionais afetivas; dependências das pessoas implicadas no sistema de distribuição das drogas; dependência ao(s) fornecedor (es) de dinheiro; dependência dos pares; dependência das crenças sobre os efeitos e sobre o fornecimento das drogas. (SUDBRACK, 2004, p. 15)

Durante as reuniões do grupo, essas relações co-dependentes apareceram nas conversações. O tio do jovem usuário de *crack*, que já se envolveu com a justiça, faz sua distinção afirmando: *Naquele momento mais crucial da crise, no início, a mãe não deve usar o coração. Usando o coração, ela deixa uma coisa passar, releva outra coisa ali, não chama polícia porque é filho, não deixa ninguém fazer nada porque é filho*. Percebemos os vínculos familiares de mãe e filho, que caracterizam a co-dependência afetiva da mãe mantendo o filho protegido. “É preciso lembrar que a dependência é um mecanismo indispensável à sobrevivência da espécie humana” (SUDBRACK, 2001, p.406). Em sequência o narrador completa: *Vai lá compra a droga, dá dinheiro para o traficante, paga as dívidas do filho, vai fazendo um bolo de neve*. Nesse momento, distinguimos a relação de co-dependência com a mãe financiadora. Um usuário complementa as conversações: *Não tem ninguém que gosta de usar crack. Porque o prazer é só no dia, no outro dia ele está arrebitado. Não tem ninguém que gosta de usar a droga, até o vendedor de crack não gosta de vender a droga*. Outro participante questiona se o momento após o uso de drogas é depressivo. O usuário responde: *É depressivo, então você pode criar várias situações para arrumar o dinheiro. Se você não consegue vai roubar. É por isso que o dependente é preso rapidinho, nem ladrão é*. Observamos que o sistema conversacional vai descrevendo o processo de dependência. Refiro-me aqui à dependência indispensável à nossa sobrevivência na evolução de nossas relações interpessoais. Eles continuam dando significados utilizando suas percepções, agora na articulação das dependências envolvidas no uso de drogas. O participante que falou das relações da mãe com o usuário complementa sua fala: *E aí, a pessoa que é drogada é cheia de*

artimanha também, só para conseguir a droga. Ele vira ator, ele chora. As conversas mostram que o dependente de drogas “[...] precisa ter muito talento para subsistir na clandestinidade, esconder-se, manipular, proteger-se e proteger os outros” (SUDBRACK, 2001, p. 406). Logo uma mãe se identifica e retruca: *Meu filho chora quando falo com ele...* As narrativas descrevem a interface e a articulação das dependências relacionadas ao uso de drogas. O usuário torna-se manipulador nas dependências afetivas, na busca de solução do sofrimento provocado pela falta da droga expressa na dependência psicofarmacológica, construindo, assim, uma dependência com um fornecedor de dinheiro a fim de manter sua dependência com o fornecedor da droga. Cria, ainda, outra dependência, a de suas crenças quanto ao fornecimento e efeitos das drogas, buscando adaptações no contexto de suas relações interpessoais, fortalecendo sua dependência com seus pares.

Um participante das conversações, usuário de drogas que está abstinente, explica como acontece: *Se a gente tem apoio, já é difícil, mas tem hora que a gente não quer nem saber. Se a gente tem uma moto e ela vale seis mil, a gente vende por seiscentos, para ter a droga. Simplesmente passa a perder. Perde o valor espiritual, o valor material. Perde tudo.*

Nos contextos de sofrimento e dependência examinados acima, observamos no grupo atendido a conexão desses pontos com a religiosidade. Na narrativa acima a religiosidade é colocada com importância pelo usuário. Ele salienta a perda do valor espiritual ao descrever suas perdas e seu envolvimento com as drogas. Estudos sobre religiosidade e drogas concluíram que, “em especial, a frequência constante a uma igreja, a prática dos conceitos propostos por uma religião e a importância dada à religião e à educação religiosa na infância são possíveis fatores protetores do consumo de drogas” (SANCHES; NAPPO, 2007).

Vimos que a religiosidade está entrelaçada nas narrativas em diferentes momentos das vivências. Na fala de um familiar que tenta descrever seu sofrimento diante da situação de uso de drogas do ente querido, recorre à sua espiritualidade para se expressar: [...] *só Deus sabe o que a gente vem passando, não tem sido nada fácil.* O sofrimento é tanto que só a religiosidade é capaz de entender ou explicar, e é a força divina que dará recursos para o enfrentamento de tal situação. [...] *A gente sofre tanto, mas não é capaz de nada, e é a luz de Deus que é a fortaleza para as pessoas que passam por isso, pelo que nós estamos passando.* Nessa perspectiva, os problemas surgem e são enfrentados nos desígnios divinos, *Graças a Deus foi muito difícil, mas compensa.* E é a partir da fé em Deus que conseguem superar as dificuldades, o que é expresso na fala mãe da que internou o filho: *Mas agora, graças a Deus, esta tudo tranquilo.* As narrativas nos mostram que a articulação com a espiritualidade é um

processo contínuo de apego à força divina, expresso no cotidiano dos participantes, como relata uma mãe de usuário de drogas:

[...] Mostrando para ele que eu o amo muito, toda vez que tento falar com ele eu te amo muito, ele vai, e não fala nada, continua... daqui a pouco ele volta, e fala: eu também te amo. Aí ele sai e eu falo vai com Deus, ele volta e fala fica com Deus também. Eu estou tentando... com paciência.

E mesmo superando determinada situação-problema, o que sobra é o vínculo à igreja: *Já passou e agora é se apegar à igreja*, frase dita pela mãe de dois filhos envolvidos com drogas, um que faleceu e o outro internado, quando relatou seu susto por seu neto ter sido assediado por traficantes.

Vale ressaltar que, nas construções das conversações, a religiosidade foi colocada como estratégia de enfrentamento do problema. Um usuário descreve suas estratégias de manutenção da abstinência: *Eu procuro andar nos lugares certos, porque eu não sou católico nem evangélico, mas vou à igreja*. Diante desta narrativa, “[...] verifica-se também uma possível influência positiva da religiosidade para a recuperação dos dependentes de drogas” (SANCHES; NAPPO, 2007). Esse mesmo usuário ponderou a dificuldade de lidar com a religiosidade diante das diferentes crenças, o que nos leva a fazer a distinção entre religiosidade e espiritualidade: *Essa questão é muito difícil porque cada família tem um tipo de religião, é católica, outra é evangélica*. Zilá van der Meer Sanchez e Solange Aparecida Nappo citam Sullivan e Miller para definirem espiritualidade e religiosidade:

[...] utilizou-se a conceituação de Sullivan (1993) para a espiritualidade e a de Miller (1998) para a religiosidade. De acordo com o primeiro, a espiritualidade é uma característica única e individual que pode ou não incluir a crença em um "Deus", sendo aquela responsável pela ligação do "eu" com o Universo e com os outros, a qual também está além da religiosidade e da religião. Já a religiosidade representa a crença e a prática dos fundamentos propostos por uma religião. (SANCHES; NAPPO, 2007)

No recorte das narrativas percebemos que os participantes se referem mais à religiosidade vinculada às crenças de alguma religião, contudo observamos a espiritualidade impressa nos relatos: *[...] eu tenho muita fé, e tudo que faço é orar para ele sair desta.* Surge aqui a percepção de ser uma característica individual, o exercício da espiritualidade refere-se ao eu. Enfim as narrativas nos mostram que a espiritualidade e a religiosidade funcionam como apoio ao sofrimento de ser ou conviver com usuário de drogas, dando o significado de fator de proteção ao consumo e à manutenção da abstinência de drogas.

4.4 As co-construções das conversações

No atendimento de multifamílias, foi criado um espaço de conversação em que fizemos reflexões em busca do reconhecimento de recursos para enfrentar e construir soluções diante da situação-problema que se referia ao uso de drogas de algum familiar ou pessoa querida. Assim, cada participante descreveu sua percepção acerca do referido problema. Nesse contexto, as narrativas nesse sistema conversacional construíram novos significados para essa situação, co-construindo estratégias para o enfrentamento do problema redefinido.

O estudo das narrativas mostra congruências com o modelo da abordagem sistêmica comunitária descrita por Sudbrak. Esse modelo propõem a articulação dos “ [...] profissionais de ações sanitárias e sociais, os próprios usuários de drogas (ou a própria população-alvo no caso da prevenção) e a população pertencente ao tecido social no qual os problemas se inscrevem.” (SUDBRACK, 2004, p.13). Partindo dessa perspectiva, o novo significado do problema que emergiu no sistema conversacional desse estudo demonstra a articulação descrita pela referida autora. Considera-se, assim, que *este é um problema social, não só um problema familiar. É um problema espiritual, de educação e governamental. Tem a doença, não só o usuário fica doente, mas a família também fica doente*, como foi colocado pelos participantes. O acordo deverá contemplar as ações sanitárias de profissionais para tratar da doença; é uma situação social em que haverá a implicação de profissionais de ações sociais, incluindo ainda os atores envolvidos, usuários e a família, além de setores da sociedade como a religião, a educação e o governo.

Articulando as estratégias co-construídas no sistema conversacional com a proposta descrita por Sudbrack, “[...] do modelo da abordagem sistêmica comunitária ao trabalho na área da drogadição” (SUDBRACK, 2004, p. 16), observamos que as co-construções de significados das narrativas ampliaram a questão das drogas apontando algumas providências para lidar com a situação vivenciada. Os participantes mencionaram a necessidade de o governo atuar na disponibilização de centros específicos para o tratamento da dependência química, da importância de tratar o assunto nas escolas, na mídia e nas igrejas e principalmente de envolver a família e o usuário nas relações de afeto para alterar a situação de uso de drogas. Ao fazer essa pontuação, os membros do grupo trouxeram à tona um pressuposto da Política Nacional Antidrogas, a responsabilidade compartilhada, como está assinalada nesse texto:

Fundamentar, no princípio da responsabilidade compartilhada, a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do governo e da sociedade, em todos os níveis, buscando efetividade e sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a elas relacionado e das consequências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas. (BRASIL, 2005b)

Vale lembrar que a escolha da abordagem sistêmica comunitária para o estudo das narrativas co-construídas levou em consideração que “[...] o postulado básico desta abordagem é a cidadania dos atores sociais implicados, a partir do reconhecimento de seus diferentes campos de atuação e respectivas competências – incluindo-se aqui os profissionais, os habitantes ou os usuários” (SUDBRACK, 2004, p. 14). Para trabalhar com esse pressuposto faz-se necessário considerar os diversos saberes, tornando todos co-partícipes, atores implicados nas ações e autores de co-construções de soluções. Por outro lado, o profissional trabalhará na postura do não saber, para não ser instrutivo em orientações autoritárias que desqualificam outros saberes e excluem a participação efetiva da população, a qual cria novos significados para possíveis mudanças.

Vejamos a reflexão de uma das narrativas de uma participante, moradora em uma região de Belo Horizonte, que apresenta vulnerabilidade social:

Agora eu estava pensando uma coisa aqui. Eu moro no Morro das Pedras e lá é assim, qualquer esquina está rolando, e a minha filha não sai de lá, jogando peteca, capoeira, bola com todo mundo lá da alta e nunca sumiu, nunca bebeu, nunca teve interesse. E esse filho meu, infelizmente, com as amigadas começaram fumando cigarro, fumando maconha, cheirando cola e agora está no crack. Eu acredito mesmo que, quando dá a vontade, depende da cabeça. Vai da cabeça de cada um.

Ela nos traz a questão da demanda, produz uma reflexão ao grupo quanto à vulnerabilidade social e como seus filhos construíram suas relações nesse ambiente. Encontramos aqui também coincidência com os objetivos das Políticas Nacional e a Estadual sobre Drogas que dizem:

Educar, informar, capacitar e formar pessoas em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz de redução da demanda, da oferta e de danos, fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem-sucedidas, adequadas à nossa realidade. (BRASIL, 2005b; MINAS GERAIS, 2006)

Construindo, assim, a percepção de que as ações devem trabalhar as relações interpessoais da pessoa que vive em situação de risco para o uso de drogas, essa moradora do Morro das Pedras ressalta que o uso depende da cabeça de cada um, ou seja, da interação de cada um com o meio onde vive. Remete assim que as ações devem perpassar “[...] do controle da oferta à redução da demanda” (SUDBRACK, 2004, p. 16).

O controle da oferta também é redefinido por outra narrativa que considera a pessoa usuária como demandante:

Ah eu estou muito confusa, eu acho que estamos esquecendo da pessoa que é usuário. É garantido à pessoa, ali, a droga para comprar. Eu acho que a polícia devia... sabe, onde é a boca, sabe quem vende droga, passa por ali e não faz nada. Então, assim preocupa muito mais em fazer uma coisa para tratar do que para não usar. Entendeu? É bem mais fácil o usuário ir lá comprar do que ter um lugar de tratamento, a família vive sofrendo. A preocupação é tratar, em vez da pessoa não usar.

Mesmo considerando importante a redução da oferta nas ações dos policiais, nessa narrativa a preocupação é de fazer a pessoa não usar a droga, não apenas controlar a oferta e preocupar com o tratamento da dependência química. Nesse sentido, a participante defende que devemos passar “[...] das medidas de repressão/proibição aos programas de prevenção.” (SUDBRACK, 2004, p.16)

Os programas de prevenção foram debatidos e construíram-se críticas quanto a seu conteúdo:

[...] o que mostra nos projetos é que se você fumar maconha vai dar fome e não sei o quê. Se você fumar crack vai ter isso..., se usar cocaína vai... Entendeu? Eu acho isso errado... Por que não mostra a realidade? Só estimula a curiosidade... Não mostra a pessoa sendo vista com outros olhos pela sociedade, isso não mostra não, mostra...

Contudo as narrativas construídas não ficaram apenas nas críticas, questionaram ainda: *Por que nesses projetos não mostra a realidade do que acontece? O que a família passa, [...] como a gente está conversando aqui toda sexta-feira.* Isto é, “[...] difundir o conhecimento sobre os crimes, delitos e infrações relacionados às drogas ilícitas e lícitas, prevenindo-os e coibindo-os por meio da implementação e efetivação de políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida do cidadão.” (BRASIL, 2005b). Percebemos que o grupo, vivendo o espaço de partilha e co-construção, considerou as questões públicas. Além disso, os participantes apresentaram propostas de ações direcionadas à população em geral:

[...] tanto na televisão quanto no projeto tem que mostrar a realidade. Tem que mostrar o que a pessoa passa, fica preso, tem de guardar, tem que trancar a porta do seu quarto quando for sair, tudo que você tem de valor tem que trancar, a televisão que está lá quando você volta não está mais, seu som de repente não está lá...

Dessa maneira, as propostas das narrativas extrapolam o foco na droga, apresentando a interface das relações interpessoais e as implicações do envolvimento com drogas em diversos ambientes de nossa sociedade.

Outro aspecto apresentado nas narrativas é o processo de percepção dos malefícios causados pelo uso de drogas e a elaboração de estratégias para o dependente conquistar a abstinência na construção de novas perspectivas de vida.

Precisa de vontade, muita força de vontade, porque sem ela não tem jeito e o amor próprio, o amor de si próprio. Começar pensar em você primeiro para depois você buscar uma situação melhor, porém, para a pessoa parar de usar droga, tem que ser pela pessoa. Se eu vou parar de usar droga tem que ser por mim, porque a droga está me prejudicando.

O relato descreve que a abstinência da droga está ligada à vontade e ao controle interno/subjetivo do usuário, e que, segundo essa narrativa, as instruções externas da família e de profissionais especializados para não fazer o uso de drogas não têm eficácia. Essa fala confirma a leitura da abordagem sistêmica comunitária que propõe transpor “[...] do nível da interdição e do controle externo ao nível do interdito e do controle interno” (SUDBRACK, 2004, p.17). Assim, a narrativa do usuário descreve: *[...] é..., mas a pessoa tem que estar querendo também, se não querer parar não tem como parar de usar, quando você oferece ajuda e o cara não quer ajuda, não tem o que fazer não...*

Vimos que essa percepção não se restringiu à postura dos usuários. A maneira de familiares ponderarem as estratégias para conquistar a abstinência é colocada de forma interativa e não em nível da interdição, que corresponde a uma atitude instrutiva.

Nessa mesma vertente, uma mãe pondera: *Eu acho que vai ajudar um pouco, para ele ter o autodomínio. As companhias [...] as companhias, os amigos o ambiente tudo isso está envolvido.* Essa narrativa revela que não se deve centralizar o uso ou não das drogas, há outros aspectos a serem considerados, uma vez que “[...] a toxicomania é compreendida como o encontro de um sujeito com um produto num momento sociocultural.” (SUDBRACK, 2004, p.18). Essa colocação é entendida e retratada nas narrativas do usuário:

Se você ficar no meio, uma hora você dança... Não é todo dia que você está bem, todo mundo tem problema, é difícil uma pessoa não ter problema. Não é só drogas, não, tem problemas pior. Entra na roda para fugir de um e entra no outro, aí você acumula problemas de tudo quanto é lado e aí já era. Porque a droga é poderosa! E a vontade vem, só que você tem de segurar. Você tem que estar num lugar... porque se você tiver numa roda, por exemplo, e a vontade vem, aí já era.

Esse relato mostra-nos que o envolvimento com drogas está inserido na malha social que constitui e é constituída pelas relações do sujeito, encontrando-se indissociável da intersubjetividade.

No entanto, como foi dito nas conversações, *[...] às vezes a pessoa, um filho, ou seja lá outra pessoa, ele não está percebendo, ele está se divertindo, está feliz, mas a gente em casa*

está morrendo aos poucos por causa daquela pessoa. Frequentemente o usuário de drogas não consegue formular um significado de suas vivências, não alcança perceber como está sendo constituído pela sociedade e o que vem construindo em seu envolvimento com as drogas. Diante dessa obscuridade, a abordagem sistêmica defende ações que passam “[...] da cegueira que nega o problema a uma compreensão de sua dimensão simbólica” (SUDBRACK, 2004, p.18). Dentro desse contexto, a estratégia construída nas narrativas, considerando a negação do problema, defende a persistência para promover a compreensão do usuário.

Então por isso que tem de persistir e insistir com a pessoa para que ele perceba que aquilo não está bem, que ele tem de dar um jeito de sair fora, que as pessoas estão a fim de ajudar. Porque é difícil demais, tem momentos que ele... Enquanto está usando está de boa e a consequência?

Com certeza, as dificuldades são consideradas, mas a estratégia da persistência para essa situação é reforçada pela vivência de um usuário em outra narrativa. *Porque as pessoas também cansam do usuário de crack, você vai fazendo sofrer, sofrer, sofrer, então a pessoa larga de lado. Quando larga de lado, piora mais, ou só para na hora que morre ou quando vai preso!* O sofrimento descrito pode levar à paralisação, descrita como "largar de lado" pelo cansaço, o que remete a outro ponto da abordagem sistêmica descrita por Sudbrack:

Das vivências de medo, terror e ameaças que levam à segregação do usuário, à negação dos conflitos e à resistência em falar sobre o tema das drogas, a uma postura de enfrentamento da realidade, de desmistificação dos tabus e de desdramatização das situações-problema. (SUDBRACK, 2004, p. 18)

Essa mesma perspectiva é colocada como estratégia nas narrativas: *[...] ao invés de falar: Ah não pode usar... não pode com quem usa... isso aí faz a cabeça da criança ter curiosidade de usar. Eu acho que não é bem por aí, não é não pode... não pode, não existe isso,* mostrando que as posturas de ameaças e terror podem induzir curiosidade, propondo algo diferente. *Você tem de mostrar, tem de mostrar o efeito é esse, o choque do efeito em você é esse, o choque do efeito na sua mãe é este, você vai perder sua propriedade assim e seu final vai ser esse.* Entretanto, mesmo mostrando a realidade e suas inter-relações, a estratégia narrada considera a intersubjetividade e a imprevisibilidade na postura de enfrentamento do problema complexo.

A pessoa tem livre arbítrio. Sendo esclarecido, eu tenho certeza que a probabilidade da pessoa usar é muito menor do que ele escutar a vida inteira: Não pode, não pode, não pode... eu quero experimentar! É isso que não pode? Eu acho que é mais ou menos por aí, tem de mostrar a realidade e não fugir, correr, mostrar o problema.

O participante mostra-nos que, em sua vivência, acredita na desmistificação da situação-problema, conversando a respeito dos conflitos para reconhecer seus recursos, mas considerando possibilidades e o livre arbítrio de cada um. Descreve o usuário que saiu de uma internação há alguns meses: [...] *eu sofro todo dia, dos sete dias da semana pelo menos cinco dias da semana dá vontade de usar. Aí vigia... converso com família, mas é um dia atrás do outro participando de grupo.* Aqui ele reforça a importância em falar do problema na postura de enfrentamento da situação, e de “[...] garantir o direito de receber tratamento adequado a toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas”(BRASIL, 2005b), com apoio da família e de grupos de pares.

Construindo as estratégias, os participantes comungam da ideia de um “[...] diálogo construtivo e construtor de novas possibilidades a partir de uma relação de confiança” (SUDBRACK, 2004, p.18), como é distinguido por uma mãe

[...] eu converso muito com o meu filho, sempre conversamos muito com ele. E ele fala para mim: mãe sinceramente eu tenho vontade de sair, mas de onde eu estou, eu tenho que mudar de ambiente, tenho que mudar de local, às vezes estou lá em casa tranquilo chega um colega chamando. Às vezes não estou a fim de sair, mas tem aquela tendência do querer, ainda a outra pessoa chega, um amigo convidando, chamando, aí aquilo vai.. e você não obedece mais pai, nem mãe, não obedecem mais, as palavras não resolve.

Voltamos aqui à persistência da família em se disponibilizar para a ajuda e a dificuldade do usuário em dar significados contundentes a seu uso de drogas. A postura de enfrentamento do problema parte de um espaço seguro e confiável de conversas para construção de soluções, como observamos acontecer no atendimento de multifamílias, podendo se estender nas relações familiares. Essa postura é acompanhada do sofrimento dos conflitos desencadeados pelo envolvimento com as drogas, mas o reconhecimento efetivo dessa situação-problema se faz necessário. *Você tendo sabedoria você consegue distinguir uma coisa da outra, o que fazer e o que não fazer. Porque o sofrimento do usuário de drogas é cabuloso... só ele sabe o quanto ele sofre.* Esse sofrimento perpassa pelo estigma que o usuário tem, em nossa sociedade, de ser um perigo para as pessoas. *Na sociedade só tem discriminação. Você quer distância. Se seu filho está ali e o vizinho é usuário de droga, você fala para seu filho que não deve ir lá.* Isto também é uma percepção das políticas públicas antidrogas que têm como pressuposto: “[...] tratar de forma igualitária, sem discriminação, as pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas” (BRASIL, 2005b).

As narrativas pontuam como a sociedade tem um olhar preconceituoso sobre o usuário, criando condutas rígidas e predeterminadas. Diante disso, a abordagem sistêmica

preconiza a ultrapassagem “[...] das soluções prontas, sob forma de receitas em condutas estereotipadas para fugir do perigo que representam os traficantes e os drogados, às soluções co-construídas no contexto grupal, familiar ou institucional” (SUDBRACK, 2004, p.18). Já falamos da ineficácia das condutas de controle externo, que, com receitas estereotipadas, tentam resolver o problema; por outro lado, nas conversações, percebemos a construção de alternativas que consideram os sentimentos vivenciados por esses autores. As narrativas dão o seguinte significado:

[...] é no caráter, é na própria personalidade, na sociedade, está tudo envolvido. Mas eu acho também muito humilhante para todos, para a família, para aquela pessoa que usa, ele é uma pessoa desacreditada, ele é uma pessoa que ninguém olha para ele como cidadão pelo problema que ele passa.

As reflexões não se esgotam apenas na constatação da situação de preconceito, ao contrário, eles co-construíram alternativas para a situação. Falaram da humilhação de ser desacreditado e não ser tratado como cidadão, o que fez emergir outra percepção: *[...] quem tem de abraçar a causa é o governo. O governo que tem de abraçar a causa, ele que é obrigado a cuidar de seu povo.* Nessa questão, implicam-se não só o usuário e sua família mas as instituições governamentais gestoras de políticas públicas, as quais buscam cuidar da população em vulnerabilidade. *Isso porque julgar é muito fácil. Julgar todo mundo já julga, agora a gente tem que estar pronto, sempre disposto a ajudar.*

Partindo dessa disponibilidade em ajudar que a família e o usuário, em uma participação efetiva contam com a “[...] mobilização dos recursos comunitários para agir no enfrentamento de situações difíceis, numa perspectiva de confiança nas potencialidades da rede e na força dos vínculos afetivos” (SUDBRACK, 2004, p.19). Vale ressaltar aqui as informações dadas pelo superintendente do CREAD, em um de nossos encontros de Multifamílias:

O Governo de Minas Gerais é o único Estado no Brasil que tem uma Subsecretaria Antidrogas. Essa secretaria começou a definir as diretrizes de tratamento. Começou a ver que cada tipo de pessoa, cada tipo de droga é uma história diferente e é uma rede social que a gente tem de lidar. Então foi construída a rede complementar de suporte social, que são as comunidades terapêuticas, grupos de mútua-ajuda, instituições de atenção psicossocial de álcool e drogas.

O que essa narrativa esclarece é a diretriz da Política Nacional Antidrogas na área de tratamento, recuperação e reinserção social:

Promover e garantir a articulação e integração em rede nacional das intervenções para tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional (Unidade Básica de Saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, comunidades terapêuticas, grupos de auto-ajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergências, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas) com o Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição descentralizada e fiscalizada de recursos técnicos e financeiros. (BRASIL, 2005b)

Essa articulação e interação em rede também são referenciadas na Política Estadual, como está no documento que faz menção à Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico (MINAS GERAIS, 2006). Incluem-se assim, conforme o superintendente do CREAD, outros atores no processo de recuperação da dependência química:

[...] Além disso, mudou a forma para a capacitação da família, o dependente químico que não quer se tratar, a gente tem hoje a família com uma vontade muito grande de querer ajudar. Então a gente está capacitando a família, treinando em ajudar o dependente químico.

Assim como mostra a preocupação do governo, a participação da família é essencial.

Essa vontade da família em ajudar está associada à força dos vínculos afetivos. O carinho e o amor têm um significado de estratégia de enfrentamento do problema, co-construído nas conversações:

Oferecer carinho, carinho da família e amor de família, é muito importante para a ajuda, para a pessoa recuperar. Porque esse tratamento carinhoso com a pessoa, mostra para ela que todo mundo está sensibilizado. Então a gente tem de mostrar muito carinho e amor para essa pessoa, que todo mundo que está em volta dele está querendo a melhora dele. Carinho, amor ajuda.

Consideraram ainda como postura apropriada para enfrentar as adversidades do processo de dependência química, como a recaída no uso de drogas: *[...] é dar muito carinho, ao extremo que vou estar fazendo minha parte, com certeza. E se amanhã recaí, a gente tem de ter força, saber conviver, ter esperança, sabedoria e experiência, para que a gente possa ajudar. Lidar com a imprevisibilidade e a intersubjetividade do envolvimento com drogas exige uma estratégia complexa com diversos atores, não só o governo e o usuário.*

O Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas) possa assumir com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente, de forma descentralizada, pelos órgãos governamentais, nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não-governamentais e entidades privadas. (BRASIL, 2005b)

As potencialidades da rede são expressas na prática do dia-a-dia das pessoas que vivenciam o processo de dependência química. Essas pessoas construíram, como estratégia para lidar com a situação, propagar suas vivências, atentos em ajudar os outros que ainda se encontram paralisado com as diversidades do uso de drogas, um exercício de cidadania, de solidariedade. Vemos isso no relato de uma mãe:

Eu fui na cadeia onde meu menino está e encontrei com uma moça lá, que o filho está lá há três semanas e ela disse que o problema é de droga também. Ela falou assim que não entende de nada, nem de tratamento ela sabe. Então eu falei para ela vai no pessoal lá, vir aqui para ser ajudada.

A vivência de mudar de postura, encarando a realidade e conversando com pares, trouxe benefícios para essa mãe, a ponto de recomendar essas ações à outra mãe.

Os participantes consideram importante repassar suas experiências nos ambientes que frequentam, atuando como multiplicadores. Isso é percebido no relato anterior e nas propostas de ação feitas pelos participantes: [...] *o que eu escuto passo para frente. As pessoas começam a chorar, morrer, não é assim. A gente tem de falar o que a gente sente, vou continuar fazendo o que eu faço. O que eu aprendo eu passo para frente.* Está assim congruente com a abordagem sistêmica construtivista que propõem a mudança dos “[...] dos agentes de prevenção sendo recrutados junto aos órgãos de controle e de segurança, ou entre especialistas externos, ao trabalho do multiplicador recrutado na própria população-alvo da comunidade em questão” (SUDBRACK, 2004, p.19). Valorizam a participação efetiva das pessoas que vivenciam o problema e da população em geral, considerando que os especialistas não concebem as vivências das famílias e dos usuários:

Eu acho que eles (os especialistas) não passam pelo que as famílias passam, para chegar a fazer alguma coisa. Eu acho que, no caso, eu não sei como chama, mas todas as reuniões...seria mais fácil se todas as mães viessem nas reuniões, fizessem alguma coisa para sociedade...bem mais fácil, porque eles não estão passando por isso não. Eu acho que como cidadã eu tenho que fazer, estar participando de reuniões.

A questão iminente é como participar, como dialogar com as instituições gestoras das políticas públicas? Os participantes conversaram isso com o superintendente do CREAD que lhes informou os mecanismos de participação cidadã, via conselhos municipais de saúde e antidrogas.

Conselhos são os lugares que definem as políticas para o local, não só para álcool e drogas. Vocês já ouviram falar da Conferência Municipal de Saúde. Nessas conferências, a gente vai decidir o que vai ser feito na saúde perto de sua casa. Lá vai ter ginecologista? É nessa conferência que se define. Vai ter remédio? É nessa conferência que se define. O formato da conferência é de 50% dos participantes. São pessoas que usam o sistema, então 50% são de usuários: 25% das vagas são os gerentes dos postos, e 25% restantes são de profissionais que trabalham na área.

A participação da sociedade civil nas políticas descentralizadas nos municípios se faz através dos conselhos municipais.

A execução desta política, no campo da prevenção, deve ser descentralizada nos municípios, com o apoio dos Conselhos Estaduais de políticas públicas sobre drogas e da sociedade civil organizada, adequada às peculiaridades locais e priorizando as comunidades mais vulneráveis, identificadas por um diagnóstico. Para tanto, os municípios devem ser incentivados a instituir, fortalecer e divulgar seu Conselho Municipal sobre Drogas. (BRASIL, 2005b)

São reconhecidos, assim, os meios de participação efetiva da população nas ações para garantir seus direitos sociais, e indicados os espaços públicos de atuação efetiva da família para que algo, de fato, comece a se alterar nesse domínio.

Fica claro que as questões da saúde e da dependência química são complexas e não se esgotam em apenas um setor da sociedade. Nas conferências municipais e estaduais contamos com representantes da população e de profissionais da área em questão. No atendimento de multifamílias foram distinguidas ações em diversas áreas, que necessitam de diversos saberes. Esse aspecto também é considerado pela abordagem sistêmica construtivista, que reconhece a competência de diferentes atores.

Do limite a uma área do conhecimento, restringindo o campo do saber a apenas uma categoria profissional, ao reconhecimento da problemática das drogas como tema complexo que constitui saber transdisciplinar, reconhecendo-se a competência dos diferentes atores implicados. (SUDBRACK, 2004, p. 19)

Diante da problemática das drogas e na co-construção de alternativas para a situação difícil, as conversações elaboram um conjunto de ações a serem consideradas: [...] *tem uma ajuda externa, uma terapeuta, o que agente está fazendo aqui, participar de um bate-papo, tudo é importante. Se for o caso de internação numa clínica, internar...Tudo que for possível de fazer é importante.* Além das propostas para o tratamento, consideraram a educação propondo: [...] *colocar desde o ensino fundamental até a faculdade, questionando que tem aula de história, de português, de matemática, porque não tem uma aula só para falar o que é a droga e o que ela causa ao dependente e à família.* Compõem as diretrizes de prevenção das Políticas Nacional e Estadual sobre Drogas “[...] propor a inclusão, na educação básica e superior, de conteúdos relativos à prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas, em

suas várias implicações” (BRASIL, 2005b; MINAS GERAIS, 2006). As construções consideram a formação educacional não apenas o aprendizado de conteúdos; as narrativas nos remetem à questão dos valores sociais, de cidadania: [...] *no colégio tem de ensinar a criança se tornar uma pessoa boa, porque a pessoa, quando chega a estar no vício, passa a tornar uma pessoa má...* Outro aspecto mencionado foi a religiosidade: [...] *tem de participar de igreja, com uma percepção das diferentes opções religiosas ponderaram que [...] essa questão é muito difícil, porque cada família tem um tipo de religião, é católica, outra é evangélica.* E todas essas construções implicam o social, no qual surge a proposta de ampliar todas essas ações para a população em geral:

[...] tem de haver mais palestras, tem de haver mais pessoas como vocês, explicando mais, sendo mais solidárias para quem não pode falar, as famílias desestruturadas, o processo de riscos, tem de falar para todo mundo. Ir para rua e mostrar para todo mundo o que acontece. Mostrar a realidade na televisão, em jornais e em rádios.

A narrativa amplia o olhar para além da pessoa usuária, formulando o consenso com as políticas, considerando o contexto social com ações baseadas nos fatores de riscos e consequências do uso de drogas. Isso aponta para:

Dirigir as ações de educação preventiva, de forma continuada, com foco no indivíduo e seu contexto sociocultural, buscando desestimular o uso inicial de drogas, incentivar a diminuição do consumo e diminuir os riscos e danos associados ao seu uso indevido. (BRASIL, 2005b; MINAS GERAIS, 2006)

Os diversos setores implicados na situação de dependência química foram convocados pelo sistema conversacional, retratando a complexidade desse processo que é distinto a partir da intersubjetividade de seus atores, mas imprevisível levando-se em consideração diversos saberes e principalmente a experiência co-construída no viver. Estamos nos referindo à transposição “[...] da perspectiva do especialista legitimado apenas pelo seu saber sobre as drogas, à concepção de que a competência se legitima, sobretudo, pela experiência junto aos contextos e populações específicos” (SUDBRACK, 2004, p.19). Observamos que, a partir de suas experiências, os participantes do atendimento de multifamílias construíram propostas congruentes com as de especialistas, como a autora Sudbrack, e com as políticas públicas construídas a partir de conferências com participação de profissionais da área e da sociedade civil. Em suas narrativas vimos novos significados emergirem no comprometimento de se implicarem ações de prevenção e recuperação do abuso de drogas. Isto é representado na seguinte narrativa:

[...] eu quero aproveitar essa convivência, realmente isso é da comunidade. A minha meta é começar com uma pequena reunião, de duas ou três mães do meu bairro. Nós vamos nos fortalecer. Vamos encontrar um caminho. E com isso nós vamos ganhar força, experiência e ajudar os usuários. Se eu não posso ajudar o meu filho, vou ajudar o filho do fulano.

A percepção do problema fora do foco da droga é partilhada a partir da participação efetiva, valorizando o aprendizado da vivência de cada um de nós, nossa experiência de vida, legitimando não só o saber desenvolvido pelos especialistas em seus estudos da questão, mas também e, sobretudo, a competência dos atores do processo em seu ambiente no qual convivem com o problema.

Enfim, fica claro que as construções de significados desse atendimento de multifamílias, baseados nas vivências de seus participantes, foram de relevância e muito contribuíram para uma compreensão sistêmica da problemática. Vale ressaltar que tais construções também vêm ao encontro das políticas públicas gerenciadas pelo governo e pela sociedade civil.

5 CONCLUSÃO

Em nosso estudo pretendemos examinar a co-construção, de estratégias desenvolvidas no contexto conversacional de atendimento de multifamílias, apreendido como um sistema determinado pelo problema de ser ou conviver com usuário de álcool/drogas a partir dos pressupostos da complexidade, da instabilidade e da intersubjetividade. Nesse contexto, consideramos a *complexidade* da perspectiva relacional, não apenas nos elementos em si, mas na interação entre os elementos; a *imprevisibilidade*, a desordem, a evolução, os saltos qualitativos e a incontrolabilidade inerentes aos processos recursivos da auto-organização dos sistemas; a *intersubjetividade*, a auto-referência, a inclusão do observador que constitui a realidade e é constituído por essa realidade, ao mesmo tempo na co-construção da realidade; e tudo isso a partir da significação e resignificação da experiência vivencial na conversação de um sistema autônomo.

Seguindo a proposta do trabalho, desenvolvemos o atendimento de multifamílias, no SOS Drogas, o centro de referência de álcool e drogas do Estado de Minas Gerais. É preciso pontuar que, mesmo sendo um centro de referência, tivemos adversidades na mobilização das famílias em participar do atendimento. A adesão foi de um a dois membros de cada família e, das vinte famílias convidadas inicialmente, compareceram apenas seis pessoas. Em todo o processo participaram dezessete pessoas. Formamos ainda uma equipe de cinco profissionais para o atendimento de multifamílias e criamos um espaço linguístico autônomo com pessoas que compartilham de um mesmo problema, o de ser ou conviver com usuários de drogas. Nesse atendimento, o profissional adota a postura do não saber, cria o contexto linguístico e coordena as conversações, fazendo parte da construção de novos significados. As perturbações do profissional desencadeiam flutuações que conduzem à instabilidade, levando o sistema se auto-organizar. O sistema autônomo não aceita intervenções instrutivas, é autogestor de significados, e as experiências vivenciadas pelos participantes tornam-se referência de aprendizado de novos olhares da realidade, desencadeando o reconhecimento de recursos de enfrentamento dos problemas.

No desenvolvimento dessa metodologia, houve dificuldades da equipe de profissionais em adotar a postura de não saber, treinados e acostumados a fazer orientações instrutivas baseadas em sua formação especializada. Apresentaram desconforto com a mudança de postura. Houve também desconforto dos participantes ao qualificarem o saber do profissional

como superior a sua vivência. No decorrer do processo de atendimento de multifâmias, ao adotarmos a postura de não saber, criando o contexto de conversação autônomo, os participantes foram apropriando-se de suas vivências com suas narrativas, construindo novos significados. Esses novos significados trataram da complexidade, ao distinguirem o problema para além das relações familiares, da imprevisibilidade das perturbações desencadeadas pelas dificuldades e pelo sofrimento do usuário de drogas e de seus familiares; e da intersubjetividade, ao se perceberem constituídos pela vivência da dependência químicas e ao mesmo tempo constituintes dessa realidade, apropriando-se de suas competências na construção de alternativas de uma situação de possível solução, no lugar de uma posição passiva, centrada apenas em queixas. Os significados foram criados e experimentados pelas pessoas que conversaram, formando, assim, uma realidade de compreensão em que tem lugar a ação humana.

Na construção de novos significados, o sistema conversacional determinado pelo problema de ser ou conviver com usuário de drogas redefiniu o problema ampliando o sistema para além da família. O consenso foi: [...] *este é um problema social, não só um problema familiar. É um problema espiritual, de educação e governamental. Tem a doença, não só o usuário fica doente, mas a família também fica doente.* Distingue-se assim o sistema determinado pelo problema com a implicação do usuário, da família, do governo, da saúde, do social, da religiosidade, da educação, de profissionais dessas áreas e da população.

No sistema linguístico, os participantes narraram suas vivências, distinguiram os problemas e construíram estratégias de solução, apontando os responsáveis e seus parceiros. Observamos que a pessoa que está envolvida com uso de drogas não consegue perceber que suas perdas estão associadas ao uso da substância. Nesse sentido, diz querer parar com o uso, mas não fica abstinente. Como estratégias para o usuário de drogas, destacaram-se no grupo de multifâmias a percepção das consequências do uso, a determinação em seu querer e a busca de objetivos de vida, ao evitar os companheiros de uso de drogas e os ambientes favoráveis ao uso, ao desenvolver sua espiritualidade, ao procurar tratamento e ajuda de grupos de mútua-ajuda, ao conquistar seu autodomínio melhorando sua auto-estima. O usuário é o responsável por essas ações, e a família, presente com seu amor, carinho e diálogo, é sua parceira para lidar com o processo de abstinência. Sendo persistente, amparada na fé de sua religiosidade, a família deve procurar tratamento e ajuda de grupos de mútua-ajuda, estando disponível para ajudar o usuário de drogas, mesmo sofrendo as adversidades, como a venda de objetos da família, ameaças de traficantes, sumiço do usuário, conflitos, violências e envolvimento com a justiça. Outros parceiros são as entidades governamentais,

que servem para disponibilizar tratamento e reinserção social e entidades afins. Quanto à educação, afirmaram que os programas de prevenção nas escolas dizem dos efeitos das drogas, despertando curiosidade nos jovens. Nessa proposta destacaram a estratégia de que a questão das drogas deveria estar presente no currículo escolar do ensino fundamental até a faculdade, sendo abordada de forma realista, com a participação das famílias que vivenciam o uso de drogas. Os responsáveis por essas ações seriam os estabelecimentos de ensino, que incluiriam a questão das drogas no currículo, e o governo criaria normalizações para essa prática, tendo como parceira a população, principalmente a que convive com o usuário de drogas.

Além disso, os participantes do grupo de multifamílias consideraram o envolvimento com as drogas um problema social e mencionaram a facilidade de oferta da droga, o desconhecimento da população e a implicação da falta de religiosidade nesse processo. As estratégias elaboradas consistiriam em uma ação mais efetiva no combate aos traficantes, uma implicação aprofundada das igrejas, respeitando a opção religiosa de cada pessoa, e uma vasta divulgação da realidade do processo de dependência química nos jornais, nas televisões e nos rádios. No entender do grupo, as responsabilidades dessas ações são do governo para a repressão da oferta de drogas, das diversas igrejas para tratar do assunto e dos meios de comunicação em disponibilizar espaço em seus programas. Essas instituições teriam ainda como parceira a sociedade, ao denunciar e divulgar o uso de drogas. Acreditamos que a experiência de conversar em torno do problema constituiu novos significados, e os participantes se apropriaram de suas estratégias. Nesse processo, foram constituídos e se constituíram como cidadãos. A partir da linguagem, organizaram suas ações e comprometeram-se a participar de grupos, a informar e orientar outras pessoas que estão passando por esse problema, a participar e conversar a respeito dessa questão na comunidade, enfim, a ajudar o outro, cada um fazendo sua parte.

Diante das construções do atendimento de multifamílias, percebemos como a população está distante da gestão das políticas públicas. As estratégias aqui descritas são congruentes com as políticas existentes, sendo algumas iguais às diretrizes das leis. Em consequência emergem novos questionamentos: Como exercer a cidadania se não conhecemos nossos direitos e deveres? Como tornar as políticas públicas e a legislação acessível à população? Observamos que nossa proposta pode ser uma alternativa para a gestão de políticas públicas, não só sobre drogas mas sobre qualquer outro problema.

O processo do desenvolvimento desta pesquisa nos mostrou que o conversar num sistema autônomo proporciona a distinção do problema e, conseqüentemente, a construção de

novos significados na elaboração de estratégias para a solução. Cabe ressaltar que tal percepção ultrapassou os limites da pesquisa ao ser apropriado pela equipe profissional do SOS Drogas, que dará continuidade a esse processo complexo, imprevisível e constituído pela construção da conversação. O espaço de conversação determinado pelo problema de ser ou conviver com o usuário de drogas e pelo atendimento de multifamílias está disponível à comunidade, no SOS Drogas, em Belo Horizonte.

Contudo o processo de observação e reflexão dessas narrativas do atendimento de multifamílias não pretendeu esgotar a temática proposta, mas lançar questões. Penso como seriam as co-construções de um sistema conversacional com todos os atores do sistema determinado pelo problema distinguido pelos participantes da pesquisa. Concluo este trabalho, acreditando que o conversar promove perturbações em nós, que somos um sistema vivo, possibilitando mudanças em nossas vidas, ressaltando o que o biólogo Humberto Maturana nos diz: “Eu sou maravilhosamente irresponsável sobre o que vocês escutam, mas sou totalmente responsável sobre o que digo” (MATURANA, 2001, p. 75). Assim, espero que nossa conversa neste trabalho tenha trazido alguma perturbação, que promova reflexões no processo complexo, imprevisível e intersubjetivo de nosso viver.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. Uma experiência com grupos de multifamiliares na rede pública. In: IX CONGRESSO MINEIRO DE PSQUIATRIA, **Anais...** Belo Horizonte, 1999.

ANDERSEN, Tom. **Processos Reflexivos**. Rio de Janeiro: Instituto NOOS/ITF, 2002.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 101**. Brasília: Diário Oficial da União; Poder Executivo, maio de 2001.

AMOR EXIGENTE. **Quem somos**. Disponível em: Hp:// <www.amorexigente.org.br>. Acesso em: 10 ago. 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PREVENÇÃO AO ABUSO DE DROGAS (ABRACO). **A instituição**. Disponível em: Hp:// <www.abracomg.org>. Acesso em: 2 ago. de 2010.

ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (AMAS). **Famílias de crianças e adolescentes: diversidade e movimento**. Belo Horizonte: Amas, 1995.

AUN, J. O Processo de Atendimento Sistêmico: passos para sua realização. IN: AUN, J. G.; ESTEVES DE VASCONCELOS, M. J.; COELHO, S. V. **Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: o processo de atendimento sistêmico**. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2007, p. 138-187. Vol. II.

AUN, J. Psicoterapia/Terapia de Família/Atendimento Sistêmico à Família: propondo uma diferenciação. IN: AUN, J. G.; ESTEVES DE VASCONCELOS, M. J.; COELHO, S. V. **Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: fundamentos teóricos e epistemológicos**. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2005, p. 62-69. Vol. I.

BICHO DE SETE CABEÇAS. Direção de Laís Bodanzky. Produção: Maria Ionescu e Fabiano Gullane. Roteiro de Luís Bolognesi. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Produtoras: Buriti Filmes, Gullane Filmes, Dezenove Som, Imagens & Fábrica de Cinema, Distribuidora: Riofilme, 2000. 1 DVD (80 min), gênero: drama; colorido; som dolby-digital; áudio em português; legendas em português, inglês e espanhol.

BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país 2005**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas; UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo; SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional - Presidência da República, 2006, p. 32-97.

BRASIL.. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005a.

BRASIL. **Política Nacional Sobre Drogas**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2005b.

CARVALHO, M. C. B. O lugar da família na política social. In: CARVALHO, M. C. B. (Org). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC/ CORTEZ, 2005, p.15-22.

CECCHIN, G. Construcionismo social e irreverência terapêutica. In: SCHNITMAN, D. F. **Novos Paradigmas: cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996, p.216-224.

EDWARD, G. O Alcoolismo e a família. In: EDWARD, G. **O Tratamento do alcoolismo**. São Paulo: Martins Fontes, 1987. p. 43-52.

ESTEVES DE VASCONCELLOS, M. J. Pensamento Sistêmico novo-paradigmático: novo-paradigmático, por quê? In: NUFAC / Núcleo de Família e Comunidade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. **Família e Comunidade**. São Paulo, v.1, n.1, p. 91-104, 2004.

ESTEVES DE VASCONCELLOS, M. J. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas/Belo Horizonte: Papirus/PUC Minas, 2002.

ESTEVES DE VASCONCELLOS, M. J. **Terapia familiar sistêmica: bases Cibernéticas**. Campinas: Editorial Psy Ltda., 1995.

FALCÃO, C. P. Grupo de familiares do centro de atenção diária: uma tentativa de reconstrução da rede social. **Nova Perspectiva Sistêmica**, n. 14, ano VIII, Rio de Janeiro, 1999, p. 24-29.

FALEIROS, V. P. **Estratégias em serviço social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

GOOLISHIAN, H.; WINDERMAN, L. Construtivismo, autopoiesis y sistemas determinados por problemas. **Sistemas Familiares**. Buenos Aires: Asociacion Sistematica de Buenos Aires-ASIBA, 1989.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome da Dependência do álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria, Suplemento Álcool e a Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, Suplemento I, p.11-13, 2004.

GRANDESSO, M. **Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. Família. In: **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva Ltda., 2001. p. 1304.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 7. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2003.

LOSACCO, S. O Jovem e o Contexto Familiar. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2007. p. 63-76.

MATURANA, H. **A Ontologia da realidade**: Humberto Maturana. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1997.

MATURANA, H. **Cognição, Ciência e Vida Cotidiana**: Humberto Maturana. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001.

MINAS GERAIS. **Política Estadual Sobre Drogas**. Decreto n. 44.360. Belo Horizonte: Governo do Estado Minas Gerais, 2006.

MORIN, E. **O problema epistemológico da complexidade**. Lisboa: Publicações Europa-América, v. 38, 1983.

NEUBERN, M. Contribuições da epistemologia complexa para abordagens da drogadição. In: BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. (Orgs). **Drogas e Pós-Modernidade: prazer, sofrimento, tabu**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, v. 1, 2003. p. 253 – 265.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Relatório Mundial de Drogas, 2007**. Disponível em: <<http://www.unodc.org/brazil/index.html>>. Acesso em: 7 dez. 2009.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças - CID 10**. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa. 9. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003. Cap. V, p. 312-316.

PRADO, D. **O que é Família**. São Paulo. Editora Brasiliense, 1984.

PRIGOGINE, I.; STENGERS, I. **A nova aliança: a metamorfose da ciência**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1984.

RAMOS, S. P.; PIRES, M. E. F. A família alcoólica e seu tratamento. In: RAMOS, S. P.; BERTOLOTE, J. M. **Alcoolismo Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 207-221.

RAPIZO, R. **Terapia sistêmica de família: da instrução à construção**. Rio de Janeiro: Instituto NOOS, 1996.

ROCHA BRASIL, V. Família e Drogadição. In: CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira.(Org.). **Família e... Comunicação, Divórcio, Mudança, Resiliência, Deficiência, Lei, Bioética, Doença, Religião e Drogadição**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 187-209.

ROMAGNOLI, R. C. O pensamento institucionalista e a transformação da família. In: CEVERNY, C. (Org). **Família, movimento e transformação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 97-119.

ROMAGNOLI, R. C. Os encontros e a relação familiar: uma leitura deleuziana. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.psicologia.ufrj.br/abp/>> Acesso em: 2 dez. 2005.

SÁ JÚNIOR, L. S. M. Diagnóstico da Dependência de Substâncias Psicoativas. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JÚNIOR, A. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. p. 219-237.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 34, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/> Acesso em: 5 set. 2010.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 12. ed. Porto: Afrontamento, 2001.

SARTI, C. Famílias Enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2007. p. 21-36.

SEIBEL, S. D.; TOSCANO JÚNIOR, A. Comorbidade Psiquiátrica. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001a. p. 303-309.

SEIBEL, S. D.; TOSCANO JÚNIOR, A. Conceitos Básicos e Classificação Geral das Substâncias Psicoativas. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001b. p. 1-5.

SUDBRACK, M. F. O. Abordagem comunitária e redes sociais: um novo paradigma na prevenção da drogadição. In: CARVALHO, D. B. B.; SUDBRACK, M. F. O.; SILVA, M. T. (Org.). **Crianças e adolescentes em situação de rua e consumo de drogas**. Brasília. Editora: Plano, 2004. p. 13-26.

SUDBRACK, M. F. O. Da obrigação à demanda, do risco à proteção e da dependência à liberdade: abordagem da drogadição de adolescentes em conflito com a lei. In: SUDBRACK, M. F. O.; CONCEIÇÃO, M. I. G.; SEIDL, E. M. F.; SILVA, M. T. (Org.). **Adolescentes e drogas no contexto da justiça**. Brasília: Plano Editora, 2003. p. 47-79.

SUDBRACK, M. F. O. Terapia Familiar Sistêmica. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JÚNIOR, A. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. p. 403-415.

SZYMANSKI, H. Teorias e “teorias” de famílias. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.). **A Família Contemporânea em Debate**. São Paulo: EDUC/ CORTEZ, 2005. p. 23-27.

APENDICE A

Convidamos você e sua família para participar de um espaço de conversação para reconhecer os nossos recursos para enfrentar a situação de seu uso de drogas **ou de algum familiar ou pessoa querida.**

Esperamos vocês! Equipe do Espaço de Conversações do SOS Drogas



Dias 26/02 - 05, 12, 19 e 26/03/ 2010

Horário: 13:30 às 15:00

Local: SOS Drogas – 3273-0971

**Rua: Tupinambás, 314, Centro,
BH/MG**