

Denise Pereira  
Maristela Carneiro  
(Organizadoras)

# Investigação Científica nas Ciências Sociais Aplicadas 3



Denise Pereira  
Maristela Carneiro  
(Organizadoras)

# Investigação Científica nas Ciências Sociais Aplicadas 3



2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### Conselho Editorial

#### Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
162	<p>Investigação científica nas ciências sociais aplicadas 3 [recurso eletrônico] / Organizadoras Denise Pereira, Maristela Carneiro. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Investigação Científica nas Ciências Sociais Aplicadas; v. 3)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistemas: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-897-7 DOI 10.22533/at.ed.977192312</p> <p>1. Ciências sociais. 2. Investigação científica. 3. Pesquisa social. I. Pereira, Denise. II. Carneiro, Maristela. III. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 300.72</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Os pensadores que realizaram as primeiras investidas efetivas no campo dos estudos sociológicos em fins do século retrasado, nomes como Marx e Durkheim, ocuparam-se de pintar com uma paleta científica paisagens até então dominadas pelas cores planas e pouco variadas do senso comum, do pensamento religioso e de uma ampla cadeia de preconceitos. Para estes pensadores, o desafio era desenvolver regras gerais e algo semelhante a uma física para uma matéria prima aparentemente tão amorfa e envolta em tabus quanto o complexo emaranhado de relações estabelecidas no seio das aglomerações humanas.

A afirmação de que, em relação a outros campos de conhecimento, as Ciências Sociais são jovens, já se converteu em uma máxima confortável, demasiado utilizada. Por um lado, é certo que o interesse por observar os fenômenos sociais à luz do método científico se articulou concretamente entre os séculos XIX e XX, mas estes fenômenos já haviam sido estudados, ainda que em menor escala, mediados por outros filtros.

Talvez em razão disso, as Ciências Sociais se debatam, na economia simbólica do cotidiano, com lutas ainda mais ferozes que outros saberes mais estabelecidos. Há quem questione a forma do planeta, o nível de participação humana no aquecimento global ou a efetividade das vacinas, especialmente nos dias em que vivemos, quando a negação da validade do conhecimento de ordem científica cresce a olhos vistos. Entretanto, a rejeição em relação aos conhecimentos que a Física, a Geografia e a Biologia têm a oferecer ainda é pequena em comparação àqueles que emanam das Ciências Sociais e de sua área irmã, as Humanidades.

São realmente muitos os tabus envoltos na vida em sociedade, dado o volume de tópicos fundamentais à vida em sociedade que são considerados por vezes imperscrutáveis. A religião. O gênero. As dinâmicas de classes. As relações econômicas como um todo. O significado de determinados papéis sociais enquanto lugares de prestígio ou de repulsa. Tudo isso concerne às Ciências Sociais. Tudo isso é problemático, subjetivo e indiscutível para quem vê a realidade através das lentes de preconceitos que sequer compreende como surgiram e funcionam. Cabe, deste modo, aos estudos aqui apresentados, a tarefa de cometer esse delito social, discutindo o indiscutível.

Boa leitura!

Denise Pereira  
Maristela Carneiro

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A DIGITALIZAÇÃO DO TRABALHO PERICIAL CONTÁBIL COMO FATOR DE ECONOMIA E SUSTENTABILIDADE	
André Silva Neto Almeciano José Maia Júnior	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9771923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
BREVE ANÁLISE DA REPERCUSSÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO PERFIL SOCIOECONOMICO DE UM MUNICÍPIO DO COREDE FRONTEIRA NOROESTE DO RS	
Sandra Cristina Franchikoski Susana Cesco	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9771923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
EFICIÊNCIA DE MERCADO: ANÁLISE DO MERCADO FUTURO DO ETANOL HIDRATADO NO ESTADO DA PARAÍBA UTILIZANDO CO-INTEGRAÇÃO	
Jucimar Casimiro de Andrade Fernando Salvino da Silva Marcela Rebecca Pereira Robson José Silva Santana Larissa Petrusk Santos Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9771923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
A FILOSOFIA DE HEIDEGGER E O DIREITO: FUNDAMENTOS E ORIGENS DO DIREITO	
Gabriela Leão de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9771923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>51</b>
A NECESSIDADE DE UMA LEGISLAÇÃO ESPECIAL QUE TIPIFIQUE A CONDUTA HOMOFÓBICA	
Emmanuel Vasconcelos Romão Elissama Silva Braga Welligton Aguiar Ponte Filho Betânia Moreira de Moraes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9771923125</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>56</b>
CONSIDERAÇÕES DA APLICABILIDADE DA LEI DO FEMINICÍDIO EM FAVOR DAS MULHERES TRANSGÊNERO	
Carolina Fernandes Paris Isabella Vitória Kohiyama de Freitas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9771923126</b>	

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>83</b>
O DIREITO AO ESQUECIMENTO E SUA APLICABILIDADE NA QUESTÃO TRANSEXUAL	
Nathalia Maria Silva da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9771923127</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>96</b>
ALIENAÇÃO SOCIAL: O PAPEL DO DIREITO ANTE O ESPECTRO BIOPOLÍTICO PÓS-MODERNO	
Murilo Henrique de Brida	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9771923128</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>108</b>
DA NECESSIDADE E DIFICULDADE DE APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA INDIVIDUALIZAÇÃO DA PENA NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO	
Luíza Sampaio Jacob	
Marina Holler Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9771923129</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>121</b>
DEPENDÊNCIA E CODEPENDÊNCIA: UM ESTUDO ACERCA DAS RELAÇÕES FAMILIARES EM USUÁRIOS DE CRACK	
Adriana Silva da Fonseca	
Bryan Silva Andrade	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97719231210</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>144</b>
DIREITOS HUMANOS NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO	
Ellen Soares Fraga	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97719231211</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>157</b>
A REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA NO TOCANTINS E A INCONSTITUCIONALIDADE REGULAMENTADA NA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01 DE 2014 DO INSTITUTO DE TERRAS DO TOCANTINS- ITERTINS	
Bruno Barreto Cesarino	
Eduarda Maria Ibiapina da Rocha Coelho	
César Floriano de Camargo	
Bruno Vinícius Nascimento Oliveira	
Leila Rufino Barcelos	
Danilo Bezerra de Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97719231212</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>167</b>
HAITIANOS EM SÃO PAULO: PROTEÇÃO PENAL ANTE O RACISMO E A XENOFOBIA	
Roberta Elias Mendonça Mendes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97719231213</b>	

<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>179</b>
FLUXO MIGRATÓRIO VENEZUELANO: IMPACTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS PARA O ESTADO DE RORAIMA	
Ingrid Cardoso Caldas Willian Tihago Quirino Sales	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97719231214</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>193</b>
PERSPECTIVA TEÓRICA INSTITUCIONALISTA - MODELO DE ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Franciele da Silva Freitas Rita Vanderléia Martel	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97719231215</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>207</b>
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: A REALIDADE DO ESTADO DE RORAIMA	
Marcella Lima Marinho Luciana Lopes Silva Martins Nara Lisiane Abreu de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97719231216</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>218</b>
PROVA INDICIÁRIA NO PROCESSO CRIMINAL CONFORME A HERMENÊUTICA DE HEIDEGGER E GADAMER	
Eid Badr Mário Vinícius Rosário Wu	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97719231217</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>233</b>
REGIÃO METROPOLITANA DE CHAPECÓ: DINÂMICAS REGIONAIS E SUAS TERRITORIALIDADES	
Ana Laura Vianna Villela Rosa Salete Alba Claudio Machado Maia Laiz Arruda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97719231218</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>246</b>
SISTEMA DE RECOMPENSAS PARA O TRABALHADOR DO SÉCULO XXI	
Ernandes Farias da Costa Francisco Damião Damasceno Neto Luise Maria dos Santos Dias John Lennon Oliveira Araújo Rubens Caminha Juaçaba Filho Silvio Roberto Dias da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97719231219</b>	



<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>251</b>
SEGURANÇA HÍDRICA E OS DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM BOA VISTA/RORAIMA	
Mónica Montana Martínez Ribas	
André Andriw Santos da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97719231220</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>264</b>
SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM FORTALEZA/CE: SÚMULA ACERCA DOS SENTIDOS E EXPERIÊNCIAS DAS USUÁRIAS DOS CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL BOM JARDIM E CANINDEZINHO	
Benedita Beatriz Elias Dias	
Jamille Rodrigues Braga	
Lívia Kelly da Silva	
Leila Maria Passos de Souza Bezerra	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97719231221</b>	
<b>SOBRE AS ORGANIZADORAS</b> .....	<b>270</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>271</b>

## DEPENDÊNCIA E CODEPENDÊNCIA: UM ESTUDO ACERCA DAS RELAÇÕES FAMILIARES EM USUÁRIOS DE CRACK

Data de aceite: 18/11/2019

### Adriana Silva da Fonseca

Psicóloga, graduada pela Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO)  
cacaukaraiba@ig.com.br

### Bryan Silva Andrade

Psicólogo da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Professor do curso de Psicologia da Faculdade Estácio/FAL-  
bryanpsicologia@gmail.com.

**RESUMO:** Este artigo discute a relação entre a dependência química do *crack* e a codependência no interior do sistema familiar, através de uma análise da bibliografia sobre o tema proposto. Partindo de uma abordagem interdisciplinar, este estudo procurou estabelecer um diálogo com as fontes bibliográficas de diferentes áreas do conhecimento com o objetivo de compreender a influência do processo na preservação da drogadição. As reflexões realizadas nessa pesquisa sobre a dependência química, a disfunção familiar e a codependência, coloca em evidência a urgência em unir esse três conceitos na intervenção terapêutica do dependente químico, pois torna-se cada vez mais necessária a percepção científica de que é inconcebível tratar o adicto sem intervir nas relações de codependência

produzidas no sistema familiar.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Crack*. Dependência. Família. Codependência.

### 1 | INTRODUÇÃO

Este estudo se volta para a compreensão da dependência química do *crack* em sua estreita relação com a codependência no interior do sistema familiar.

Em recente artigo, Sobral e Pereira (2012) constataram uma grande lacuna na discussão dos temas propostos na produção científica no campo da psicologia, de acordo com a base de dados *Scielo*, nos últimos dez anos. No entanto, ao realizar um levantamento em outras bases de dados, encontramos algumas referências bibliográficas das diferentes áreas das Ciências Humanas, composta de livros, dissertações e artigos sobre essa temática e temas correlatos a essa discussão. Através do estudo dessa bibliografia, procuramos estabelecer um diálogo interdisciplinar para a compreensão dessa complexa questão que envolve a drogadição e a codependência na contemporaneidade.

Levando em conta a relevância do tema no tratamento do dependente químico,

percebemos a necessidade de desenvolver uma reflexão sobre a codependência no interior do sistema familiar em relação à cronificação da dependência química, uma vez que a estrutura familiar, segundo Kalina (1999), torna-se corresponsável pela dependência química do sujeito.

No conjunto dessa bibliografia, os temas da drogadição e da codependência aparecem associados a uma análise sistêmica, permitindo o exame de funções e papéis desempenhados pelos membros do núcleo familiar que favorecem a preservação da adicção. Essa problematização orienta toda a reflexão desenvolvida nesse artigo.

Por isso, estudo está organizado em torno de três questões fundamentais: A origem do consumo do *crack* e sua disseminação no Brasil; a construção familiar e a drogadição; a codependência e a preservação da dependência química.

Na primeira parte, a origem do consumo do *crack* e sua disseminação no Brasil, discute-se a chegada do *crack* ao Brasil e a expansão do seu consumo, produção e comercialização frente à fragilidade dos poderes públicos no combate ao narcotráfico e na produção de políticas públicas de atendimento aos dependentes. Os estudos sobre essa questão concordam que o caráter epidêmico no uso do *crack* no país deve-se, principalmente, a essa fragilidade institucional (CARLINI, 2001; OLIVEIRA E NAPPO, 2008; UCHÔA, 1996).

Na segunda parte, a construção familiar e a drogadição, procurou-se compreender a constituição da família moderna e sua reconfiguração na pós-modernidade, principalmente em relação à fragilidade dos laços sócios-afetivos, produzindo na contemporaneidade núcleos familiares frágeis e propensos ao fenômeno da drogadição. (ARIÈS, 1981; BAUMAN, 2003; COSTA, 1999; DONZELOT, 1986; LASCH, 1991; ROUDINESCO, 2003). Para a compreensão desse fenômeno tornou-se fundamental o diálogo com a Psicologia Sistêmica (CARNEIRO, 1983; CARTE e MCGOLDRICK, 1995; MINUCHIN, 1982; RELVAS, 1996;).

A terceira parte do trabalho, codependência e a preservação da dependência química, aprofunda a discussão em torno do conceito de codependência e a sua influência direta com a manutenção da adicção, levando em conta os estudos sobre a estrutura familiar da dependência (HUNBERG, 2003; GUIMARÃES E ALELUIA *Apud* RIBEIRO E LARANJEIRA, 2012; ZAMPIERI, 2004; KALINA, 1999).

A intenção desse estudo foi refletir sobre a relevância que o tema da codependência adquire no atual debate sobre a drogadição e as intervenções terapêuticas, que não podem mais ser limitadas ao tratamento do adicto sem se estender à família.

## 2 | ORIGEM DO CRACK E SUA DISSEMINAÇÃO NO BRASIL

### 2.1 Da origem ao consumo compulsivo

A cocaína é consumida há milênios pelos pré-incaicos e pré-colombianos, sendo que ela se popularizou tanto na Europa como nos Estados Unidos a partir do século XIX. No início do século XX, era consumida na forma de bebidas gaseificadas e vinhos, mas, algumas décadas depois, seu uso era legitimado por indicações médicas e recreativas, porém não demorou muito para esse hábito ser proibido em muitos países ocidentais, por conta do aparecimento de fenômenos mórbidos entre os consumidores. (DUAILIBI *Et Al.*, 2008).

O *Crack* é uma variante da cocaína, podendo ser fumado ou inalado, seu efeito psicotrópico é, sobretudo, muito maior e mais rápido que a cocaína aspirada via nasal. Bem mais volátil que a cocaína, após a inalação da fumaça, o *crack* percorre as vias respiratórias até o pulmão onde viajará pela corrente sanguínea até o cérebro, percurso esse que leva de seis a oito segundos para ser realizado. A sensação extremamente eufórica sentida pelos usuários desse entorpecente é efêmera, variando entre três a cinco minutos. Em seguida, o usuário passa a apresentar a necessidade de reviver a intensa sensação de prazer, estando sujeito a um desejo impulsivo por outra dose, para compensar o mal estar da falta, o que eles chamam de “fissura” (PERRRNOUD e RIBEIRO, 2012).

O hábito de fumar a pasta básica se iniciou nos anos de 1970, popularizando-se rapidamente entre os países Andinos e Estados Unidos, atrelando-se a esse costume à origem do *crack*. As periferias dos Estados de Los Angeles, Nova York e Miami e São Francisco, nos anos 80, foram as precursoras do uso desse entorpecente. Os locais utilizados por essa população para fumar eram conhecidos com *crack houses* e foi por conta da sonoridade provocada pelos sons estalantes que a droga fazia ao ser fumada que ela passou a ser chamada de *crack*. Os dependentes químicos americanos na maioria eram jovens usuários de maconha ou poliusuários de outras drogas, que foram atraídos pelo custo baixo do entorpecente em questão, como também de uma maneira mais segura de consumo, que permitisse certa proteção contra contágio da AIDS, ocorrência muito comum entre os usuários de drogas injetáveis (UDIs) (PERRRNOUD e RIBEIRO, 2012).

No fim dos anos 80 do século passado, mais precisamente em 1987, iniciou-se o debate sobre o *crack* aqui no Brasil, mas na realidade o *crack* era apenas visto como uma droga americana distante da realidade brasileira. Vários jornais do Estado de São Paulo transcreviam reportagens de célebres jornais americanos onde o discurso sobre o *crack* tomava proporções alarmantes. Nesse momento o fenômeno *crack* tomava as ruas novayorquinas de modo a transformar essa febre em um caos social. O que aparentemente era uma crise localizada nos Estados

Unidos, no ano de 1988 tornou-se uma realidade perceptiva nas periferias da capital paulistana (UCHÔA, 1996).

No ano seguinte, a capital carioca tenta mascarar a presença do *crack*. Ao contrário de São Paulo, a droga também se encontrava pontualmente presente em bairros de classe média, esses usuários produziam suas próprias pedras a partir do cloridrato de cocaína fornecida por alguns traficantes, que quebravam a resistência do narcotráfico à venda do entorpecente (UCHÔA, 1996).

Essa produção era muito pequena, em geral o suficiente para alimentar o vício do dependente ou de seus pares (microtráfico). Como não havia muito conhecimento, o preparo se dava de forma extremamente artesanal, esse entorpecente tinha um formato de casca, por conta da reação química estabelecida pelo cloridrato de cocaína, adicionado ao bicarbonato de sódio e amoníaco, uma vez que a forma de pedra só veio após a produção passar para as mãos dos traficantes que, ao invés de utilizar o cloridrato de cocaína, passaram a usar a pasta base (OLIVEIRA e NAPPO, 2008).

O narcotráfico via no comércio do *crack* um grande risco, por considerar o poder da droga muito mais potente que o da maconha e o da cocaína, que sofriam uma manipulação para um rendimento maior. Os narcotraficantes temiam que os “gerentes”, “soldados” e “olheiros”<sup>1</sup> de suas bocas pudessem se viciar e colocar em risco toda a logística montada em torno da venda e consumo das drogas. O baixo custo para os consumidores, a dependência rápida e a morte faziam com que o narcotráfico considerasse a droga nada lucrativa e assim criou certa resistência à entrada da droga no Rio de Janeiro (SOUZA Apud UCHÔA, 1996).

Nesse sentido, para Uchôa (1996), a origem desse entorpecente no Brasil não tem uma relação clara com o narcotráfico, porém a disseminação dessa droga, sim, uma vez que o narcotráfico, ao quebrar a resistência em relação ao *crack*, começou a boicotar a venda de outras drogas para vender o *crack*, suprimindo o risco mercadológico por conta do lucro imediato (OLIVEIRA e NAPPO, 2008).

Aliado a isso, a ideia entre os consumidores desse entorpecente ser uma droga barata e muito mais potente gerou uma onda de adeptos que se fortaleceu nessas duas décadas, criando uma epidemia nacional. A dependência química deixou de ser vista apenas como um processo pessoal, para configurar um fenômeno social, necessitando do olhar multidisciplinar interagindo em todo o contexto social do sujeito, pois a adicção é um processo multifatorial, necessitando de atenção em todas as esferas de sua vida.

Vinte anos após o aparecimento do *crack*, no Brasil, percebe-se que a droga

---

1 Gerentes são as pessoas responsáveis pela administração dos pontos de vendas dos entorpecentes, os soldados são os sujeitos responsáveis pela segurança e defesa desses pontos e os olheiros são os indivíduos que a paisana buscam mapear supostas invasões de policiais ou de outros grupos de traficante.

vem passando por uma intensa manipulação química para que não o preço de mercado não sofra alteração. Nos Estados Unidos, a concentração de cocaína na fabricação do entorpecente é diminuída por conta da introdução de substâncias inertes e estimulantes de baixo custo.

No Brasil, a composição química que é acrescentada à pasta base de cocaína para fabricação do crack não é bem definida, sofrendo muitas variações por conta da extensa lista de laboratórios do narcotráfico. Nesse sentido, percebe-se que o sujeito dependente desse entorpecente tem um agravante a mais no risco à sua saúde pela patogenicidade dessas substâncias (OLIVEIRA, NAPPO, 2008). Além dos já conhecidos riscos como complicações neurológicas e cardiovasculares, infecções das vias aéreas e doenças sexualmente transmissíveis, acrescentam-se também os conflitos de ordem social, civil e criminal, pois a trajetória da dependência química muitas vezes se encontra mesclada com a marginalidade.

## 2.2 O perfil do usuário de crack

O usuário de *crack* em geral tem um perfil um tanto padronizado: são jovens e adultos, na grande maioria do sexo masculino, com baixa renda e escolaridade, desempregados ou que realizam alguma atividade informal, isolados socialmente, com um sistema família desestruturado. Esses indivíduos estão mais propícios às ações ilegais e à prostituição, além do que muitos dos consumidores desse entorpecente eram poliusuários ou usuários de cocaína que migraram para o *crack* em busca de um efeito de maior magnitude (RIBEIRO et al., 2012).

O padrão de consumo dessa droga nessa população é compulsivo, levando esses usuários à exaustão física e psíquica, ao descuido com a higiene pessoal, com a saúde e a alimentação. Nesse sentido, o dependente químico estabelece com a droga uma relação muito mais importante que o autocuidado, tornando-se, dessa forma, muito mais vulneráveis às enfermidades (RIBEIRO, NAPPO e SANCHEZ, 2012).

De acordo com o II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005, 0,7% dos entrevistados em idade adulta relataram que já fizeram o uso de *crack*, pelo menos por uma única vez, ou seja, mais de 381 mil pessoas. Esse estudo foi realizado nas 108 maiores cidades do país. Ao confrontar tal resultado com os dados do I Levantamento, realizado 2001, que era de 189 mil (0,4%) percebe-se que houve um aumento de mais de 100% na prevalência do uso de *crack* na vida (CEBRID, 2005).

Segundo os dados expostos pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) em parceria com a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), os usuários de *crack* se encontram em maior porcentagem nas regiões Sul com 1,1% e Sudeste com 0,9%.

Em relação à faixa etária e gênero, a prevalência de consumo encontra-se entre homens de 25 a 34 anos, tendo esses a porcentagem de 3,2% da população adulta de aproximadamente 193 mil pessoas (CEBRID, 2005).

Em 2010, foi realizado um estudo geográfico para determinar a presença do *crack* nos municípios brasileiros. A Confederação Nacional dos Municípios (CNM) realizou essa pesquisa para mapear o avanço desse psicotrópico no país. Os dados obtidos concluíram que em 5.565 municípios a presença dessa droga já era perceptível, sendo que 98% desses municípios pesquisados possuem um fluxo permanente e significativo de consumo e venda de *crack*. 91,5% dos municípios não possuem um programa de enfrentamento a essa droga. Apenas 24,6% das localidades recebem auxílio financeiro do governo federal para realizar algumas ações, 13,8% dos municípios recebem esse auxílio dos Estados e 3,6% recebem apoio financeiro de outros órgãos (CEDROGAS, 2011).

### 2.3 Violência e consumo

O *crack* tem como características principais o baixo valor, um padrão de consumo compulsivo, a magnitude da sensação eufórica e uma instantaneidade em seu efeito, levando os usuários a todas as sortes de transações comerciais para conseguir o produto.

Neste sentido, a relação de causa-consequência entre *crack* e violência é bidirecional. O usuário de *crack* tem uma predisposição muito maior em realizar delitos. É muito comum o dependente químico realizar furtos, trabalhar como “aviões” (intermediário entre o traficante e o usuário de drogas) na busca do produto para outros usuários e até mesmo assassinatos. Isso não quer dizer que usuários de outras drogas não estejam expostos à violência, ao contrário, o contato existe, apenas a intensidade da fissura é que os diferencia dos usuários de *crack* (SAPORI e MEDEIROS, 2010).

Segundo o Conselho Nacional dos Municípios (CNM), o alto índice de morte que ocorre entre esses usuários não se dá pela cronificação do vício e sim pelos confrontos policiais, dívidas com o tráfico e os desentendimentos com os seus pares (CEDROGAS, 2011).

A própria cultura do *crack* estabelece uma divisão nos aspectos de violência entre dependentes de *crack* e dependentes de outras drogas. Nesses vinte anos, é possível perceber uma transformação na dinâmica do *crack*. Percebe-se que a venda e o consumo desse entorpecente deixa os guetos das comunidades mais pobres para se estabelecer nos centros das cidades, também tornou-se corriqueira a presença de indivíduos fazendo uso ou comercializando esses psicotrópicos à luz do dia, em meio a pessoas não usuárias, desencadeando, assim, sucessivas ações ilícitas, como meios para financiar o consumo contumaz (NAPPO, 2010).

Do mesmo modo, o aumento de crimes contra o patrimônio está associado à população dependente dessa droga. Esses atos criminosos geraram um processo social de conflitos e inseguranças. As alterações psico-comportamentais dessas pessoas as tornam sujeitos de natureza irracional, capazes de cometer atos de agressividade e de extrema violência contra seus pares ou indivíduos que o furem da condição de usufruir da sensação oferecida pelo entorpecente.

Um aspecto muito interessante nessa cultura do *crack* é o discurso midiático, tanto científico como rudimentar, que permite uma ambivalência ao apresentar tais sujeitos como portadores de uma patologia ou sujeitos de atos violentos e de extrema valentia, dando a entender a condição de um ganho secundário por ser um dependente químico, seja na forma de um doente ou no papel de um bandido. Talvez a presença dessa ambivalência permita o risco de uma vitimização por parte desse grupo social e esteja aí a dificuldade de se estabelecerem políticas públicas eficazes na recuperação e prevenção de recaídas desses sujeitos, por isso a necessidade de engajamento do próprio indivíduo no tratamento. (SAPORI e MEDEIROS, 2010).

## 2.4 Políticas Públicas e o *Crack*

Segundo o CEDROGAS (2011), as políticas públicas de enfrentamento do *crack* e outras drogas no Brasil sofrem uma carência visível de informações que abarquem a realidade do país na sua atualidade frente ao fenômeno da adicção que assola a sociedade brasileira, assim: "... a exigüidade de informações seguras e de trabalhos científicos em nível nacional, sobre o consumo de drogas ilícitas, tem causado bastante dificuldade para orientação de políticas sobre drogas no Brasil" (CEDROGRAS, 2011, p.25).

O Governo Federal, no fim de 2011, desenvolveu uma proposta para políticas públicas sobre drogas no Brasil. A partir de então vem se intensificando os esforços para a realização de um Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack*. O investimento financeiro será de 4 bilhões de reais que abarcará a integração de múltiplos setores, tais como saúde, educação, assistência social e segurança pública. Os estados e os municípios irão comungar, também, das responsabilidades para a viabilização desse projeto.

O Plano de Enfrentamento se sustenta em quatro importantes pilares: o primeiro, da assistência social, que auxiliará no desenvolvimento da autonomia do adicto, promovendo condições para um reengajamento social em todos os campos da vida desse sujeito; O segundo, diz respeito ao papel do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) fará o atendimento dessa população, dividido entre Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e Centros de Referências Especializados para Atendimento da População em Situação de Rua (Centro POP); O terceiro, é a prevenção por meio



da capacitação dos recursos humanos nas diversas esferas profissionais, como também serviços telefônicos gratuitos de atendimento 24 horas e recursos midiáticos como meio de promoção de campanhas; o quarto trabalhará na intensificação de ações de combate ao tráfico, meios tecnológicos serão associados ao aumento do contingente policial, no intuito de coibir ações deliberadas pelo narcotráfico que, conseqüentemente, geram o estado de insegurança na sociedade (PIEC, 2013).

### 3 | A CONSTRUÇÃO FAMILIAR E A DROGADIÇÃO

#### 3.1 Família e modernidade

No conjunto dos estudos sobre o tema da família, desenvolvidos desde a segunda metade do século XX, é consenso afirmar que a instituição familiar, tal como se configurou durante o desenvolvimento e expansão da modernidade capitalista, tem passado por profundas transformações, produzindo um visível e generalizado mal-estar psicossocial. (ARIÈS, 1981; DONZELOT, 1986; LASCH, 1991; ROUDINESCO, 2003; COSTA, 1983). Segundo Lasch:

Levando em conta outros relevantes estudos sobre a constituição histórico-social da família moderna, como o já clássico estudo de Philippe Ariès (1981), *A História Social da Criança e da Família*, publicado inicialmente em 1960, observa-se que, desde o início, o desenvolvimento da estrutura e do sentimento familiar moderno esteve intimamente associado à consolidação da nova ordem econômico-social capitalista.

Ao situar sua análise numa perspectiva de longa duração, que se estende do século XV ao final do século XIX, Ariès (1981) observa que essa transformação só foi possível mediante uma lenta e gradual diluição dos antigos laços de sociabilidade e solidariedade que estruturavam a família medieval.

Em consequência da dissolução do Estado, a família aristocrática feudal organizava-se predominantemente em função da solidariedade de linhagem, ou seja, do estreitamento dos laços de sangue, que garantiam, por sua vez, a indivisão do patrimônio à proteção contra ameaças externas. Em relação à família camponesa, a tutela do senhor feudal substituiu a proteção dos poderes públicos e a comunidade aldeã fornecia aos camponeses as condições de organização e de defesa superiores à família. Assim, a família medieval se organizava em função das possibilidades de produção e reprodução material, assegurando a transmissão da vida, dos bens e do nome (ARIÈS, 1981, p. 231).

Associada a essa ausência de fortes vínculos afetivos no interior das relações familiares, percebe-se também que quase inexistia o sentimento de intimidade e privacidade e a sociabilidade pública se sobrepunha no cotidiano familiar. De acordo

com Ariès (1981), a própria arquitetura anterior ao século XVIII testemunha essa indiferenciação entre espaço público e privado, pois a experiência social era vivida intensamente em público e a casa muitas vezes tornava-se uma extensão das funções públicas e profissionais. Assim, o “movimento da vida coletiva arrastava numa mesma torrente as idades e as condições sociais, sem deixar a ninguém o tempo da solidão e da intimidade” (ARIÈS, 1981, p. 275).

Ainda segundo Ariès (1981), durante o século XVIII começa-se a imprimir na arquitetura das habitações certa privacidade, discrição e independência da casa em relação ao espaço público e, no interior dessa, a especialização dos cômodos em função das diferentes atividades da rotina doméstica.

Portanto, entre o final do século XVII e o final do século XIX, uma nova sociabilidade, baseada na intimidade, privacidade, discrição e afetividade passam lentamente a constituir a experiência familiar moderna, primeiramente entre as famílias aristocráticas e burguesas, estendendo-se amplamente para todo o tecido social (ARIÈS, 1981). Entre o final do século XVIII e por todo o século XIX, assistimos a uma universalização dos padrões familiares burgueses, entre os quais se podem destacar o deslocamento da função produtiva familiar para a órbita da produção industrial em massa e a conseqüente destituição da família como centro do aprendizado e formação profissional das crianças e jovens, a intensificação dos vínculos afetivos entre pais e filhos, redundando numa sobrecarga emocional, que atribuía aos pais, e mais particularmente à mãe, a principal responsabilidade pela educação moral dos filhos, a supervalorização da infância tanto no âmbito familiar quanto social mais amplo e a forte hierarquização do poder parental centralizado na autoridade paterna (LASCH, 1991).

Paralelamente a todas essas transformações que marcam a vida familiar moderna, pode-se constatar que ela já nasce sob o signo de uma suposta fragilidade em administrar essas novas funções sociais. A família nuclear aparece aos olhos de seus contemporâneos como incapaz de dar conta dessas novas exigências sociais que lhe são impostas (LASCH, 1991). O deslocamento da educação infantil para o controle da instituição escolar, que tem início durante o século XVII e que hoje é dominante e quase inquestionável, representa o início dessa crescente produção de práticas de saberes e intervenções especializadas presentes na constituição da família moderna (DONZELOT, 1986).

Desde o século XIX, portanto, a instituição familiar é atravessada por intensos investimentos normatizadores, disciplinadores e de controle social que só se acentuam no decorrer do século XX, quando se produz e se intensifica uma rede de discursos sobre a crise da família moderna aliada a uma crescente “dependência (da família) em relação aos agentes educativo-terapêuticos” (COSTA, 1999, p.12).

Durante a segunda metade do século XX, a crise vivida pela família moderna

se aprofunda sob o impacto das transformações pós-modernas que a obrigam a uma profunda reconfiguração dos laços socioafetivos que constituem os vínculos familiares.

### 3.2 A fragilidade das relações parentais na pós-modernidade

A liquidez da hipermodernidade leva os sujeitos à fragilidade de suas relações. Nesse prisma, a afetividade desfalece diante da importância dada a ela, o sujeito estabelece com o outro uma relação de aproximação e esquiva-se de “estar”, mas “não ser”. Essa ambivalência contorna a sociedade, garantido ao homem pós-moderno uma condição supostamente segura. Esse comportamento impacta diretamente a construção familiar que está subordinada a um amor interdito pela liquidez do mundo pós-moderno, onde a fluidez constitui substancialmente os afetos (BAUMAN, 2003).

Nesse sentido, a instituição familiar passa por uma reconfiguração de valores, “O amor é uma hipoteca baseada num futuro incerto e inescrutável” (BAUMAN, 2003, p.23), levando os sujeitos a se posicionarem na busca do desejo desassociado do compromisso da eternidade, instaurando, assim, a fragilidade dos laços.

Para ROUDINESCO (2003), na contemporaneidade, as uniões se estabelecem de forma atemporal, sua finitude ocorre no momento que se estanca o amor e o prazer, dando condições de novamente experienciar o amor e o prazer quantas vezes se achar necessário.

Sendo assim, a relação mercantil dada aos objetos também permeia os sentimentos. Da mesma lógica que parte o descarte dos objetos obsoletos, também parte o descarte dos afetos e o amor sai da esfera do sentimento para o campo do consumo emocional.

Para BAUMAN (2003), a representação simbólica de um filho era um insumo para procriação. Ter filhos era garantia de mão de obra para o sustento da família, quanto maior a prole, mais segura a família se sentia, sendo o filho recebido como um investimento, delegando a ele a tarefa de contribuir com a promoção do bem-estar familiar. Em outro momento, o homem que não constituía uma família com filhos era percebido com alguém que abreviava a sua história, pois o filho era visto como uma “ponte entre a mortalidade e a imortalidade” (BAUMAN, 2003, p. 58).

Na era atual, o imaginário coletivo se apropriou de outras representações simbólicas que alimentam a fragilidade das estruturas familiares em que “o filho é, acima de tudo, um objeto de consumo emocional” (BAUMAN, 2003, p.59). Nessa perspectiva, segundo Lebrun (2008), os filhos que eram vistos na sua plenitude como uma determinação de Deus para os pais, coroando-os com a extensão da sua própria divindade, deixaram de ser uma dádiva celestial para compor a satisfação do desejo humano. Ou seja, os filhos deixaram de ser um presente divino para ser produto

do desejo dos seus progenitores. Em meio a essa crise, os pais, não sabendo lidar afetivamente com a produção do seu desejo, barganham com os filhos o sentimento de gratidão e os afetos. Por outro lado, seus filhos, isentos da gratidão, cobram dos pais um leque de condições por serem os resultados dos seus desejos.

Nesse sentido, os laços afetivos vão mercantilizando-se, influenciando novos padrões comportamentais. O sujeito vagueia no horizonte de incertezas desse mundo líquido que não mais sustenta a legitimidade da autoridade. O comércio nas relações familiares se estabelece como um dos parâmetros de convivência, que subtrai as regras tradicionais transformando, assim, os laços sociais.

A contemporaneidade envolta ao declínio da legitimação da autoridade, onde o modelo patriarcal servia de referência para o desenvolvimento dos papéis sociais, torna os sujeitos desobrigados das suas funções, porém completamente à mercê das consequências de seus desejos. O hedonismo e o narcisismo que revestem os indivíduos pós-modernos deterioram as relações afetivas, silenciando a subjetivação, gerando uma disfunção familiar (LEBRUN, 2008).

Dessa forma, os autores falam que as tradições sustentavam uma autoridade que garantia uma organização familiar. No entanto esse respeito era passível a questionamentos, gerando uma necessidade de transformação para compreender o sujeito em sua plenitude, respeitando a sua condição no contexto familiar, não permitindo que o mesmo fosse subjugado pelo poder patriarcal. Nesse sentido, a autoridade não perde o seu significado, apenas passa por um processo de redefinição através da reorganização dos papéis que cada membro do sistema familiar deve exercer.

O reconhecimento da mulher como um ser que ocupa um espaço relevante na sociedade não fez surgir um modelo matriarcal, mas permitiu que se pensasse um modelo de governança que abarcasse todas as configurações familiares presentes na contemporaneidade, dando espaço para as famílias monoparentais, homoafetivas e recompostas exercerem a sua condição de família enquanto sujeitos pertencentes a um grupo social.

Segundo Minuchin (1982), a fragilização dos laços não é a única característica que gera influência a disfunção familiar, como também o declínio da legitimidade da autoridade não é responsável exclusivamente pelas mudanças nas estruturas familiares, mas o próprio núcleo familiar, em sua organização, é quem determina a funcionalidade e a disfuncionalidade desse sistema, inclusive nesse ambiente pós-moderno, pois a construção familiar é uma tarefa que demanda um grande empenho, uma vez que “a parentalidade é um processo difícil, pois requer a capacidade de nutrir, guiar e controlar” (MINUCHIN, 1982, p.62).

### 3.3 Famílias e suas organizações numa perspectiva sistêmica

A estrutura familiar é constituída de regras ocultas, essas leis dão origem às formas relacionais através das quais os membros de uma família se articulam e definem os seus lugares no sistema parental, constituindo, assim, os papéis que cada um deve desempenhar. A propagação relacional estabelece os padrões transacionais que são determinantes do comportamento do indivíduo no seu sistema familiar e social (MINUCHIN, 1982).

De acordo com Minuchin (1982), a organização desse sistema parte da formulação de três subsistemas: o conjugal, constituído pelo casal, o parental, pelos pais, e o fraterno, pelos irmãos. Essas unidades são protegidas por fronteiras que permitem a separação funcional de cada subsistema, promovendo, assim, a conservação dos mesmos, de modo que “as fronteiras de um subsistema são as regras que definem quem participa e como” (MINUCHIN, 1982, p. 58.).

Essas fronteiras podem ser nítidas quando os limites e os lugares são claramente estabelecidos e respeitados, mas podem se tornar difusas quando as funções são realizadas por indivíduos de um subsistema, que assumem posições e lugares pertencentes aos sujeitos de outro subsistema, promovendo a inversão dos papéis laborais e a dependência emocional ou financeira de seus membros que, sem a autonomia, não desenvolvem as competências necessárias que são atribuídas a um sujeito (CARNEIRO, 1983).

As fronteiras podem também ser rígidas quando os limites são extremos e as relações são distantes, gerando um afastamento total ou parcial dos membros que compõe os subsistemas parentais (CARNEIRO, 1983).

Os sistemas disfuncionais estabelecem dois tipos de fronteiras, a rígida e a difusa. As relações rígidas são permeadas por friezas e indiferenças entre os componentes do sistema familiar. As relações difusas são formadoras de alianças dentro do núcleo familiar, onde se criam parcerias com alguns membros para poder banir do grupo outros componentes ou transformá-los em depositários das patologias.

Uma estrutura funcional geralmente desenvolve conflitos, sendo essa, porém, capaz de se organizar diante dos enfrentamentos, pois contam com o bom arranjo relacional que existe nesse núcleo, possibilitando, assim, as acomodações nos diversos estágios do ciclo de vida da família. Esse comportamento não se percebe em uma estrutura disfuncional por conta da precária interação relacional, pois, quando frente aos conflitos, sucumbe, fragmentando-se, sendo, então, necessária uma intervenção externa para que ocorra uma flexibilidade e a condição de acomodações nas etapas contínuas da vida familiar (RELVAS, 1996).

A instituição familiar, no decorrer do seu ciclo vital, depara-se com conflitos verticais e horizontais, estabelecendo, assim, através de padrões transgeracionais,

mitos, crenças, comportamentos opressivos, violentos, adictos e submissos. Tais conflitos determinam o funcionamento e as interações relacionais, como também os arranjos que ocorrerão em função da reorganização do sistema diante das variantes que venham a surgir (CARTE e MCGOLDRICK, 1995).

O ciclo familiar vital permite que se observe e compreenda os momentos de crise vivenciados pelos membros da família. O nível de estresse e o desdobramento que fora dado por cada um, são, também, ser mensuráveis nessa perspectiva (CERVENY, 1997).

Assim, através dessas etapas, podemos observar em que dado momento a droga passa a fazer parte da vida de uma pessoa, essa análise panorâmica da história familiar localiza as variáveis que estabeleceram a drogadição no âmbito doméstico.

### **3.4 A produção familiar da dependência química**

A dependência química muitas vezes é o caminho encontrado pelo sujeito para se arranjar dentro do contexto familiar adoecido. Essa comunicação traz a presença de relacionamentos que não cooperam com o desenvolvimento do sentimento de pertencimento desse indivíduo junto ao grupo familiar. Subtraído desta referência, o sujeito busca na adicção uma identidade que possa permitir uma autonomia que o libere do sofrimento da exclusão vivenciada por ele através das regras domésticas, que muitas vezes são implícitas, mas que contornam sua existência de uma forma muito sofrida e explícita (PENSO, 2000).

Os papéis exercidos pelos pais e pelos filhos permitem que se formule no sujeito a compreensão de identidade, pertencimento e compromisso, fatores esses relevantes para a sua construção enquanto indivíduo, conduzindo, também, suas relações em toda sua órbita social, efetivando o processo de socialização de cada um. No entanto, quando essas funções são negligenciadas, o desenvolvimento do sujeito sofre uma interferência das lacunas existenciais, pois o acolhimento nutre a relação de pertencimento e as famílias que conseguem desenvolver essa habilidade transmitem uma confiança, que imprime no tecido do vínculo filial o afeto, desaguando na reciprocidade do sujeito, estabelecendo padrões de conduta que condizem com uma organização doméstica saudável (MINUCHIN, 1982).

Observa-se, também, que na fase da adolescência, a condição adicta ronda os sujeitos e as transições emocionais, fisiológicas e sociais alavancam uma crise existencial, gerando um nível de estresse que permite a entrada da droga, da violência e do sexo (CARTE e MCGOLDRICK 1995).

Nessa conjuntura, observa-se que as funções parentais, quando são negligenciadas ainda na infância, por conta do medo que o núcleo sente da separação familiar, impedem que esse sujeito desenvolva o processo de individualização e,

para compensar, estabelece-se uma superproteção. Assim, esse adolescente estabelecerá uma relação com a droga no mesmo nível de dependência que tem com a família e, em contrapartida, encontra refúgio e manutenção deste vício na disfunção do sistema parental (CARTE e MCGOLDRICK, 1995).

Padrões transgeracionais de abuso de substância psicotrópicas influenciam nesse comportamento. É comum famílias de alcoolistas transmitirem este hábito, gerando um ciclo de dependência química intergeracional.

Sob a perspectiva transgeracional, a dependência química é observada não como uma consequência da extrema proteção de uma mãe sobre o filho, mas de uma ausência dos cuidados maternos, gerando no filho uma condição de apego patológico. Não subestimando a importância do progenitor nesse processo, alude Cirilo (Apud PENSO, 2000) que a raiz da dependência química também percorre a imagem paterna, a ausência da figura ou a precária relação influenciam demanda de sofrimento que se arrasta entre as gerações.

Um pai pode tornar-se negligente e supostamente induzir a adicção de um filho, por conta das vivências dele de ausências paterna. Dessa forma, padrões transgeracionais de omissão paterna preenchem o imaginário de um sujeito, estabelecendo uma condição de ansiedade que vai de encontro à necessidade de mascarar lembranças e conflitos. Nesse contexto, as drogas, em primeira instância, favorecem o entorpecimento da angústia existente. Desse modo, um avô que recusou uma interação saudável com o filho, provavelmente está ligado com a drogadição do neto (CIRILO apud PENSO, 2000).

Um aspecto que pode ser visto como coprodutor da adicção, pois perpetua a dependência química, na dinâmica parental, é a codependência afetiva. Esse padrão de comportamento estabelecido entre o drogradito e um membro da família ou do grupo social mais amplo cria símbolos e subterfúgios que irão blindar o sujeito para que seu adoecimento não seja alvo de escárnio e prejuízo pessoal. Essa obstinada tarefa de proteção faz com que o codependente estabeleça na sua vida o silêncio, o abandono da vida profissional, a separação conjugal ou filial, o isolamento social e, por fim, a referência como pessoa: “As pessoas à volta do dependente “acompanham” seu estilo de vida, respondendo de forma complementar ao comportamento disfuncional; este, por sua vez, realimenta a disfuncionalidade perpetuando o padrão” (GUIMARÃES e ALELUIA, 2012, p. 423)

Algumas famílias condicionam o dependente a cuidados que extrapolam a esfera da funcionalidade, criando condições de desequilíbrio entre os subsistemas. Esses comportamentos tendem a deteriorar os vínculos familiares e condicionam o sujeito dependente a manter-se em uma eterna adicção. Muitas mães, esposas, e filhos oferecem ao indivíduo drogado um ganho secundário, seja na órbita financeira, garantido sua sobrevivência, seja na órbita do cuidado, tomando para si

responsabilidades que seriam dele, ou da órbita emocional, dando a essa pessoa todo o suprimento afetivo que deveria contemplar a instituição familiar.

## 4 | A CODEPENDÊNCIA E A CRONIFICAÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

### 4.1 A construção do conceito de codependência

A codependência é um processo psíquico e emocional com um desdobramento social impactante, mesclando sentimentos, pensamentos e comportamentos disfuncionais que atravessam as relações. O codependente invariavelmente é tomado por uma excessiva necessidade de agir em busca do bem estar dos outros. Sua existência é permeada por conflitos e sentimentos de impotência e insatisfação, em geral possui “características comuns como baixa autoestima, desejo de ser necessário, grande tolerância com o sofrimento e a necessidade de controlar e mudar os outros” (HUMBERG, 2003, p.81). O codependente possui comportamentos compulsivos, necessita que os outros legitimem suas ações para que possa, dessa forma, ocupar um espaço de respeito, admiração e importância e, assim, possa encontrar segurança para se mover e existir (HUMBERG, 2003).

A origem do termo codependência remonta aos anos 50 do século passado, quando o coalcoolismo passou a ser visto como uma doença e, como tal, necessitando de suporte para superá-la. Baseado nisso, a esposa de um dos fundadores do (AA) constituiu o AL- Anon, numa tentativa de criar uma associação que instrumentalizasse as esposas de alcoolátras em recuperação, de modo a fazê-las compreender que não só os seus maridos, mas elas próprias, também, sofriam de danos emocionais, físicos, mentais e espirituais relacionados ao abuso do álcool, necessitando, igualmente, de meios para se recuperarem (ORTIZ, 1999).

Essa associação, ao definir o conceito de coalcoolismo como doença, buscou mapear o impacto que essa patologia tem sobre a vida do sujeito, estabelecendo regras de conversão espiritual para eliminar o problema, uma vez que não havia cura pela própria natureza da cronificação, devido tanto à dependência química em si, quanto à dependência de vínculos (ORTIZ, 1999).

O conceito de codependência permite uma ampla discussão, pois alavanca muitas hipóteses e observações em diversos campos científicos, mesmo não havendo ainda uma base sólida de atribuições que permita a sua classificação entre os demais transtornos mentais e comportamentais. Nesse sentido, Zampieri (2003) vê a codependência como um transtorno de personalidade, assim sugere sua introdução dentro da nosografia psiquiátrica.

A codependência é um processo que submerge no indivíduo com transtorno de identidade, um eu falso, que passa a governar as instâncias existenciais do sujeito que, refém das manobras emocionais, torna-se dependente das necessidades do outro,



essa condição psíquica elabora uma postura compulsiva, que acarreta sofrimento mediante ao apego e a interiorização de sentimentos contínuos depreciativos, pois a percepção do codependente em relação a ele mesmo é de um indivíduo que só se torna completo e sujeito, mediante a sua importância na vida do outro (ZAMPIERI, 2004).

Para a psicóloga Humberg (2003), o que ocorre na realidade com as pessoas pertencentes a esse grupo é uma dependência de vínculo, para ela não deixa de ser um transtorno de personalidade, mas, no momento em que muda o termo de codependência para dependência de vínculo, possibilita uma classificação mais próxima possível da patologia e, assim, o sujeito acometido desse transtorno passa a ser um único responsável pela condição de dependente. Essa desvinculação permite um engajamento melhor do sujeito no confronto com suas limitações que podem levá-lo ao abandono do sentimento de vitimização e a exoneração do outro do posto de algoz (HUMBERG, 2003, ZAMPIERI, 2004).

Na perspectiva de Humberg (2003), a origem do transtorno de codependência está ligada ao início da infância, onde o sujeito estabelece sua iniciação relacional de dependência com o seu sistema parental. Além disso, existe uma consonância nas linhas de pensamentos de estudiosos da doença mental em que se atribuía à relação de pais disfuncionais a consequência de filhos codependentes (HUMBERG, 2003).

Nesse sentido, uma família disfuncional seria a referência indispensável para o desenvolvimento dessa doença, mas não determinante, pois o que de fato estaria em pauta para o aparecimento desse transtorno não seria a organização disfuncional familiar e sim os arrajos que essa instituição utilizaria para se relacionar. Como esses sujeitos se organizam e interagem em seus papéis é que se estabelece a condição patológica, sendo este o fator determinante (HUMBERG, 2003).

Segundo ZAMPIERI (2004), a codependência possui aspectos transgeracionais, acredita-se que padrões emocionais disfuncionais se entrelaçam na formação emocional, comportamental e relacional das crianças que são geradas por um sistema conjugal onde um dos membros traz traços de característica de abandono emocional, experiências traumáticas de hostilidade, violência física e psicológica. Nesse sentido, como os pais, os filhos também desenvolvem carências, sentimentos depreciativos que os fazem acreditar na impossibilidade de serem amados, restando-lhes, apenas, a condição de profícuos.

Configurações familiares que possuem aspectos da codependência também estabelecem inversões de papéis nos seus subsistemas. É comum os filhos assumirem a função parental, tornando-se pais de seus pais. Em geral, essa condição ocorre em sistema em que exista um dos membros do subsistema parental adicto ou com doenças incapacitantes. Dessa forma, as crianças aprendem a conviver em uma

dualidade entre o sentimento de insignificância e o de utilidade, acarretando uma padronização comportamental compulsiva (ZAMPIERI, 2004).

A codependência está presente em maior prevalência em famílias de adictos, uma vez que nesse núcleo é comum a existência de cuidadores compulsivos, mas isso não sugere que esse transtorno não ocorra em famílias sem dependência química, apenas confere à patologia uma relação direta com ambientes que produzem em excesso situações de estresse (HUMBERG, 2003).

Não existe uma definição no CID 10 sobre codependência, pois ainda não se chegou a um consenso para que tal transtorno possa ser classificado como doença, contudo já é visto como uma construção social, abrindo precedentes para que esse termo seja utilizado nos trabalhos com dependência química. Porém, mesmo não havendo uma definição científica, esse fenômeno emerge frequentemente no seio familiar, estabelecendo desse modo possibilidades para que sejam feitas reflexões acerca da construção familiar associada à drogadição (ZAMPIERI, 2004).

Para Kalina (1999), as características da codependência podem ser observadas a partir de comportamentos nos quais os indivíduos passam a exercer uma relação contínua próxima e fechada com um dependente químico, sem buscar ajuda terapêutica, com uma fixa ideia de que pode contornar a situação, substituindo as próprias necessidades e desejos pelas necessidades e desejos do drogadito, dedicando à vida do adicto toda a atenção, controle, tempo e energia.

Os sintomas da codependência ocorrem de forma constante, não existe codependência se não houver um quadro repetitivo de sintomatologias. Dessa forma, para Kalina (1999), é necessária a presença de pelo menos alguns desses sintomas para se caracterizar um quadro problemático:

- Busca em todas as esferas da sua vida uma aprovação, um reconhecimento;
- Sente-se eternamente responsável pelo adicto e pela sua conduta;
- Engessamento emocional, que permite o sujeito codependente permanecer em uma relação mesmo mediante aos sacrifícios extremos, ocupando um lugar de mártir;
- Inabilidade afetiva para manter relacionamentos saudáveis;
- Representa uma postura correta, mas que na realidade só existe em seu imaginário e no desejo do outro ser assim;
- Sentimentos de impotência por não conseguir transformar o adicto, ou atendê-lo em todas as suas necessidades;
- Descontrole financeiro por assumir dívidas que não são da sua responsabilidade;

- Angústia e desamparo por não conseguir controlar o vício do outro;
- Doença psicossomáticas, insônia e perda gradativa do apetite.

#### 4.2 O co-dependente e o usuário de *crack*

De acordo com Zampieri (2004), em um contexto onde o usuário de *crack* tem uma ligação com um codependente observa-se o agravamento dos dois transtornos, pois ambos sofrem invariavelmente de uma condição de dependência tanto física quanto psíquica, essa interação entre esses sujeitos inviabiliza uma funcionalidade que permita uma adequação social e afetiva nas relações familiares.

Os padrões de comportamento de um codependente sofrem uma influência direta do ambiente em que ele se insere. Esses sujeitos se organizam a partir da necessidade do outro, sua prioridade é estabelecer condições de bem-estar ou sobrevivência de alguém ou de um grupo, a quem acredita merecer sua atenção por não saber conduzir de forma saudável a sua existência. Esses cuidadores compulsivos, quando se veem diante de dependentes químicos, passam a agir como o único responsável pela proteção, cuidado ou cura destes seres. Nessa interpretação distorcida da realidade, quando muito fazem é a manutenção do *status quo*. Percebe-se que esta condição está aparelhada pelo codependente de forma a incentivar a manutenção desse comportamento adicto, mesmo que esse não seja realmente o intuito do cuidador (GUIMARÃES e ALELUIA, 2012).

Na medida em que outras pessoas passam a assumir responsabilidades que deveriam ser da competência do adicto, contornando as crises geradas pelo manejo da drogadição, indiretamente estende-se ao drogadito uma condição favorável de conservação do vício. É nesse contexto que se dá a relação de dependência química e codependência. Em uma abordagem sistêmica, essa conduta de superproteção muitas vezes busca apenas manter a homeostase do sistema familiar, acreditando que, ao auxiliar o sujeito dependente, impede-se a instalação de conflitos, garantindo, assim, o equilíbrio e a sobrevivência da família (GUIMARÃES e ALELUIA, 2012).

A esse respeito, Zampieri (2004, p. 96) concorda que “se a família não suporta mudanças, pode reagir elegendo um de seus membros para transmitir o estresse por uma sintomatologia – o alcoolismo ou a drogadição – que será o elemento regulador homeostático”.

Dessa forma, muitas vezes é comum encontrar sistemas familiares que se adaptam ao comportamento do dependente químico. Nessa conjuntura percebe-se que a codependência frequentemente não é anterior à dependência, mas, sim, o resultado dessa condição disfuncional, porém do mesmo modo que a homeostase promove essa situação, ela pode flexibilizar o sistema motivando novos padrões de comportamento no intuito de preservação da vida (GUIMARÃES; ALELUIA, 2012).

A diferenciação do *self* permitiria ao codependente uma individualização, por sua vez ele poderia estar na relação, mas sem estabelecer uma condição patológica de administração da vida do drogadito. No entanto, os sentimentos do dependente afetivo se fundem na obrigação de ser necessário, permitindo, assim, uma invasão na vida do outro, legitimada por processos de simbiose. Esses indivíduos conferem às suas relações conflitos e angústias, necessitando de uma terceira pessoa para amenizar a carga emocional negativa que circula entre eles, surgindo, assim, uma configuração emocional triangular (ZAMPIERI, 2004).

Na triangulação, o codependente e o usuário de *crack* observam na terceira pessoa apenas um subterfúgio para desaguar a tensão existente quando se faz necessário. No momento em que o sujeito triangulado se torna desnecessário, logo é repellido do trio, que novamente se fecha em dupla. Quando um subsistema parental e um filial desenvolvem essa configuração triangular, é comum as mães assumirem o papel de codependentes, uma vez que os pais em muitos casos desconhecem o uso e o abuso de drogas no contexto familiar (GUIMARÃES; ALELUIA, 2012).

As relações familiares de dependentes de *crack* são movidas por uma rede complexa de comunicação, o sistema familiar, atado pelos conflitos naturais da dependência química, torna-se um núcleo revestido de comunicações ambíguas, seus membros elaboram justificativas como regras de convivência com o adicto.

Os padrões de comportamentos são alterados como estratégias para sobrevivência do dependente, esse recurso articulado pela família tem um dispositivo contínuo que regula a frequência da proteção que o drogadito supostamente necessita. Em geral, o aumento dessa proteção transpassa a capacidade familiar de suportar o problema, congestionando o ambiente doméstico com regras equívocas, rígidas e impraticáveis. Dessa maneira, possibilita ao usuário de *crack* a imunidade pelos atos infracionais, como pequenos furtos, roubos, violência, distorções e tráfico, que rompem a fronteira íntima, abarcando a vizinhança, o bairro e toda a comunidade, enquanto os outros membros amargam prejuízos financeiros, emocionais, psicológicos e sociais, convertendo o sistema familiar em um espaço doentio, desarmônico e frágil (HUMBERG, 2003; ZAMPIERI, 2004).

Os usuários de *crack* são sujeitos usurpados de suas próprias vidas, sem autonomia e reféns de suas compulsões, tornam-se extremamente visíveis, destacando-se no contexto familiar. Em meio a essa situação, o codependente busca brindar o dependente químico, no intuito de protegê-lo das cobranças e consequências de seus atos, lançando mão do discurso que opera em razão do bem-estar familiar, submetem as pessoas a mentiras, teatros, omissões e dissimulações, acarretando sofrimento e o distanciamento parental.

Nessa intrigante teia relacional, opera-se o comportamento codependente. Orientando toda a logística familiar, o codependente suborna emocionalmente o sistema familiar para que as facilitações ocorram em prol de uma falsa imagem de ajuda ao dependente, impondo ao núcleo familiar práticas que geram uma condição exaustiva de autossabotagem e desintegração do sistema. Em meio a esse caos familiar, o codependente e o dependente químico se entrelaçam, assumindo o papel de vítimas de um contexto familiar, doentio, violento, estressante, arrogante e desequilibrado. Justifica-se, assim, a dificuldade de ambos em manter uma relação saudável com a família, além de depositar no seio doméstico a motivação de suas supostas patologias (GUIMARÃES e ALELUJA, 2012).

Para os psiquiatras Ribeiro e Laranjeira, as mães, em razão de estarem mais presentes na vida do dependente químico, tornam-se mais permissivas, buscando na facilitação resgatar o filho dependente, que se acomoda nessa situação, progredindo mais e mais na dependência, tanto química quanto financeira, quase nunca afetiva, estabelecendo, dessa forma, uma cristalização simbiótica e a fusão de dois seres dependentes. O comportamento do codependente alimenta a evolução da adicção, tornando o ambiente familiar muito mais crítico. Nesse sentido, estabelecer um tratamento para o usuário de crack, sem levar em conta um tratamento para o codependente, é subjugar a capacidade deste transtorno em agravar extremamente a dependência química.

Segundo ZAMPIERI (2004), a codependência é uma doença que, quando não tratada, permanece contornando a vida do sujeito e de todas as pessoas que fazem parte do seu ciclo social, produzindo sofrimentos, perdas, isolamento social e a manutenção de padrões comportamentais disfuncionais, como a cronificação da dependência química (HUMBERG, 2003).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos considerar que o uso do *crack* se consolidou no Brasil em uma epidemia de difícil controle e tratamento ao englobar questões multifatoriais que exigem uma rede de intervenções especializadas, desde o combate à comercialização e ao consumo do *crack* ao tratamento do usuário, fazendo-se necessária sua extensão aos seus familiares.

O aumento no consumo de *crack* deve-se ao fato de ser entorpecente barato e produzir uma dependência quase imediata, além da ausência de políticas públicas de enfrentamento eficazes no combate ao problema, principalmente pelas dimensões continentais do país, aumentando significativamente as estatísticas de morte de usuários, da cronificação da doença e do avanço populacional de dependentes químicos.

Verificamos, no estudo realizado sobre a família moderna e pós-moderna, como as relações de seus membros foram passando por transformações comportamentais,

afetivas, sociais, produzindo na contemporaneidade núcleos familiares frágeis e propensos ao fenômeno da drogadição.

Através do diálogo com a Psicologia Sistêmica, conclui-se que a dependência química pode ser produzida ou mantida por padrões comportamentais existentes na formação do sistema familiar, tornando visível a relação da dependência química e a codependência.

Dessa forma, deparamo-nos com uma prevalência de características codependentes nas famílias de usuários de *crack* nos estudos realizados, levando-nos a uma melhor compreensão de como se dá o processo e de que forma opera na vida do adicto.

Apesar de não haver uma classificação do transtorno da codependência no Cid 10, acreditamos ser possível trabalhar com esse conceito no intuito de compreender a influência que os familiares têm sobre a adicção e quais os aspectos presentes no sistema familiar que elaboram junto com o usuário de *crack* as condições fundantes e permanentes do quadro da dependência química.

As reflexões realizadas nessa pesquisa constataram uma intrigante teia relacional entre a dependência química, a disfunção familiar e a codependência, levando-nos a perceber uma urgência em unir esse três conceitos na intervenção terapêutica do dependente químico, pois torna-se cada dia mais evidente a percepção científica de que é inconcebível tratar o adicto sem intervir no sistema familiar.

## REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História Social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1981.

BAUMAN, Z. **Amor líquido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

CARNEIRO, T. F. **Família: diagnóstico e terapia**. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1983.

CARTE, B. MCGOLDRICK, M. **As mudanças do ciclo de vida familiar: uma estrutura para uma terapia familiar**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CARLINI, A. S., et al. Drogas psicotrópicas - o que são e como agem. **Revista Imesc**. São Paulo, n. 3, 2001.

CEBRID. **II Levantamento Domiciliar Sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**. 2005.

CEDROGAS. **Propostas Para Políticas Públicas Sobre Drogas no Brasil**. 2011.

CERVENY, C. M. O. et al. **Família e Ciclo Vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. 2 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

DUAILIBI, B. L. et al. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, supl. 4, 2008.

GUIMARÃES, A., ALELEUIA, G. **Intervenção familiar no tratamento do dependente de crack**. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HUMBERG, V. L. **Dependência do vínculo: uma releitura do conceito de co-dependência**, São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2003.

KALINA, E. **Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

LASCH, C. **Refúgio num mundo sem coração: A família: santuário ou instituição sitiada?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

LEBRUN, J. P. **A Perversão Comum: viver juntos sem o outro**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

MELO, Z.; CAMPOS, Z. Família na contemporaneidade: danos da violência. In: AMAZONAS, C.; LIMA, A. (Orgs). **Família: diversos dizeres**. Recife: Bagaço, 2004.

MINUCHIN, S. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

NAPPO, A. S. **Crack: características, alterações na cultura de uso ao longo de 20 anos e a influência do tráfico**, In: (CEBRID) – UNIFESP, 2010.

OLIVEIRA, G. L., NAPPO, A. S. **Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso**. 2008.

ORTIZ, R. D. **Codependencia: una revisión histórica del término (primera de dos partes)**. México: 2009.

----- **Codependencia: una revisión histórica del término (segunda y última parte)**. México: 2009.

PENSO, M. A. **Drogadição: articulações entre a compreensão sistêmica e as possibilidades de tratamento dependente químico**. 2000.

PERRENPOUD, O. L. **História do consumo de crack no Brasil e no mundo**. In: RIBEIRO, M. e LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artemed, 2012.

PIEC. **Plano Integrado de Enfrentamento ao Crac**. 2013.

SAPORI, L. F. e MEDEIROS, R. (Orgs.) **Crack: Um desafio social**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2010.

RELVAS, A. **O ciclo vital da família, perspectiva sistêmica**. Porto: Edições afrontamento, 1996.

RIBEIRO, A. L., NAPPO, A. S., SANCHEZ, V. D. M. Z. M, **Aspecto socioculturais do consumo de crack**. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Orgs.) **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003

SOBRAL, A. C., PEREIRA, C. P. A co-dependência dos familiares do dependente químico: Revisão de literatura. **Revista Fafipe [on-line]**. Bebedouro - SP, ano 5, n. 5, nov. 2012.

UCHÔA, A. M. **Crack: o Caminho das Pedras**. São Paulo: Editora Ática, 1996.

ZAMPIERI, M. A. J. **Codependência: O transtorno e a intervenção em rede**. São Paulo: Àgora, 2004.



## **SOBRE AS ORGANIZADORAS**

**Denise Pereira** - Mestre em Ciências Sociais Aplicadas, Especialista em História, Arte e Cultura, Bacharel em História, pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Especialista em Tecnologias Educacionais, Gestão da Comunicação e do Conhecimento. Atualmente Professora/Tutora Ensino a Distância da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

**Maristela Carneiro** - Pós-Doutoranda pela Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná – Unicentro. Doutorado e Pós-Doutorado em História pela UFG e pela UFMT, respectivamente. Docente do curso de História na Universidade Estadual de Ponta Grossa.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Açúcar cristal 22, 24, 29

Atualidade 37, 60, 106, 127, 144, 246, 258, 259

Ausência 12, 41, 76, 79, 80, 90, 93, 108, 117, 128, 134, 140, 201, 221, 253, 268

### B

Benefícios 2, 6, 93, 153, 200, 203, 246, 247, 248, 249, 250, 264, 266, 267, 268, 269

Boa vista 17, 179, 185, 186, 191, 207, 213, 217, 251, 252, 258, 259, 260, 262

### C

Capitalismo 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 207, 208

Chapecó 233, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244

Codependência 121, 122, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 143

Coisificação humana 96

Corede 11, 12, 13, 16, 17, 19

Crack 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 138, 139, 140, 141, 142, 143

### D

Dasein 37, 38, 40, 43, 44, 45, 48, 49

Dependência 40, 98, 121, 122, 124, 125, 129, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 163, 183, 200, 237, 241

Desenvolvimento regional 12, 217, 233, 234, 236, 237, 238, 242, 244, 245

Digitalização 1, 2, 6, 7, 8, 9

Direito 6, 7, 8, 9, 10, 12, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 62, 63, 66, 67, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 144, 149, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 172, 178, 193, 210, 211, 212, 214, 216, 218, 219, 220, 224, 230, 231, 261, 266, 267, 269

Direito penal 51, 57, 81, 96, 102, 103, 106, 110, 112, 114, 115, 120, 231

Direitos humanos 54, 64, 67, 69, 75, 95, 97, 116, 118, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 170

Discriminação 51, 52, 53, 55, 57, 63, 69, 74, 80, 81, 82, 91, 92, 118, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 178

### E

Eficiência de mercado 21, 22, 23, 24, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 34

### F

Família 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 70, 73, 77, 88, 121, 122, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 159, 195, 215, 248, 250, 266, 267, 268, 269

## G

Gadamer 218, 219, 224, 225, 227, 228, 230, 231

Gênero 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 94, 95, 101, 126, 151, 169, 187

## H

Haitinos 167

Heidegger 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 96, 218, 219, 224, 225, 228, 230, 231

Hermenêutica 42, 46, 81, 218, 219, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232

Homofobia 51, 52, 53, 54, 55, 80

Humanismo 144

Humanização 112, 207, 209, 212, 213, 214, 215, 216

## I

Impactos econômicos 179, 185

Impactos sociais 179

Individualização da pena 108, 110, 112, 113, 117, 118, 119, 120

Institucionalismo 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205

Instituições 6, 62, 79, 101, 146, 154, 179, 186, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 237, 244, 253, 255, 257

## L

Legitimação jurídica 96

Lei 7.716/89 167, 169, 170, 172, 173, 174, 177

## M

Mercado futuro 21, 22, 24, 25, 28, 34, 35

Migração 168, 176, 179, 180, 181, 191, 240, 258

Mitsein 37, 45, 49

Motivação 67, 140, 220, 221, 229, 230, 231, 246, 247, 250

## N

Neo-institucionalismo 193, 194, 195, 199, 200, 202, 203

## P

Perícia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10

Personalidade 57, 73, 74, 78, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 111, 135, 136, 159

Pobreza 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 180, 181, 209, 216, 253, 267, 268, 269

Poder econômico 144, 151, 155

Políticas públicas 12, 20, 51, 53, 57, 122, 127, 140, 141, 193, 194, 195, 196, 199, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 217, 244, 251, 252, 256, 257, 258, 260, 263, 264

Políticas públicas de saúde 207, 209, 212, 217

Prisão feminina

Processo penal 115, 118, 172, 218, 220, 222, 224, 226

Programa bolsa família 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 266, 267

Proteção 2, 20, 28, 52, 55, 72, 74, 79, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 98, 115, 123, 128, 134, 138, 139, 144, 146, 152, 167, 176, 177, 178, 179, 188, 209, 210, 211, 216, 218, 219, 231, 252, 253, 255, 262, 264, 265, 269

Prova indiciária 218, 219, 221, 222, 223, 224, 229, 230, 231, 232

## R

Racismo 52, 53, 54, 55, 167, 169, 170, 172, 176, 177, 178

Recompensas 246, 247

Região metropolitana 233, 235, 237, 238, 239, 242, 244

## S

Segurança hídrica 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 261

Sistema penitenciário 108, 118, 196

Sociedade incivilizada 96

Sus 61, 62, 63, 75, 76, 77, 78, 91, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217

Sustentabilidade 1

## T

Territorialidade 233, 235, 236, 237, 243

Tráfico de drogas 221

Transexualidade 56, 57, 58, 61, 75, 76, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 92

## V

Venezuela 66, 179, 180, 182, 183, 184, 186, 188, 190, 191, 192

Violência 51, 52, 53, 54, 55, 57, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 72, 77, 81, 104, 126, 127, 133, 136, 139, 142, 268

## X

Xenofobia 167, 169, 174, 176, 177, 178, 182

