



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

FÁBIO MASAHIRO MARTINS KAWAKAMI

O ESTIGMA E A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO DEPENDENTE QUÍMICO: UM ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO ENTRE O DEPENDENTE E SEUS FAMILIARES.

MACAPÁ-AP

2017

FÁBIO MASAHIRO MARTINS KAWAKAMI

O ESTIGMA E A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO DEPENDENTE QUÍMICO: UM ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO ENTRE O DEPENDENTE E SEUS FAMILIARES.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal do Amapá, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura Plena e Bacharel em Ciências Sociais.

Orientadora: Prof. Dra. Maria do Socorro Santos Oliveira

MACAPÁ-AP

2017

FÁBIO MASAHIRO MARTINS KAWAKAMI

O ESTIGMA E A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO DEPENDENTE QUÍMICO: UM ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO ENTRE O DEPENDENTE E SEUS FAMILIARES.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal do Amapá, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura Plena e Bacharel em Ciências Sociais.

Data de Aprovação: _____ / _____ / _____

Orientadora

Prof. Dra. Maria do Socorro Santos Oliveira

Professor Convidado 1

Professor Convidado 2

À minha família, por todo o carinho, apoio e suporte para a construção desse aprendizado, não medindo esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. E por ter que conviver com minha ausência, muitas vezes não compreendida.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Poder Superior que chamo de Deus,

Por ter se manifestado em outras pessoas para me ajudarem durante toda a minha vida. Por me responder nos momentos de aflição e por não me deixar perder a fé, mesmo quando eu não merecia, fazendo-me acreditar que eu era capaz de superar as adversidades e a mim mesmo.

À minha Mãe Raimunda da Silva Martins,

A mulher mais forte que já conheci. E mesmo com as minhas ausências e ingratidão, não desistiu de mim. Que passou noites orando por mim e por minha conquista. Por ter sido quem me deu todo o suporte para que eu atingisse essa graduação e pudesse concluí-la. E, principalmente, doou o seu amor para que eu pudesse ser sempre acolhido.

Aos meus Irmãos Célio, Júnior e Yoko,

Perto ou longe, cada um contribuiu da sua forma para que esse objetivo se tornasse realidade.

Às minhas Tias Maria e Lourdes,

Que pediram muito a Deus saúde e sabedoria para mim para eu fazer as minhas escolhas certas e poder seguir o meu caminho.

Às minhas Sobrinhas Carol, Flávia,

Que sempre me abraçaram e torciam por mim mesmo sem tanta convivência juntos.

À minha filha Saori Kawakami,

Que mesmo sem entender o mundo ou me reconhecer como pai, deu-me forças e coragem para acreditar que meus sonhos são possíveis e reais se eu acreditar que sou capaz de realizá-los. Que fez nascer em mim um sentimento que eu desconhecia: o amor próprio e por outras pessoas. Que me fez perceber que as minhas escolhas serão refletidas nela também e que para isso eu preciso sempre estar consciente e sóbrio daquilo que estou fazendo.

Aos amigos Anderson Oliveira, Gláucia Tinoco, Marcos Cardenas e Dyna Dias,
Que me incentivaram muito a concluir a graduação e ver o mundo com outros horizontes, acima de tudo, mostraram-me que a amizade é muito importante em todos os momentos. Principalmente, nas conquistas.

À Professora Dr^a Maria do Socorro Santos Oliveira,

Foi a Professora que mais acreditou no meu potencial e na minha competência. Agradeço por tudo o que me ensinou sobre pesquisa, ética e responsabilidade, que não serviram apenas para orientar minha conduta acadêmica, mas contribuíram também para minha formação como ser humano e membro produtivo da sociedade.

À UNIFAP

Agradeço à Universidade Federal do Amapá, seu corpo docente e administrativo.

EPIGRAFE

“Mesmo àqueles que muito lentamente caminham, poderão ir muito mais além se sempre seguirem o caminho certo”

Discurso do Método – René Descartes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. CONCEITOS DE ESTIGMA E REPRESENTAÇÃO SOCIAL	10
2.1. ESTIGMA	10
2.2. REPRESENTAÇÃO SOCIAL	12
3. A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E O USO DE DROGAS	14
4. OS GRUPOS DE MÚTUA AJUDA E AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	16
5. UM ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE O DEPENDENTE QUÍMICO E SEUS FAMILIARES	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

RESUMO

Neste artigo procuraremos abordar a forma pela qual a família percebe o dependente químico. O intuito é investigar como o grupo social compreende atualmente, bem como as marcas sociais infringidas a estes ao longo das suas trajetórias em meio à drogadição e ao processo de recuperação. Nosso estudo foi realizado com um dependente que vem por longos anos buscando perder o estigma de drogado e incapaz junto à sua família, no período de julho de 2013 a abril de 2017, na cidade de Mosqueiro/PA, Igarassu/PE e Camaragibe/PE e Macapá/AP.

Palavras chave: Representação Social; Dependência Química; Estigma; Drogas; Família.

ABSTRACT

In this article we search the way with the family perceives the chemical dependent. The intent is to investigate how the social group understands currently, as well as the social marks infringed on them, along its trajectories in the midst of the degradation and recovery process. Our study was performed with a dependent who has been coming for long years trying to lose the stigma of stoned and incapacitated with the family, between the period from July 2013 to April 2017, in the cities of Mosqueiro/PA, Igarassu/PE, Camaragibe/PE e Macapá/AP.

Key Words: Social Representation; Chemical Dependency; Stigma; Drugs; Family.

1. INTRODUÇÃO

A problemática das drogas suscita temas muito impactantes na atualidade. Como se sabe, a Sociologia tem se especializado cada vez mais neste universo, designando uma subdivisão voltada para os debates e estudos sobre as drogas. Donde se compreende a necessidade cada vez mais crescente de se pôr em pauta a discussão sobre dependência química e sua representação social. Além de uma problemática que tem mobilizado políticas públicas, à medida que eclodem sérios problemas sociais, como violências das mais variadas. Por isso, faz-se necessário analisar ainda a forma como o dependente químico é socialmente representado. A partir das pessoas mais próximas a eles, como os integrantes dos grupos familiares, assim poderemos investigar mais a fundo o processo de construção da estigmatização e das relações sociais e a que toca o sujeito dependente.

Inicialmente, falaremos sobre a dependência química e a representação social dos dependentes; posteriormente, abordaremos as novas formas de constituição familiar e suas relações com o dependente químico; num momento seguinte trataremos do processo de estigmatização pelo qual passam os dependentes e seguiremos numa análise sobre a família estudada num estudo de caso que foi o lócus da nossa investigação. Finalmente, examinaremos a forma pela qual a família entrevistada percebe o dependente químico durante os últimos quatro anos (de julho de 2013 a abril de 2017) na busca de recuperação.

2. CONCEITOS DE ESTIGMA E REPRESENTAÇÃO SOCIAL

2.1. ESTIGMA

Estigma é um termo usado pelos gregos para identificar os sinais corporais com cortes ou fogo no corpo. Estes sinais evidenciavam as pessoas portadoras de mau *status* moral perante o restante da sociedade. E, conforme os tempos houve também a soma de designações ao termo. Como por exemplo, na Era Cristã, que se submete a dois acréscimos: a) sinais da graça divina, como erupções de flores sobre a pele – algo “sobrenatural” e inexplicável; b) sinais de distúrbios físicos, como uma

referência vaga às explicações médicas e religiosas. E conforme manteve as referências aos sinais, seguiram-se mais associadas à própria desgraça do que a quaisquer sinais corporais propriamente ditos.

Esta ligação de estigma ao mau *status* moral, fez com que toda a pessoa portadora fosse evitada pelo restante do meio.

Assim, Goffman fala que existem categorias e atributos que trazem a *Identidade Social* como um termo melhor do que *status social*. Mas esta identidade, atribue honestidade e ocupação, o que também se dá em duas Identidades Sociais: Identidade Social virtual e Identidade Social Real.

Estas identidades se diferem através das desigualdades a que se referem. Pode-se perceber que, as características de valores individuais promovem o estereótipo e estigma. O que se faz aqui importante enxergar é que há um distanciamento de pessoas estigmatizadas e pessoas ditas “*normais*”. Os “*normais*” autodenominam-se superiores aos rotulados estigmatizados.

Dando segmento a este mesmo raciocínio, podemos apresentar três tipos de estigmas definidos por Goffman: 1º) Estigma por deformidades ou anomalias físicas; 2º) Estigma por culpas de caráter individual e; 3º) Estigma por linhagens tribais de raça, nação e religião. Neste trabalho, utilizaremos apenas este segundo conceito mais adiante quando nos referirmos ao dependente no tópico quatro.

A relação que se passa entre ambos os perfis de normais e estigmatizados é de “aceitação”. Uma situação de inferioridade da ação depreciativa do portador do estigma como uma incapacidade de se envolver positivamente com o social e de se ter racionalidade junto aos outros seres humanos. Isto traz a alienação e abominação com o isolamento do estigmatizado que é sempre visto com os aspectos negativos. E, por maior parte das situações são julgados e conceituados pelos “normais”. Apartir disso, é necessário que o estigmatizado seja conhecedor de seus próprios atributos, crenças e valores para que se torne possível uma transformação nos aspectos favoráveis aos “normais” depreciadores. Acima de tudo, entende-se que o estigmatizado é uma pessoa como qualquer outra. E que os argumentos usados para diminuir os que sofrem de estigma servem tanto para quem os tem como para quem os condena. As reflexões que analisam os subterfúgios dos

juízos nos direcionam para uma perspectiva de autoconhecimento onde se torna possível converter a marca depreciadora em uma nova vida com superação.

2.2. REPRESENTAÇÃO SOCIAL

A *representação social* é dada como um papel que um ator desenvolve para assumir determinados compromissos e responsabilidades com o intuito de se fazer parte de um contexto. Estes papéis são representados de acordo com a necessidade oportuna do momento e situação. E pode-se dizer que, são no fundo, a vontade daquilo que gostaríamos de ser. Como por exemplo, as crenças ou farsas que nos dispomos a experimentar e que geralmente servem para agradar ou buscar a aceitação de outras pessoas e, com isso, nos reafirmar.

Goffman, 2014, diz sobre “A Representação Social do Eu na Vida Cotidiana:

“Uma condição, uma posição ou um lugar social não são coisas materiais que são possuídas e, em seguida, exibidas; são um modelo de conduta apropriada, coerente, adequada e bem articulada. Representado com falta de jeito, com consciência ou não, com malícia ou boa fé, nem por isso deixa de ser algo que deva ser retratado e que precise ser realizado.”

Isto nos mostra, segundo Goffman, as extremidades de “cínico” ao representar conscientemente sabendo que não é o próprio papel. E “sincero” ao satisfazer a própria atuação. O interessante aqui é que ambas as partes mostram interesses pessoais a serem realizados conforme a performance dos papéis desenvolvidos.

De tal forma, fazemos a representação para apenas atuar e manifestar o nosso próprio “eu” dentro de um movimento e assim perseguir o nosso próprio conhecimento de si e do que queremos. Bem como diz John Powell, autor do Livro “Por que tenho medo de lhe dizer quem sou?”. Powell, 1988, diz que, para se ter o conhecimento do próprio “eu” é necessário eu me mostrar ao outro através de uma “comunicação visceral”, ou seja, de dentro para fora. E isto deve ser feito de forma destemida e honesta. Sem preocupação com os juízos.

Para Goffman existe um equipamento expressivo chamado de “fachada” que pode ser pessoal e social. Estas fachadas ilustram cenários e situações pela qual o

atuante passa a se deparar consigo em seu convívio. E no percurso do seu desenvolvimento, o ator se depara com cenários que induzem às aparências e maneiras que, por vezes, se contradizem.

Outra questão interessante é a “idealização” onde podemos almejar a transformação das situações para que sejam convenientes à própria representação e melhorar o próprio desempenho. Aqui também é importante ressaltar a “manutenção do controle expressivo”, onde se faz presente maior atenção sobre a forma que nós atuamos para não dar outra impressão daquilo que realmente se quer transmitir ao público.

Às vezes, nossos comportamentos ou gestos nos desvirtuam do propósito do nosso papel na sociedade, que é exatamente o que ocorre com o dependente químico. Também surge a “representação falsa” a qual podemos manipular o resultado da encenação para o público e a favor do que se faz necessário para o papel. A realidade e os artifícios são convenientes se forem convincentes ao olhar do público. A posição ou a condição social são reflexos do comportamento da conduta bem articulada da parte de quem atua como de quem assiste, o que nos fala a citação acima de Goffman.

Tudo isso o dependente faz, como usar várias máscaras para conseguir o que quer. O detalhe é que geralmente ele se perde no decorrer do caminho no sentido de não mais saber que papel representar. A obsessão e compulsão pelas drogas torna-se tão latente que o único propósito e objetivo do dependente se torna conseguir mais drogas para o consumo. O dependente usa a máscara do bom cidadão ou cidadã dentro do meio familiar e social. Tudo estará bem para o dependente se lhe for conveniente ao uso de drogas. Caso seja fora de questão se torna uma ameaça. Tudo o que não lhe oferece o uso de drogas vira uma banalidade e procrastinação, como deixar de assumir as suas responsabilidades: de empregado; de um membro da família e no âmbito social.

Aqui, o dependente deixa de representar o seu papel no meio familiar e social. As responsabilidades e compromissos se tornam segundo plano ou nem acontecem. Dependendo do grau da dependência mais avançada.

3. A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E O USO DE DROGAS

O trabalho aqui desenvolvido retrata uma realidade vivida por dependentes e seus familiares. Estudamos e acompanhamos um dependente e sua família, no período correspondente a julho de 2013 e abril de 2017 em Mosqueiro/PA, Igarassu/PE e Camaragibe/PE, em três comunidades terapêuticas e em vários grupos de mútua ajuda de A.A. e N.A. em Macapá/AP e Recife/PE.

Visto que, há várias formas de perceber e descrever o dependente químico, apresentaremos, aqui, a forma mais frequente de se transmitir a imagem do dependente, vista pela sociedade, para então desmistificá-la e chegar à forma como a família percebe o dependente. Nesta etapa, falaremos da evolução da dependência química e seu desenvolvimento decadente; da percepção da família; da percepção do dependente e do estigma e seus agravantes.

Primeiramente, precisamos observar o que é dependência e entender como se dá este processo. A dependência química está catalogada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) no CID 10 F19.1 e F19.2 como uma doença progressiva, incurável e fatal. Dependência é depender de algo, alguém ou alguma coisa. Temos o conceito de dependência química como o uso descontrolado e compulsivo de qualquer substância derivada de químicos (drogas lícitas e ilícitas). Dessa forma, dependente químico é qualquer pessoa que faz o uso obsessivo e compulsivo de substâncias químicas.

Os dependentes químicos começam o uso de substâncias químicas num contato ocasional (numa curiosidade, num encontro, num convite, entre outros). Depois, passam a fazer o uso socialmente onde agendam e vão à procura esporadicamente de situações em que acontecem na sociedade e proporcionam o consumo (eventos, festas, aniversários, confraternizações, comemorações, feriados e mais). Logo, chega ao usuário habitual que se mostra consumidor com o rito da necessidade de se fazer o uso (antes das refeições, nos fins de semanas, antes de dormir, ao acordar, após o trabalho, após as aulas e outros casos). Por fim, temos a problemática do dependente químico como um viciado, drogado e doente. Nesta situação a pessoa portadora da dependência de químicos passa a ser escravo da própria vontade de usar através da obsessão e compulsão por substâncias químicas. Aqui já não faz diferença o dia, a hora, a ocasião ou situação. O

dependente age movido por impulsos de apenas satisfazer o seu prazer momentâneo pelo consumo de químicos.

O que difere o dependente químico das pessoas, segundo Goffman "*normais*", é o fato dele associar o consumo com as suas insatisfações, conquistas, frustrações, derrotas, sentimentos, emoções, crise de identidade e falta de aceitação da própria realidade ou condição social.

O uso deixa de ser prazeroso ou divertido e passa a ser uma obsessão compulsiva que leva o indivíduo a sentir a necessidade de usar e a ter vários comportamentos inadequados como as mentiras, manipulações, agressividade, violência, prostituição e criminalidade. Perde-se aqui, a noção da realidade, de tempo e espaço. O que causa a prática de várias outras insanidades. Tudo isso só para obter mais uma dose de droga. É justamente onde ocorre o afastamento do usuário com a sociedade e seus familiares. Esta é a parte mais visível da progressão da dependência. As dependências envolvendo substâncias químicas, que podemos chamar aqui no artigo de alcoolismo (o uso obsessivo e compulsivo de bebidas alcoólicas) ou adicção (um termo mais abrangente para todas as substâncias e derivações obcecadas).

Quando se percebe o uso descontrolado de uma pessoa, ela passa a ser vista como fraca, sem moral, sem respeito, sem princípios de convívio social e familiar. Restando o isolamento e marginalização do dependente. Surge então, o estigma do viciado, drogado ou dependente químico. Um indivíduo desacreditado, diminuído, depreciado, desonrado, desmoralizado e falido.

Mas o próprio dependente químico por estar tão envolvido com o uso se submete às "desgraças" dos julgamentos e preconceitos. A grande maioria chega a um grau progressivo de degradação a ponto de se corromper e perder seus valores morais, sociais, éticos, religiosos ou espirituais. Como por exemplo, pequenos furtos ou delitos que começam dentro de casa e abrem mão de seus próprios pertences para vender e comprar mais drogas. Mente para conseguir mais dinheiro para o consumo como inventar que precisa pagar uma conta e que tem alguém doente na família para comprar remédios, pratica a mendicância e a prostituição. Degradando ainda mais a sua própria imagem. O que conta aqui não é a frequência do uso ou a quantidade da droga, mas a maneira como se usa.

4. OS GRUPOS DE MÚTUA AJUDA E AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Os grupos de mútua ajuda oferecem uma reformulação de vida através da reeducação dos próprios defeitos de caráter e personalidade. Acima de tudo, há a necessidade de se assumir as reparações dos erros cometidos e compromissos assumidos com a própria recuperação. Pois, assim como Goffman, 1988, deixou dito em sua explanação sobre estigma que existem marcas ou sinais que deixaram fortes evidências da degradação moral. Aqui, o dependente tem o estigma da segunda explicação de Goffman: estigma por culpa de caráter individual.

Os dependentes carregam esta péssima imagem de representação social e isso precisa ser desfeito. Ou melhor, é necessário resgatar os próprios valores éticos e morais destes dependentes para que ele tenha um bom relacionamento social e familiar.

Temos então, o exemplo dos co-fundadores de A.A. Um corretor da Bolsa de Valores de New York chamado Bill W., que ilustra o propósito dos grupos de mútua ajuda. Um alcoólico que começou a se tratar e participou de um grupo segmentado de religião cristã evangélica com o nome Grupo Oxford. Bill convidou um médico cirurgião de Akron chamado Dr. Bob para se tratarem juntos através de partilhas onde eles trocavam experiências no campo do alcoolismo ativo e experiências sem o álcool, pessoalmente ou por telefone. E perceberam que cada vez que faziam estes encontros ou contatos, permaneciam por mais tempo abstêmios do álcool. Daí, uniram-se para ajudar outros dependentes de álcool a se recuperarem do alcoolismo. Pois, os dois eram alcoólicos e descobriram pelas próprias experiências que, quando um alcoólico ajuda outro com o mesmo propósito de sobriedade, ele permanece sóbrio. Surgiu então, em 1935, o primeiro grupo de A.A. que não possuía nome e ficou conhecido como Alcoólicos Anônimos, o que deu origem ao nome da Irmandade de A.A. até os dias atuais.

Logo, outros membros sentiram a necessidade de tratar outras obsessões e compulsões além do álcool como jogos, sexo, comida e qualquer coisa que ultrapassa-se uma faixa de normalidade. Fundaram então, em 1953, no Sul da Califórnia, Narcóticos Anônimos com os mesmos princípios de A.A..

Ambos os membros da fundação se denominaram co-fundadores porque acreditaram que o verdadeiro fundador é um Poder Superior a eles chamado de Deus dentro de suas concepções. E todos são livres para acreditarem no que quisessem desde que este Poder Superior seja Bondoso, Amoroso, Cuidadoso e maior que o ser humano e a própria doença ou dependência.

Nas Irmandades de A.A. (Alcoólicos Anônimos) e N.A. (Narcóticos Anônimos) se é utilizado e “sugerido” uma reformulação de vida para que se torne possível largar a dependência de químicos através de uma literatura chamada “Os Doze Passos e As Doze Tradições”. Os Doze Passos são como um guia para reeducar e ensinar a viver. As Doze Tradições são guias para se manter o alicerce dos “Passos” e se aprender a conviver em sociedade e no meio familiar. Assim, ocorrem diariamente reuniões para o tratamento da dependência. É visto que é uma doença incurável, mas tem tratamento assim como o câncer, o HIV, diabetes. E seguindo o programa das Irmandades e, principalmente, não usando drogas, é possível retornar ao convívio familiar e social através da reformulação do caráter.

As experiências em A.A. e N.A. nos dizem que um homem ou uma mulher, sem distinção de etnia, credo, idade e classe social; que perdeu o controle sobre o consumo de drogas podem ser considerados dependentes químicos ou doentes que precisam de ajuda para parar de usar. Mas que, para isso, eles precisam ter o desejo de parar de usar por si mesmo e não por questões sociais e familiares. Pois, muitos perderam tanta coisa que perderam, principalmente, a confiança da família e da sociedade, que ao chegar a ter um contato com estes grupos, a única coisa que lhes restam é o acolhimento dos grupos de mútua ajuda por se sentirem iguais ou na mesma condição.

Nas Comunidades Terapêuticas de 12 Passos, existe a mesma programação de A.A e N.A., mas com uma grande diferença: todos os pacientes são obrigados a aceitarem que são doentes e dependentes de químicos. Assim como são obrigados a aceitarem e praticarem os 12 Passos. Já nas Irmandades Anônimas os membros são livres para fazerem sua programação. As comunidades terapêuticas que utilizam o método 12 Passos e tendem a seguir um mesmo padrão. Sempre com uma reunião de espiritualidade pela manhã onde os dependentes leem a bíblia evangélica, Pão Diário (livro baseado no evangelho), Reflexões Diárias de A.A., livro

Só Por Hoje de N.A. e escutam louvores. Tudo dentro de um tempo determinado pela própria comunidade. Assim como têm normas e regras a serem seguidas para aprenderem a se acostumarem com direcionamentos aqui fora também e representarem os seus papéis. E ainda acontecem reuniões de partilhas de sentimentos onde os dependentes relatam suas experiências uns aos outros para que se ajudem no mesmo propósito de recuperação.

5. UM ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE O DEPENDENTE E SEUS FAMILIARES

Segundo Goffman, 2014, em seu livro *“A Representação do Eu Na Vida Cotidiana”*, temos uma relação social de interação com um grupo de indivíduos. A linguagem teatral que o autor usa mostra que o indivíduo busca passar uma boa impressão através de sua atuação na representação do seu papel. Temos o ator e o público. Ambas as partes podem se ajudar a promover esta boa representação. Por exemplo, um homem que ministra uma palestra e se esquece de algo no decorrer da atuação, pode ser ajudado pela platéia com dicas ou simplesmente com relevância para depois tirar as dúvidas. Caso o contrário, a palestra pode se tornar um desastre com perguntas insistentes ou soberbas.

E, concomitantemente, o ator pode ser o público dependendo do cenário que está atuando a sua “performance”. É de fundamental importância que se haja um acordo entre as partes envolvidas. É necessário a coerência e aceitação condizente de um acordo entre ator e espectador. Pois, se a situação for mal encenada e transmitir uma passagem negativa, ficará aceita e desacreditada por alguns ou todos do palco. Mas como são parecidos com uma via de mão dupla, todos podem deixar como se nada ruim tivesse acontecido para se ajudarem na representação bem sucedida.

E é assim que se dá a relação entre os dependentes e seus familiares. De tal forma como qualquer outro ser humano, o dependente químico foi educado a representar o seu papel como filho/filha, como pai/mãe, como marido/esposa e os outros papéis sociais. A interação de um indivíduo com os outros membros da família faz a sua própria definição e conceito no meio familiar, bem como na sociedade.

A relação entre os dependentes e seus familiares se quebra quando o indivíduo portador da dependência se mostra vazio e exclusivamente dedicado ao consumo de drogas. Já não há diálogo, amor, carinho ou afeto da parte do dependente. E deixa de existir a representação do papel como membro da família. Isso leva o restante dos membros da família a desacreditar nas palavras e atitudes do membro viciado. Por mais que as promessas de mudanças sejam feitas verdadeiramente por ele, a vontade de usar bate mais forte. Onde tudo o que ele acredita é na ilusão da sensação prazerosa que o efeito da droga traz, seja álcool ou qualquer outro entorpecente.

E na maioria dos casos, os familiares desistem de tentar ajudar o dependente porque a maioria acaba escolhendo por não querer ser ajudado. Caindo num auto-engano de que, pode resolver os seus problemas com as drogas, sozinho. E é exatamente nesta hora que os Grupos de mútua ajuda entram. Assim também como os profissionais da saúde (psicólogos, psiquiatras e terapeutas) e comunidades terapêuticas de internações voluntárias (com a ciência do dependente) e involuntárias (contra a própria vontade).

Os familiares por já não saberem mais o quê fazer com o membro perdido e doente procuram e pedem ajuda a estes recursos profissionais e institucionais. Pois, cada vez mais fica difícil lidar com o portador da drogadição por ele não conseguir enxergar, na grande maioria das vezes, que precisa de ajuda e, principalmente, parar de usar drogas. Assim como o dependente químico, a família também adocece e entra em um processo emocional decadente. Estes familiares se tornam co-dependentes dos dependentes químicos a ponto de se doarem e estagnar alguma área de suas vidas. O que volta ao assunto da representação social e as atuações dos papéis depreciadores. Onde o dependente, estigmatizado, coloca os valores da família em risco também. Aqui tudo é visto com o aspecto físico, mental e espiritual do dependente.

O dependente químico deve entender que a recuperação deve partir de si mesmo e não tentar modificar as pessoas ou tentar fazer com que elas o aceite. Pois, tentar modificar as pessoas ou esperar que elas o aceite, é como tentar assumir o papel delas ou tentar representá-las. A sua recuperação é o seu próprio

papel a ser assumido com responsabilidade e compromisso. E levará tempo para cicatrizar as marcas do estigma que a dependência deixou.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste trabalho percebemos que o estigma do dependente químico se faz pelo abandono de seu próprio papel na sociedade e, principalmente, no âmbito familiar. O indivíduo portador da dependência acaba se focando apenas no consumo obsessivo e compulsivo de drogas que por determinados fatores que podem ser reconhecidos a curto e longo prazo dependendo da manifestação do descontrole em cada dependente. Alguns se mostram mais descontrolados rapidamente do que outros. O que nos leva a compreender a progressão da dependência química. E é com essa progressão negativa que se constrói a má reputação do dependente químico através da marginalização e isolamento do nosso ator.

O estigma aqui, se faz presente com o segundo termo usado por Goffman: estigma por culpa de caráter individual. Relacionado com o trabalho temos uma percepção de que o estigma do dependente químico acompanha uma jornada traçada por El mesmo. Os familiares são seus coadjuvantes que podem contribuir muito para apaziguar esta relação de resgate. A representação social é justamente o papel atuado por cada um. Pode-se notar que o dependente químico representa o seu papel até o consumo obsessivo e compulsivo de drogas entrar em sua vida. Seja no meio social ou familiar. Mas o papel começa a deixar de ser representado dentro casa ou ciclo familiar. Por isso, a importância da participação dos familiares neste processo de ajuda e acolhimento.

Escrever sobre este tema foi de fundamental importância e atual, tendo em vista a crescente contaminação da dependência química e sua devastadora consequência negativa na vida do ser humano. Ainda mais com a quebra do laço familiar e distorção do conceito de família da parte do dependente e dos familiares. Aprendemos que é extremamente benevolente a participação dos familiares no processo de recuperação e reformulação de caráter do indivíduo portador da dependência para que ele evolua e consiga largar as drogas.

Foi observado que não há conhecimento lógico e coerente de relação dos papéis pelo indivíduo que está usando drogas. Pois, ele perde a noção dos papéis abandonando, também, a sua autenticidade na própria representação.

O ideal é que o próprio dependente químico perceba que precisa de mudança e resgatar os seus valores perdidos no uso doentio de substâncias químicas. Assim como também é importante que a família dê o suporte de acolhimento para o dependente e o ajude a retornar ao seu papel de membro da família e da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ELIAS, Norbert. *A Sociedade dos Indivíduos*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 1994.

_____ & SCOTSON, John L.. *Os Estabelecidos e os Outsiders*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2000.

_____. *O Processo Civilizador: Uma História dos Costumes*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed, 1994. Cap. 1, p. 11-60.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan A.S., 1998.

GOFFMAN, Erving. *A Representação do Eu na Vida Cotidiana. Representações*. Rio de Janeiro. Vozes Ed, 2014. Cap. 1, p. 29-60.

POWELL, John. *Por que tenho medo de lhe dizer quem sou?* Minas Gerais. Crescer Ed, 2000.