



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL



KATIANNE PEREIRA SILVA

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁCOOL E OUTRAS DROGAS
(CAPSAD): UMA ANÁLISE DO TRABALHO REALIZADO PELOS
PROFISSIONAIS JUNTO À FAMÍLIA DOS USUÁRIOS**

SOUSA – PB

2018.

KATIANNE PEREIRA SILVA

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁCOOL E OUTRAS DROGAS
(CAPSAD): UMA ANÁLISE DO TRABALHO REALIZADO PELOS
PROFISSIONAIS JUNTO À FAMÍLIA DOS USUÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial a obtenção do título em bacharel em Serviço Social.

Orientado pela Prof^a. Me. Suamy Rafaely Soares

SOUSA – PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Biblioteca Setorial de Sousa UFCG/CCJS
Bibliotecária – Documentalista: MARLY FELIX DA SILVA – CRB 15/855

S586c Silva, Katianne Pereira.
Centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas (CAPSAD): uma análise do trabalho realizado pelos profissionais junto à família dos usuários. / Katianne Pereira Silva. - Sousa: [s.n], 2018.

81fl. :Il. Col.

Monografia (Curso de Graduação em Serviço Social) –
Centro de Ciências Jurídicas e Sociais - CCJS/UFCG, 2018.

Orientadora: Prof.^a Me. Suamy Rafaely Soares.

1. Assistência Social. 2. Drogas. 3. CAPSAD. 4. Família dos
Usuários. I. Título.

KATIANNE PEREIRA SILVA

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁCOOL E OUTRAS DROGAS
(CAPSAD): UMA ANÁLISE DO TRABALHO REALIZADO PELOS
PROFISSIONAIS JUNTO À FAMÍLIA DOS USUÁRIOS**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título em bacharel em Serviço Social, na Universidade Federal de Campina Grande, pela seguinte banca examinadora:

Aprovado em: 13/03/2018

Prof^a. Me. Suamy Rafaely Soares

Orientadora

Consuelo Barreto de M. de Mello

Assistente Social - UFCG

Juliana e Silva de Oliveira

Prof. do Curso de Serviço Social - UFCG

SOUSA – PB

2018

Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível (Charles Chaplin).

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por ser essencial em minha vida. Dedico também a todos que me apoiaram durante toda esta caminhada que não foi fácil, em especial a minha mãe Maria e aos meus filhos Ana Sophia e Breno Luiz.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus por ter me dado força, sabedoria e muita paciência para a realização deste trabalho.

Agradeço em especial, a minha mãe “Maria”, por todo apoio, paciência, esforço e luta diante de tantos obstáculos percorridos até aqui, a esta mulher tão maravilhosa, amiga, mãe e companheira só tenho a agradecer, por tudo aquilo que sou e por não ter me deixado desistir.

Agradeço ao meu pai “Cícero” e aos meus irmãos Anderson, Emerson e Tatiane. A família que amo, minha base e apoio.

Agradeço a minha querida avó “Dona Alice”, que não pode estar comigo fisicamente neste momento, mas que levo no meu coração todo o amor, o carinho, o incentivo e o apoio, obrigada por tudo.

Agradeço a meus filhos Ana Sophia e Breno Luiz, que são minha base, de onde tiro todas as minhas forças e foram eles que não me fizeram desistir.

Agradeço aos amigos que esta universidade me presenteou Germano, Bia, Iago e Núbia, que são meus companheiros de lutas e minha família de coração. E também aos meus queridos amigos Thales e Patrícia que sempre me apoiaram e eu os agradeço de todo coração.

Agradeço muitíssimo a minha orientadora Suamy por toda a ajuda, orientações que me fizeram melhorar e mostraram que eu era capaz de conseguir.

Agradeço a todos que estiveram do meu lado, me apoiando e incentivando.

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo geral analisar o trabalho desenvolvido pela equipe de profissionais do CAPSad junto as famílias de usuários. O uso/abuso de drogas vem crescendo no Brasil e o mesmo é considerado como um grave problema de saúde pública. As drogas podem ser definidas como qualquer substância que afetem de alguma maneira o sistema nervoso central, podendo muitas vezes acarretar em uma dependência, além disso, seu uso afeta o usuário e toda a sua família, podendo fazer com que os membros desta organização se tornem codependentes do usuário. Este é um estudo qualitativo em que tem a finalidade de compreender esta temática do ponto de vista do grupo de profissionais entrevistados considerando os aspectos subjetivos, de campo fazendo observações para nos aprofundar nas questões aqui propostas a partir de entrevista semi-estruturada com os profissionais do CAPSad de Sousa. Desta forma podemos analisar o trabalho realizado pelos profissionais do CAPSad junto à família dos usuários, identificando as atividades que o CAPSad do município de Sousa propõe junto as famílias, além de traçar um perfil dos sujeitos atendidos pela instituição e refletir sobre as possíveis mudanças que podem ocorrer na vida do usuário em tratamento.

Palavras-chave: Drogas; CAPSad; Família.

ABSTRACT

The present research has as general objective to analyze the work developed by the CAPSad team of professionals with the families of users. Drug use / abuse has been growing in Brazil and it is considered a serious public health problem. Drugs can be defined as any substance that affects the central nervous system in some way and can often lead to addiction; in addition, its use affects the user and the whole family, and may cause the members of this organization to become codependentes of the user. This is a qualitative study in which it aims to understand this theme from the point of view of the group of professionals interviewed considering the subjective aspects, field making observations to delve into the issues proposed here from a semi-structured interview with the professionals of the CAPSad de Sousa. In this way, we can analyze the work carried out by the CAPSad professionals with the family of the users, identifying the activities that the CAPSad of the municipality of Sousa proposes with the families, as well as to draw a profile of the subjects attended by the institution and to reflect on the possible changes that may occur in the life of the user being treated.

Keywords: Drugs; CAPSad; Family

LISTA DE FIGURAS

Figura1: Perfil dos Usuários Quanto a Variável Sexo.....	55
Figura 2: Perfil dos Usuários Com Relação à Classe Social.....	56
Figura 3: Principais Drogas Usadas.....	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Quadro de Profissionais.	53
Quadro 2: Média de Atendimentos da Enfermagem	53
Quadro 3: Média de Atendimentos Médicos.	53
Quadro 4: Serviços Ofertados no CAPS ad.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPSad – Centro de atenção Psicossocial Álcool e Drogas

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas

SNC - Sistema Nervoso Central

LBHM - Liga Brasileira de Higiene Mental

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

COFEN - Conselho Federal de Entorpecentes

CONAD - Conselho Nacional Antidrogas

SUS - Sistema Único de Saúde

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

RAPS - Rede de Ação Política pela Sustentabilidade

PAIUAD - Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas

PAIF - Proteção e Atendimento Integral à Família

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. DROGAS: A HISTÓRIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	17
2.1. Drogas: revisão histórica	17
2.2. Políticas públicas de atenção aos usuários de drogas	26
3. A FAMÍLIA E AS DROGAS.....	35
3.1. Aproximações ao conceito de família	35
3.2. Relação da família com o dependente de drogas.....	40
4. O CAPSAD SOUSA E O TRABALHO COM AS FAMÍLIAS DOS USUÁRIOS ..	48
4.1. Procedimentos metodológicos.....	48
4.2. Contextualização do CAPSAD Sousa	51
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICE.....	78

1. INTRODUÇÃO

A questão das drogas tem sido tematizada no Brasil contemporâneo e pode ser compreendida a partir de seu caráter histórico, de direito humano e questão de saúde pública. O uso/abuso das drogas pode ser relacionado à desigualdade e exclusão social, estes agravantes podem ser entendidos como causa e consequência para o uso de álcool e outras drogas. O uso de drogas pode ser influência de uma vida precária e que por vezes resulta na dependência química e esta problemática das drogas no contexto familiar faz com que os membros desta organização se tornem codependentes. A família diante desta realidade também pode ser afetada e o convívio familiar fica adoecido, por que a mesma tenta proteger o usuário e assim passa a assumir os atos do mesmo se tornando codependente do usuário.

Diante desta problemática é importante deixar claro que nem do usuário de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, vão se tornar dependentes e assim se faz necessário dizer que o usuário é aquele que faz uso de drogas sem ser subordinado as mesmas, tendo domínio de seus atos e suas vontades e o dependente é aquele que esta subordinados as substâncias psicoativas.

A dependência química pode ser entendida como um problema de saúde em que o dependente perde o controle do uso da substância prejudicando sua vida psíquica, emocional e até mesmo física. De acordo com o Ministério da Saúde a dependência pode se transformar em um transtorno mental que afeta as pessoas das mais diversas formas, seja ela física ou mental e assim têm consequências que por vezes são irreversíveis, como problemas físicos, psicológicos e sociais que afetam a vida do individuo e das pessoas que estão ligadas a ele.

A família independente das concepções e modelos tem suas fragilidades e contradições, porém a mesma é um campo excepcional de proteção e é onde ocorrem as primeiras socializações. Contudo, a família é parte fundamental para que ocorra o desenvolvimento do ser humano, isto por que é a partir dela juntamente com outras instituições (como escola, mídia, entre outros) que ocorrem as primeiras relações sociais.

Há as mais diversas drogas e aquelas diante de uma relação sujeito-drogas geram dependências que muitos entendem como uma falta de caráter e não como

doença, e com isto estigmatizam tanto os usuários como os seus familiares, fazendo com que o convívio familiar e o social se tornem insuportável, tendo como consequência uma problemática que acarreta muitas expressões tanto na família quanto na sociedade, como o aumento da pobreza, das desigualdades, da violência, e assim por diante.

O problema de dependência e codependência de drogas - compreendida como uma predisposição de viver focado no dependente, alienando a si mesmo - se configuram como uma expressão da questão social no cenário contemporâneo brasileiro, atingindo diferentes classes sociais, níveis econômicos, escolaridade, faixa etária, etc. Portanto, em meio à sociabilidade do capital permeada de contradições acontece um desfinanciamento das políticas públicas, com a introdução do neoliberalismo e assim ocorre um sucateamento dessas políticas.

No Brasil, a Política para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD) foi implantada em 2003 se articulando com a Lei nº 10.216/02, a Política de Saúde Mental. A PAIUAD esta baseada nos princípios de redução de danos e de acordo com os princípios do SUS, tendo em vista a universalidade do acesso e do direito referente à assistência aos usuários, além de se estruturar em modelos de atenção, a exemplo o CAPS e as redes assistenciais, atenção integral, prevenção, promoção e proteção a saúde, dentre outras diretrizes.

Nesta perspectiva o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) é uma importante estratégia a fim de utilizar ferramentas para a redução de danos com ações de prevenção e promoção da saúde, como no tratamento dos usuários de álcool e drogas, permitindo que os mesmos e seus familiares sejam reinseridos na sociedade.

A escolha deste tema veio após um minicurso sobre drogadição e o tráfico de drogas na UFCG no ano de 2016, no qual discutimos sobre as drogas e os rebatimentos na vida de quem usa ou trafica essas substâncias. Dessa forma, procuramos através deste trabalho nos aproximar das particularidades da atuação dos profissionais do CAPSad junto às famílias dos dependentes de substâncias psicoativas que são atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) diante de uma realidade que se encontra em constante movimento. Para isto, consideramos que o dependente seja ele que qualquer tipo não é o único a ser abalado pelas drogas, a família também é alvo da dependência.

O presente estudo teve como objetivo geral analisar o trabalho desenvolvido pelos profissionais do CAPSad junto as famílias dos usuários e como objetivos específicos: Traçar um perfil dos sujeitos atendidos no CAPSad; Identificar as atividades desenvolvidos junto as famílias dos usuários no CAPSad; Analisar as possíveis dificuldades e facilidades em atuar junto as famílias; Refletir sobre as possíveis mudanças ocorridas na vida do usuários em tratamento;

Para chegarmos aos resultados esperados utilizamos do método de pesquisa qualitativa em que tem a finalidade de compreender esta temática do ponto de vista do grupo de profissionais entrevistados considerando os aspectos subjetivos, de campo fazendo observações para nos aprofundar nas questões aqui propostas a partir de entrevista semi-estruturada com os profissionais do CAPSad de Sousa e de cunho exploratório.

Este estudo foi dividido em três partes. Na primeira denominamos de **Drogas: dependência e codependência** no qual procuramos fazer uma revisão histórica sobre as drogas, reflexionando o seu conceito e o uso das mesmas, discorrendo sobre as políticas públicas voltadas para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

Na segunda parte **A família e as drogas**, buscando fazer uma aproximação com o conceito de família e um pouco da historia deste conceito, analisando a relação da família com o adicto.

Na terceira parte **O CAPSad Sousa e o trabalho com as famílias dos usuários** na qual trouxemos os procedimentos metodológicos utilizados neste trabalho e na pesquisa, o local em que se realizou a pesquisa, os sujeitos da pesquisa, aspectos éticos, pressupostos que utilizamos para analisar os dados, trouxemos uma contextualização do CAPSad, especificando o CAPSad no município de Sousa/PB, traçando também um perfil dos sujeitos atendidos, e procuramos expor nossa pesquisa, analisando os dados obtidos e os resultados que chegamos com a nossa investigação a cerca do tema abordado aqui.

Este trabalho tem como relevância a apreensão da realidade vivenciada no CAPSad do município de Sousa, âmbito que apresenta diversas demandas e que necessita da articulação de todos os profissionais que compõe esta instituição para a realização adequada do trabalho desenvolvido no CAPS. Pretende-se ainda, adquirir conhecimentos em meio a esta problemática das drogas que permeia a sociedade, visando contribuir para que a comunidade, a instituição e quem tenha

acesso a este estudo conhecimento acerca deste tema e com isto passe a compreender esta relação de dependência química.

2. DROGAS: A HISTÓRIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

2.1. Drogas: revisão histórica

Em primeiro lugar se faz necessário, historicizar o conceito e o uso das drogas, visto que tal discussão é rodeada de polêmicas, tabus, preconceitos e estereótipos, dimensionado a mesma com o seu caráter social, econômico, político e histórico e, portanto, de uma relação histórica.

O termo droga possui muitos significados, porém iremos tratar deste termo no plural, referindo-se às substâncias, sejam elas sintéticas ou naturais que são capazes modificar o sistema nervoso central do usuário, sendo assim, incluímos as lícitas e ilícitas existentes em nossa sociedade. Entretanto, esta definição de drogas não é suficiente para termos uma compreensão histórica e social que demarque o seu uso e sua venda.

A droga não pode ser entendida simplesmente como um entorpecente, um componente químico que produz sensações específicas no corpo biológico, mas como um recurso mediador, ou seja, um artifício por meio do qual se satisfaz uma necessidade psíquica e social (GARCIA; HYGINO, 2003, P.33)

Fazendo uma revisão histórica do uso das drogas pode-se perceber que esta é perpassada por elementos morais, econômicos e de religião, podem repercutir na criminalização e na culpabilização dos indivíduos. Além disto, é considerado um problema econômico, demarcado pela desigualdade social e o tráfico de drogas; uma questão de integração, um caso de polícia, estimulado pelo agravo da violência e criminalização, bem como um problema de saúde.

A relação do ser humano com as drogas nem sempre foi uma relação problemática, estigmatizada e criminalizada, logo, seu tratamento e as punições em torno do seu uso nem sempre se estruturaram da maneira que se apresenta atualmente. Esta foi construída historicamente, ganhando novos significados em cada contexto sócio-cultural vivenciado. Desta forma o uso das drogas esta presente em todas as civilizações, desde a pré-história. Esta grande diversidade sócio-cultural foi geradora de práticas culturais milenares e, também, propiciadoras - mesmo que provisoriamente - de modificar o estado de consciência das pessoas

estimuladas pelo uso destas substâncias. Convém dizer que muitos desses costumes foram alicerçados a partir de ritos místico-religiosos. (SILVA, 2006)

Mesmo estando presente em todas as sociedades, o nosso conhecimento teórico sobre estas substâncias é relativamente novo. Entretanto, esta relação antiga do ser humano com as drogas pode ser constatada diante de registros e fatos antropológicos, arqueológicos e até, bíblicos, que dimensionam a relação do uso de drogas com as manifestações místico-religiosas e com funções integradoras. Esses registros expõem o uso de bebidas fermentadas, tais como a cerveja e o vinho, nas religiões cristãs e também, citam o uso de ervas como entorpecentes em ritos religiosos não-cristãos. De acordo com Lessa o uso destas substâncias:

[...] apresenta valores e simbolismos específicos, que vão variar de acordo com o contexto histórico cultural, em setores como o religioso/místico, social, econômico, medicinal, psicológico, climatológico, militar, e na buscado prazer. (LESSA, 2017)

Embora o uso de drogas pelos homens e mulheres remonta desde os primórdios da humanidade, este nem sempre foi constituído como um problema para a sociedade, inclusive nas sociedades de caça e coleta as drogas eram usadas em um

[...] contexto cultural estruturado (e estruturante para seus membros). Ela se insere intencionalmente em projetos sociais cujas normas são transmitidas de geração a geração. No interior de uma determinada cultura, tais rituais (e as drogas nele usadas) se tornam, portanto, totalmente lícitos, exercendo uma função integradora e, muitas vezes, apaziguadoras [...]. (BUCHER, 2002)

Nessa égide, o uso de drogas era integrador, ritualístico e também para cura de doenças. Isto por que estas sociedades entendiam que as doenças se originavam extra-naturalmente, ou seja, eles compreendiam que as doenças eram determinadas por um Deus e/ou deuses. Assim sendo, compreendiam que a cura estava ligada ao isolamento, á sangria, ao jejum e até a exorcização. Muitas destas sociedades inseriam essas práticas em uma cerimônia na qual ingeriam drogas para que o espírito do mal deixasse aquele doente. Por terem poucos conhecimentos científicos, a prática médica daquela época era divinizada, materializada e limitada aos feiticeiros e aos mágicos das tribos, relacionadas à saúde espiritual e física, e

assim eles tinham nas plantas o papel central de curar, devido às mesmas possuírem propriedades terapêuticas. (SILVA, 2006).

O uso das drogas acontecia em um tipo de cerimonial, no qual era controlado coletivamente e com regras sociais, e ainda como um conjunto de práticas simbólicas que estavam inseridas em um contexto sócio-cultural. Entretanto, algumas comunidades faziam o uso de substâncias entorpecentes apenas de forma recreativa, ou seja, ocasionalmente com funções de integração e lazer.

Na Idade Média, em um cenário permeado por guerras e revoluções, principalmente religiosas, da peste e também um cenário de grandes conquistas de terras no Novo Mundo, as drogas se apresentam necessariamente de duas maneiras: a primeira, como facilitadoras diante do processo de domínio dos povos nativos e a segunda, como uma forma de enriquecimento do conquistador. Dessa maneira, passaram a assumir um papel bem maior que o cultural-religioso, mas também um papel além de econômico e político, passando a ser uma questão de ordem profana e ainda comercial. (SILVA, 2006)

Neste período as drogas passaram por três importantes ciclos comerciais em que Carneiro (2017) vem demonstrar

O primeiro deles, o das especiarias, no século XVI, foi responsável pela era das descobertas marítimas e forjou a própria palavra droga, da denominação em holandês para os produtos secos do ultramar. O segundo, baseado na produção e no comércio do açúcar, da aguardente e do tabaco, marcou a formação do sistema colonial desde o século XVII e montou a economia atlântica, baseada no tráfico de escravos e das drogas por eles produzidas nas plantations americanas. O terceiro ciclo, o das bebidas quentes e excitantes, desde o século XVII mas, especialmente, desde o XVIII, desequilibrou a balança comercial inglesa com a Ásia, devido à crescente compra de chá, o que provocou, no século XIX, as duas guerras britânicas contra a China, chamadas de guerras do ópio, que visavam substituir os pagamentos em prata pelo chá, por pagamentos em ópio. (CARNEIRO, 2017, p.1)

Com a Revolução Industrial os padrões de uso e a propagação das drogas tomam grandes dimensões, com a ampliação da modernidade e também com o desenvolvimento da ciência proporcionaram que o homem pudesse sintetizar as drogas e assim as mesmas passam de serem naturais para se tornarem artificiais. Com isto, as drogas sintéticas começam a fazer parte da vida do ser humano sendo utilizadas das mais diversas formas, situações e contextos, sendo desligadas do seu conceito de origem, sem, ainda, serem criminalizadas. (SILVA, 2006)

No século XIX, o uso das drogas era visto de forma não criminalizadora e não ofereciam nenhum perigo social e assim a compra e venda das mesmas eram livres, diante disto se drogar ou não era uma opção individual, portanto, ninguém levava culpa ou era penalizado, pois ainda não existia uma legislação em que reprovava e criminalizava esta atitude/comportamento.

No decorrer das duas Grandes Guerras Mundiais as drogas eram utilizadas cada vez mais pelos soldados no qual ingeriam regulamente anfetaminas, prescritas pelos médicos militares, como uma maneira de combater o sono, a fadiga e também como uma forma de aumentar a sua resistência. Assim podemos dizer que neste período as drogas passam a ter um papel estratégico, e para além do comercial.

O uso de drogas psicoativas, até o início do século XX, envolvia dois diferentes caminhos: o uso médico, destinado a aliviar sintomas, distúrbios e patologias mentais, e o uso religioso, cerimonial ou recreacional, que modificava o comportamento normal e produzir estados alterados de consciência. (RODRIGUES, 2006, p. 31)

Na particularidade brasileira, dos séculos XVI até XVIII, o termo drogas era definido como substâncias de origem natural que eram utilizadas nos alimentos, tinturas, remédios e até na busca por prazer, sendo definidas como produtos de luxo e/ou exóticos. Nesta época não havia uma distinção entre as drogas e as comidas e nem entre remédios e alimentos. Portanto, a criminalização das drogas na contemporaneidade tem caráter puramente histórico, definido a partir do controle jurídico e político.

No século XVIII, diferente do período colonial, o álcool era tido como um problema, e quem consumiam o álcool eram vistas como uma pessoa que não tinha caráter. E assim o uso do álcool passa a ser entendido como uma doença.

[...] desenvolve o conceito de dependência do álcool, e segundo ele, os bêbados eram adictos à bebida e esta dependência era progressiva e gradual. Como solução para o problema, ele propunha que os adictos deveriam se abster do álcool de forma repentina e abrangente (SÁAD, 2001, p. 12-13)

Esta forma de pensar ainda pode ser vista em muitos tratamentos até os dias atuais. Neste período, o problema ao qual eles se referem é ao álcool em si e não ao

indivíduo que faz uso, pois o indivíduo é visto como um a vítima desta. Diante do período proibicionista o problema passa a ser do indivíduo, pois representava uma ameaça para a sociedade e assim o alcoolismo passa a ser visto como uma doença.

No Brasil foi vivenciado um movimento parecido com o Temperança, que foi um movimento repressivo ao uso de álcool e assim foi criada a Liga Brasileira de Higiene Mental – LBHM, no ano de 1923, com a finalidade de dar assistência aos indivíduos com transtornos mentais, logo mais o objetivo da LBHM passa a ser a prevenção. Adiante o papel da LBHM centra em combater as qualidades morais dos indivíduos que era doentes mentais. (SILVA, 2006)

O Movimento Temperança é um movimento social que luta contra o consumo de álcool, normalmente este movimento critica o consumo desregrado do álcool, promovendo a abstinência completa, ou utilizando de sua influência política para que o governo aprove leis que regulem a disponibilidade e o consumo de álcool, ou até mesmo a sua proibição.

Dessa forma, não haviam preocupações por parte do Estado e nem mesmo da população com o controle do uso das drogas, até o fim do século XIX. Na verdade, segundo Fiore (2005, p. 263) na maioria das vezes aconteciam um tipo de “controle sobre as práticas tradicionais de um crescente contingente de população negra e miscigenada, escrava ou liberta, na capital do Império, mas do que o controle sobre o uso de drogas propriamente dito.” Contexto em que é modificado no século XX quando passa a ser um problema social em virtude das substâncias se relacionarem à medicação e a criminalização.

A humanidade sempre usou drogas, e a partir do século XX que as drogas se popularizam, e ocorre um crescente número de usuários, pois as drogas passam a ser utilizadas cada vez mais como forma de medicação, além de aumentar as expressões da questão social em torno do aumento do tráfico ilegal de drogas, do uso abusivo e da violência. Com isso, este assunto foi

[...] abordado por autores que faziam uso de drogas e descreviam de forma romântica, os efeitos e os rituais que cercavam o uso de drogas. Criavam na realidade uma auréola de exotismo e *status*; em tomo de tal prática. (LESSA, 2017)

Por isto, cabe dizer que até o Século XX, as drogas, com exceção do álcool, não se tornaram um objeto de discussão para a medicina. A preocupação com o

consumo de álcool advinha do seu uso desregrado, especialmente nas camadas mais baixas e por negros, isto por que os mesmos eram excluídos e estigmatizados pela sociedade, logo, viviam em situações de vulnerabilidade, pobreza, desemprego, esta preocupação se dava pela falta de informação, além das consequências econômicas advindas deste consumo, como a mal remuneração de seu trabalho, os gastos com doenças causadas pela bebida, etc. Os conjuntos urbanos que surgiram no início século XX eram vistos como um âmbito privilegiado e que propiciava o consumo exagerado do álcool, o vício e a doença, isto por que eram concentrações excluídas, precárias, das camadas mais baixas, consequência das desigualdades sociais. E a medicina com a finalidade de dar respostas questões que envolvem este consumo acentuado do álcool, cria ações de teor moral e materializa um saber capaz de reger a vida da sociedade brasileira.

Quando as drogas começaram a ganhar destaque, inclusive por meio dos próprios médicos, a medicina já desfrutava de ampla legitimidade social e não abrirá mão de entender a questão das drogas como uma questão medica. (FIORI, 2005, p. 263)

A “questão das drogas” como uma das expressões da “questão social” característico da desigualdade estrutural do capitalismo, tornou-se uma problema para a sociedade quando passou a gerar conflitos sociais e requisitar respostas do Estado, seja no campo da repressão, do controle e depois do cuidado, diante da conjuntura da sociedade moderno-capitalista. Isto aconteceu quando as substâncias se tornaram mercadoria e passaram a movimentar um enorme contingente do capital relacionado às estruturas produtivas legais, a exemplo os laboratórios farmacêuticos e suas formas de distribuição e pesquisa, mas, além disto, envolveu a produção clandestina que é à base do tráfico em diversos níveis. (GONÇALVES, ALBUQUERQUE, 2016)

A problemática das drogas se vincula, portanto, à modernidade capitalista, como já afirmado, mas também à emergência, consolidação e expansão da matriz proibicionista, com suas implicações políticas e práticas sobre as pessoas que estabelecem algum tipo de relação com essas substâncias. (GONÇALVES, ALBUQUERQUE, 2016, p. 37)

Assim, Gonçalves e Albuquerque (2016) vem dizer que neste contexto do capitalismo monopolista é que ocorre condições para aumentar os lucros por meio da proteção dos mercados e da criação de estratégias de intervenção extra-

econômicos. Neste contexto, o Estado começa a assumir uma posição estratégica na “questão das drogas”, principalmente na sua refuncionalização e redimensionamento, enquanto uma base de poder que admitia uma intervenção contínua, estratégica e sistemática por meio de sua posição econômica e política das políticas públicas.

Depois de um amplo período que as drogas circulavam livremente, as drogas foram proibidas no século XX, logo, os dependentes, pois se transformaram em um eventual perigo para a sociedade. Assim, segundo Passeti (1991), nas primeiras décadas deste século, o Estado, a indústria e a medicina determinam um mercado para a sua comercialização e o seu uso em forma de medicamentos.

A droga é pensada como um produto médico para recolocar um indivíduo dentro da normalidade social. É também alucinógeno capaz – quando usado fora do espaço de confinamento – de fomentar ou gerar no indivíduo distorções em sua personalidade. De ambos os lados, a droga afeta a chamada alma do sujeito, quer recuperando-a, quer perdendo-a. Assim, dentro da mais perfeita ordem das coisas, a droga é doença e cura, crime e lei, cujo uso é regulamentado por órgãos governamentais (PASSETTI, 1991, p.56).

Com o processo de criminalização do uso de drogas, instituiu-se a separação entre drogas lícitas e ilícitas. Assim, havia algumas drogas que foram proibidas sua venda, compra e também o seu consumo, assim consideradas ilegais, isto porque constituía uma perturbação a ordem social e por isto passaram a ser tratada como caso de polícia. Esta proibição deu início a corporificação de um mundo ilegal com o surgimento de grandes organizações de traficantes e com a intensificação do uso de drogas se massificou.¹

“[...] a partir do século XX um movimento impulsionado por disputas econômicas decorrentes da ascensão do capitalismo e da moral puritana trouxe a proibição à algumas dessas substâncias, criando uma guerra que visa a repressão à produção, à comercialização e ao consumo das drogas consideradas ilícitas perdurando até os dias atuais.” (FUZINATTO; FERNANDES. 2012, p.1)

¹Um exemplo forte desta proibição se deu nos Estados Unidos da América, quando o congresso, no ano de 1919, aprovou a Lei Seca, que vetava à fabricação, o consumo e a comercialização de bebidas alcoólicas, tornando seu uso clandestino. O congresso norte-americano depois votou para que acabasse a Lei Seca, tal lei foi do ano de 1920 ate o ano de 1933, com isto a Indústria passou a crescer legalmente gerando muitos impostos para o Estado. Mesmo com o álcool sendo uma droga ilícita, ainda existiam as drogas ilícitas, substâncias psicoativas que ainda eram proibidas/ilegais. Por exemplo, a cocaína e a maconha. (SILVA, 2006)

. Assim, havia algumas drogas que foram proibidas sua venda, compra e também o seu consumo, assim consideradas ilegais, isto porque constituía uma perturbação a ordem social e por isto passaram a ser tratada como caso de polícia. Esta proibição deu início a corporificação de um mundo ilegal com o surgimento de grandes organizações de traficantes e com a intensificação do uso de drogas.

Na década de 1980, acontece um movimento semelhante ao dos Estados Unidos, relacionado ao tráfico de drogas, este movimento aborda uma organização de drogas ilícitas, ou seja, o tráfico de substâncias psicoativas gerando uma grande repercursão no contexto brasileiro, tal movimento foi denominado de Comando Vermelho. O Comando Vermelho foi criado no presídio Ilha Grande, no estado do Rio de Janeiro, com a junção de presos comuns com os presos políticos no contexto militares esta foi uma organização criminosa que viu no tráfico de drogas uma forma de obter lucro facilmente (AMORIN, 1993)

Na década de 1990, com o Comando Vermelho regredindo devido à política que o Estado implantou de repressão ao tráfico de drogas, surgiu o grupo Terceiro Comando Puro, uma organização oposta ao Comando Vermelho, que tinha o tráfico de drogas como uma de suas principais atividades. A partir disto o consumo de drogas sai do controle e passa a ser considerado um problema além de social, econômico. E com isto, tornou-se necessário que o Estado intervirse de alguma maneira, logo, tal intervenção se baseou em ações de diminuição do uso de drogas.

Albuquerque et al. (2013), diz que a intervenção do estado na “questão das drogas” se baseia no proibicionismo e na “guerra contra as drogas”, mesmo diante de um contexto de crise e expansão do capital, permeado pelo desemprego e a precariedade do trabalho, o Estado funciona como um mecanismo de “administração da pobreza”.

Na atualidade, o uso de drogas vêm se expandindo pelo mundo e atingindo todos os segmentos e classes sociais, como também os mercados, sustentados em muitos casos pelo tráfico de drogas. Porém, mesmo com o Brasil considerando o uso de substâncias psicoativas ilegal, alguns países liberam o uso destas substâncias, como o Uruguai que libera o uso da maconha; a Bolívia e a Venezuela em que o porte para o uso pessoal não é crime; dentre outros países da América do Sul.

O uso e abuso de drogas se caracteriza como um problema social elevado e extensivo, que cada vez mais tem seu público alvo baseado nos adolescentes.

Na atualidade, diferentes tipos de substâncias psicoativas vêm sendo usados entre uma gama de finalidades que se estende desde um uso lúdico com fins prazerosos até o desencadeamento de estado de êxtase, uso místico, curativo ou no contexto científico da atualidade. (BUCHELE e CRUZ, 2008, p.67)

Podemos observar que em nossa sociedade grande parte da população faz o uso de alguma substância psicoativa, seja ela lícita e/ou ilícita, como o álcool, o tabaco, medicamentos, entre outros, com o objetivo de aliviar a dor, a sensação de cansaço, transtornos mentais, a ansiedade, entre outras doenças.

Diante disto, segundo Conte (2001) e Birman (1999) as drogas são inseridas neste contexto pelo próprio movimento social da cultura. Algumas destas drogas, todavia, são introduzidas na nossa cultura como se não fossem tidas como drogas, a exemplos temos o tabaco e o álcool, que podem ser comercializadas legalmente.

Na contemporaneidade brasileira, diante da sociedade de consumo, e com o consumo abusivo das drogas, e assim a dependência da mesma, o governo vem criando Leis para proibir a produção e a venda das drogas com a finalidade de diminuir este consumo abusivo. Este proibicionismo

[...] designa o conjunto de leis nacionais, alinhavada por tratados internacionais, que proibem a produção, comércio e consumo de algumas substâncias psicoativas. (FIGUEIREDO, FEFFERMANN, ADORNO, 2017, p. 34-35)

Porém, mesmo com as Leis proibicionistas a procura por estas substâncias é constante e faz com que aumente o tráfico de drogas, um dos principais problemas da segurança pública brasileiro. Diante de tal procura, o tráfico de drogas se tornou um dos negócios mais lucrativos, isto por que todo o lucro vai para os traficantes sem que nenhuma parcela se transforme em impostos, além disso, junto com o tráfico de drogas ocorre um grande aumento da violência, do crime, da marginalidade, da corrupção, dentre outros elementos.

Contudo, foi implantada a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 que

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

De acordo com esta Lei as drogas não foram descriminadas como muitos achavam, ela foi reformulada para que o ato de pena privativa da liberdade fosse retirado. Porém, a produção e a venda de drogas continua sendo um crime e quem praticar estes atos será penalizado. A posse de drogas que seja para o consumo pessoal deixou de ser um “crime”, porém a mesma não deixou de ser uma infração. De acordo com o ART. 28 desta Lei ocorreu uma descriminalização vamos dizer que “formal” e despenalização, ou seja, tal infração não é mais considerada como um “crime”, mas não houve uma legalização das drogas. Diante disto, os usuários que forem encontrados com uma pequena quantidade de drogas, isto é, para o uso pessoal, segundo a Lei recebera penas administrativas, multas, etc. Assim, segundo Figueiredo e orgs. (2017, p. 204) ocorre uma “descriminalização: posse de drogas para uso pessoal deixa de ser considerada uma conduta criminosa, mas pode permanecer ilegal”. E dentre as drogas criminalizadas, aquelas ilícitas, existe as drogas legalizadas, que são aquelas que o governo libera a comercialização, a exemplo, o tabaco e o álcool.

2.2. Políticas públicas de atenção aos usuários de drogas

Compreendemos que as políticas públicas são um conjunto de ações com o objetivo de garantir os direitos sociais, ou seja, é um compromisso público com a finalidade de responder ao uma determinada demanda nas mais variadas áreas. As políticas públicas se configuraram como um instrumento importantíssimo de efetivação de direitos sociais nos Estados Modernos, no processo de construção das sociedades. De acordo com Geovanni (2017, p.1) as “[...] políticas públicas: são intervenções planejadas do poder publico com a finalidade de resolver situações problemáticas, que sejam socialmente relevantes.”

As política públicas segundo Behring e Boschetti (2011), envolvem as determinações culturais, históricas, econômicas e políticas, pois são delas que surgem as necessidade de se buscar cada vez mais maneiras de políticas para atender as demandas postas na sociedade.

É fundamental identificar as forças políticas que se organizam no âmbito da sociedade civil e interferem na conformação da política social, de modo a identificar sujeitos coletivos de apoio e/ou de resistência a determinada política social, bem como sua vinculação a interesses de classe. Essas forças sociais podem situar-se tanto no âmbito dos movimentos sociais de defesa de trabalhadores, quanto no de defesa de empregadores e empresariado, bem como de organizações não governamentais, que muitas vezes se autoproclamam “imparciais”, mas que, submetidas a uma análise mais minuciosa, acabam revelando seus interesses de classe (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p. 45).

Para as autoras Behring e Boschetti (2011), as políticas sociais são mediações necessárias de caráter civilizatório, as mesmas são respostas do Estado às manifestações da “questão social” a partir das lutas da classe trabalhadora e diante disto o Estado é visto como uma esfera pacífica, desprovido de interesses e luta de classes. As autoras ainda destacam que para analisar as políticas públicas é necessário que se faça uma aproximação do viés da investigação marxista, não aceitando somente como um fenômeno, mais buscando a essência. Pode se confirmar quando aponta que

É nessa perspectiva que se situa a análise das políticas sociais [...] estas não podem ser percebidas apenas em sua expressão fenomênica. Buscamos captar seu movimento essencial na sociedade burguesa, desde suas origens até os dias de hoje. Para realizar este percurso metodológico fugindo a definições e buscando determinações, é preciso apreender que o fenômeno indica a essência e, ao mesmo tempo, a esconde, pois a essência se manifesta no fenômeno, mas só de modo parcial, ou sob certos ângulos e aspectos (BEHRING, BOSCHETTI, 2011, p.39).

E diante disto buscamos formas para entendermos esta realidade, assim cabe ressaltar que,

As políticas sociais e a formatação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento – e em geral setorializadas e fragmentadas - às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho (BEHRING, BOSCHETTI, 2011, p. 51).

Os Estados Modernos enfrentam muitos problemas, dentre eles, podemos citar o grande aumento do uso de drogas e sua circulação que ganharam bastante destaque a partir do século XX, se estruturando como um problema de saúde pública. E também devido ao aumento acelerado do domínio do consumo das drogas na população mundial, além do amplo debate que envolve esta problemática, principalmente no dualismo de (des)criminalização e lei/ilegalidade. Contudo, o uso

abusivo das drogas e o consumo se tornam uma das grandes preocupações da sociedade, pois cada vez mais aumenta o consumo das drogas, a idade de iniciação diminui e esta sempre se facilitando as maneiras de obtiver estas substâncias.

As drogas é um tema de sucessivo debate, em parte pelo seu consumo abusivo, logo, a dependência, e também pelas enormes restrições advindas de muitos governos, que proíbem a sua produção e venda com o objetivo de reduzir o uso, porém esta proibição não diminui nem o uso das drogas e nem o seu comércio. Cada vez mais existem demandas ligadas a crescente aceleração do ritmo de vida dos indivíduos, sendo assim, pode dizer que tal proibição somente assegura que a lucratividade das drogas frequentemente vá parar em organizações criminosas, ou seja, esta lei proibicionista não diminui a oferta das drogas, apenas faz com que ocorra um aumento na lucratividade do tráfico das mesmas. Sendo assim, esta questão se torna objeto para as políticas públicas, em que inicialmente se baseavam na medicação e criminalização, em que os usuários se tornavam responsabilidade do poder judiciário ou então eram internados.

Esta forma de enfrentamento repressivo que o Estado Brasileiro assumiu era influenciada pelos movimentos e decisões internacionais. As ações dos EUA em relação às drogas, o conservadorismo em torno da sociedade brasileira e o seu progressivo posicionamento proibicionista, por causa do grande aumento da industrialização de bebidas alcoólicas no país e a ampliação mercantil desde consumo, foram fundamentais para as políticas públicas sobre drogas, não só no país, mais no mundo todo.

A primeira lei proibicionista brasileira foi implantada em 1830, criada pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em que aplicava penas a quem vendesse e/ou usasse o chamado do “Pito do Pango”, denominação de maconha. Porém, o primeiro diploma penal brasileiro, foi o Código Penal Republicano, em 1890, que no seu artigo 159, fazia a proibição de algumas substâncias que eram consideradas como “venenosas”.

Por causa da grande influência internacional e diante do crescimento das demandas sociais em 1924 foi adicionado ao Código Penal Brasileiro, o Decreto 4.294/21 que

“Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados [...]”, e do Decreto nº 14.969 que “aprova o regulamento para a entrada no país das substâncias tóxicas, penalidades

impostas aos contraventores e sanatório para toxicômanos”. (BRASIL, 2017)

Assim, podemos dizer que neste período as oligarquias sustentavam a exclusão social da população mais pobre, especialmente dos ex-escravos, além do país enfrentar uma situação de grande tensão social e um aumento da criminalidade, fato este que pode ter sido uma motivação para o crescente consumo de drogas no Brasil. Pois diante a exclusão, esta população estava em estado de vulnerabilidade, violência e desemprego o que servia de motivação para o consumo de álcool e outras drogas.

Diante disto, o consumo de bebidas alcoólicas habitual, no século XX, já não era um motivo de preocupações para o Estado e diante da estagnação dos governantes as sociedades privadas passaram a intervir no trato das drogas e assim

[...] o consumo de álcool levou ao surgimento gradativo de sociedades de caráter privado, como a Liga Antialcoólica de São Paulo, a Liga Paulista de Profilaxia Moral e Sanitária, a Liga Brasileira de Higiene Mental e a União Brasileira Pró-Temperança, que promoviam a educação antialcoólica e as primeiras medidas assistenciais para alcoolistas, marcadas por concepções moralistas e higienistas. (SANTOS, OLIVEIRA, 2012, p. 85)

Ainda, segundo Santos e Oliveira (2012), tais sociedades eram administradas por membros da elite de médicos brasileiros e por psiquiatras, se propondo a fortalecer e legitimar as funções intelectuais, afetivas e morais das pessoas, além de se propor a combater as principais causas de perturbações psíquicas. Em 1971, o Brasil aprovou a Lei nº 5.726 que possui medidas de prevenção e de repressão ao uso e tráfico de substâncias entorpecentes ou substâncias que causem dependência psíquica ou física, porém esta lei não dispõe de nenhuma medida para o tratamento da saúde da população usuária dessas substâncias, a não ser aqueles entendidos como “infratores viciados”, que eram compulsoriamente internados em hospitais psiquiátricos.

Em seguida, tal lei foi substituída pela Lei nº 6.368/1976, trazendo além das medidas de prevenção e de repressão ao uso e tráfico drogas, medidas referentes ao uso indevido de substâncias que causem dependência. Tal lei representou um avanço por ampliar suas ações preventivas. Porém, em 2006, a Lei 11.343 retirou o ato de pena privativa de liberdade aos usuários de droga. Quando houve esta alteração da Lei de drogas no Brasil para a Lei 11.343/06, grande parte da

sociedade achou que o que havia ocorrido era uma descriminalização das drogas, porém isto não passa de um equívoco, pois o uso de entorpecentes continua sendo um crime, porém o usuário não fica apenado com a retenção de sua liberdade, o mesmo responde pelo seu delito e passa agora a prestar serviços sociais, o que na verdade houve foi uma despenalização e não uma descriminalização das drogas. (GOMES et al. 2006)

Diante desta controvérsia de legalização, despenalização e discriminização têm o debate a cerca da legalização da maconha no Brasil, que contém características semelhantes com a experiência do Uruguai, mesmo diante destas controvérsias com o objetivo desta “legalização da maconha”, no Brasil é uma realidade indiscutível. (MARTINS, 2015)

De acordo com Alves (2009), foi em 1980 que o Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN), ficou responsável, por formular as políticas públicas para enfrentar as drogas. Segundo ele o COFEN privilegiou as atividades de repressão ao consumo, á produção e ao tráfico de drogas, promovendo também a ampliação de práticas voltadas a atenção dos usuários de álcool e outras drogas. Porém, em 1998, ligado ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da república, o COFEN foi substituído pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD)², formulando a Política Nacional Antidrogas, baseada no Decreto 4.345/2002.

É preciso mencionar que em 1980, os direitos humanos foram tema de intenso debate, em que teve a elaboração da Constituição de 1988, em que colocou em destaque a saúde, colocando a mesma como uma das condições fundamentais para a vida digna, ou seja, um direito essencial, sendo assim as políticas brasileiras de saúde foi criado com o objetivo de viabilizar a máxima garantia da política de saúde. A saúde passa a compor o tripé da seguridade social com a Constituição Federal de 1988 juntamente com a previdência e a assistência social com o objetivo de universalizar os serviços e atendimento, garantindo a equidade.

No Brasil, a implantação das diretrizes constitucionais aconteceu através do Sistema Único de Saúde (SUS) baseando-se na equidade e universalidade no acesso aos serviços e ações. Neste período, surge o movimento de saúde mental, em que ocorreram diversas decisões e disputas de interesses variados que resultou numa mobilização de alguns setores da sociedade com o objetivo de que tivesse um

²Atualmente chamado de Conselho Nacional sobre Drogas.

maior cuidado, um cuidado humanizado e digno aos indivíduos que tivessem algum transtorno mental e/ou aqueles que sofressem de algum transtorno causado pelo consumo de substâncias psicoativas e álcool. Tal movimento foi chamado de “Luta Antimanicomial e propôs as mudanças para a consolidação da Reforma Psiquiátrica” (SANTOS, OLIVEIRA, 2012, p. 88). Estas mudanças podem ser vista na

[...] Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, ratificou, de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde; garantindo aos usuários de 6 serviços de saúde mental – e, conseqüentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas - a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade; valoriza a descentralização do modelo de atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população. (BRASIL, 2003, p. 5-6)

A Reforma Psiquiátrica Brasileira não teve somente o objetivo de desinstitucionalização dos transtornos mentais, através destruição dos manicômios, este movimento objetivou defender os direitos dos indivíduos que sofresse de algum transtorno e em meio a isto orientou mudanças no âmbito da saúde e com a Lei nº 11.216/01 contribuiu para a abertura de serviços que substituíssem os hospitais psiquiátricos, a exemplo disto temos o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Contudo, mesmo o retardamento em avaliar o uso de drogas e álcool como uma questão de saúde pública, no ano de 2003, o Ministério da Saúde divulgou o documento: “A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral A Usuários de Álcool e Outras Drogas, principal critério no âmbito da saúde pública.” Tal política se fundamenta nos princípios da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde. Suas principais diretrizes têm o objetivo de estabelecer e fortalecer um trabalho em rede, para que assim possa proporcionar uma atenção integral, facilitando o acesso aos serviços, proporcionando que o usuário participe do tratamento e da formulação dos serviços de atenção diária, colocando segundo Santos (2012), os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e os Centros de Apoio Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad), como uma opção ao hospital psiquiátrico.

Os CAPS e os CAPS ad (com uma modalidade para atender exclusivamente os usuários de álcool e outras drogas), são manifestações da Reforma Psiquiátrica, visto que faz parte de uma atenção a saúde da comunidade com um atendimento ambulatorial executado por uma equipe multiprofissional, criando ações para a

redução de danos, recuperação, tratamento, prevenção e ações para reinserir os usuários abusivos de drogas na sociedade. Portanto,

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. (BRASIL, 2004, p. 9)

A para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas foi motivada principalmente pelos programas que visavam à redução de danos e também pela ação para reestruturar a atenção em saúde mental. Aqui, entendemos que a redução de danos

[...] focaliza seus esforços na minimização do uso de drogas e dos problemas advindos dessa prática, centrando suas ações na construção de parcerias com as populações usuárias, na tentativa de construir propostas realistas que possam promover a saúde e o bem estar das pessoas sem recorrer necessariamente à abstinência e aos mecanismos de punição e controle. (GONÇALVES, ALBUQUERQUE, 2016. p. 52)

Procurou-se estabelecer uma prática de saúde pública com a capacidade de ir além das abordagens moralistas e antidrogas que ainda estavam bastantes presentes nas práticas que o país desenvolveu no âmbito de álcool e outras drogas.

Porém, mesmo com os avanços visíveis, tratar do enfrentamento de álcool e outras drogas é como “mirar no que não podemos ver”, pois as novas drogas entram em circulação em grande velocidade e os problemas que advêm do uso das mesmas é cada vez mais complexo. A exemplo temos o crack³, uma droga que tem um efeito passageiro e que tem um potencial de desenvolver a dependência rapidamente, em 1980 surgiu no Brasil e em 2011 surgiu o “oxi”⁴, que é uma nova forma do crack.

Nos Estados Modernos, o ponto central das ações das políticas públicas está baseado nesses novos tipos de drogas, juntamente com os velhos conhecidos, a exemplo o álcool, a maconha, o tabaco, a cocaína, entre outros que são produzidas

³“uma droga sintética obtida pelo aproveitamento do resto do refinamento da cocaína, usando pasta base misturada com bicarbonato de sódio, formando assim uma pedra” (ALMEIDA, 2013, p. 88)

⁴“uma mistura da pasta base de cocaína, fabricada a partir das folhas de coca, com substâncias químicas de fácil acesso, como querosene, gasolina, cal virgem ou solvente usado em construções.” (CAMILA, 2011)

em laboratório como os solventes, o LSD. Contudo, o Ministério da Saúde, em 2009, por visualizar a necessidade de ampliar, intensificar e variar as ações para promover e prevenir a saúde, como também na redução dos danos devido ao abuso, o tratamento e os danos relacionados a este consumo, criou no SUS o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas. Esta nova diretriz teve como objetivo:

- I - ampliar o acesso ao tratamento e à prevenção em álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS);
- II - diversificar as ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas; e
- III - construir respostas intersetoriais efetivas, sensíveis ao ambiente cultural, aos direitos humanos e às peculiaridades da clínica do álcool e outras drogas, e capazes de enfrentar, de modo sustentável, a situação de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

A redução de danos pode ser compreendida como um conjunto de estratégias de saúde pública que tem a finalidade de reduzir os danos a saúde em decorrência às práticas de risco de uso dessas substâncias, contribuindo também para a inclusão social do usuário, promovendo os direitos individuais e sociais do usuário.

O Ministério da Saúde juntamente com alguns outros órgãos governamentais, no ano de 2010, implementou o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas com a finalidade de prevenir o uso dessas substâncias, o seu tratamento e a reinserir socialmente o usuário, além disto, com o objetivo de combater o tráfico de crack e demais drogas ilícitas. Entre as finalidades deste Plano, esta a ampliar e articular ações referentes a prevenção e reinserção do usuário, considerando a participação familiar e o cuidado com o público vulnerável. Contudo, este plano ainda, visava fortalecer as organizações de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e demais drogas e aumentar a participação da comunidade nas políticas e na capacitação profissional.

No entanto, mesmo com o grande avanço numa perspectiva política, não acompanha a ampla disseminação do uso abusivo de drogas na sociedade. Este avanço no ponto de vista político se dá lentamente, com a atuação do Estado que vai deixando de ser uma ação punitiva e repressiva para ser uma ação preventiva através da conscientização social e da formulação de políticas públicas

competentes, como também do tratamento dos usuários dessas drogas em caráter de urgência no campo da saúde pública. (MORETTI-PIRES, CARRIERI, CARRIERI, 2008)

Com tudo, as políticas públicas como um instrumento através do qual o Estado atua diante das demandas populares, são instrumentos relativamente novos, e neste cenário, as políticas públicas formuladas para enfrentar o consumo das drogas ainda são inexperientes.

3. A FAMÍLIA E AS DROGAS

3.1. Aproximações ao conceito de família

Os registros antropológicos indicam que já existiam grupos de indivíduos relacionados por algum aspecto comum, o qual podemos considerar como uma organização familiar, a mesma pode ser considerada a mais antiga organização social do ser humano. Nesse sentido, Lessa (2012, p. 15) vem dizer que desde as sociedades de caça e coleta os homens viviam em bandos, pois “viver em bandos potencializa a força individual e aumenta a capacidade de adaptação às novas situações”, ou seja, ao se reunirem em grupos, os indivíduos possuíam mais forças e assim poderiam retirar formas de sobrevivência da natureza transformando-a para suprir suas necessidades. Portanto, na maioria das sociedades, o indivíduo viveu em agrupamentos familiares, relacionando a existência deste grupo como uma necessidade para sua própria saúde, segurança e a vida dos membros da mesma.

Muitos são os estudos que discorrem sobre a configuração e metamorfose da família ao longo da história desde sua forma mais rudimentar até as suas transformações no tempo, ocasionadas por um conjunto de fatores de ordem histórica, social, econômica, política e cultural. Tais elementos demonstram que a discussão sobre a família é desafiante e complexa, quando visualizada dentro de uma perspectiva dialética de compreensão da história como algo inacabada, em constantes mudanças, contradições e superações. Nesse sentido, a família como instituição social, é constantemente afetada pelas alterações vivenciadas nas diversas sociedades, com seus respectivos valores, posicionamentos ideológicos e relações sociais, não podendo ser compreendida como uma instância neutra, estática, acabada e uniforme. (SOARES e NEVES, 2009, p. 136/137)

Diante disto, podemos afirmar que ao longo da história, houve as mais diferenciadas organizações de família primitiva, sendo que a base para a criação destes grupos era a mútua proteção, segurança e a necessidade de subsistência. E, com o desenvolvimento das sociedades, cada vez mais se tornava necessário retirar da natureza formas de sobreviver, assim “[...] com o passar do tempo, a transformação da natureza foi transformando a própria natureza social dos homens” (LESSA, 2012, p. 21 apud Marx, 1983:149)

A sociedade primitiva foi marcada pela cooperação, os indivíduos retiravam da natureza somente o que precisava para a sua sobrevivência. Com o desenvolvimento da sociedade o indivíduo passou a retirar cada vez os seus meios

de subsistência e de produção da natureza, até que se descobriu a semente e com ela foi se descobrindo a agricultura e desta forma os indivíduos passaram a produzir mais do que precisavam. Assim Lessa (2012) vem dizer que com o desenvolvimento da capacidade de trabalhar, o homem não precisava trabalhar todo tempo, agora “sobrava” capacidade de trabalhar, ou seja, um trabalho excedente. E com isto se torna possível a exploração do homem pelo homem.

Os indivíduos foram descobrindo novas formas de viver e de produzir e assim passou-se da sociedade primitiva para a sociedade de classes, em tal sociedade o homem passou a dominar por possuir riquezas e assim a explorar a maior parte da sociedade. Desta forma, surgiu a família monogâmica substituindo a família comunal

Para que a resistência contra a exploração seja controlável, é fundamental que os escravos, servos, proletários, etc. busquem a sua sobrevivência de modo individual, não coletivo. Era, para isso, necessária a destruição dos laços primitivos que faziam da sobrevivência de cada indivíduo a condição necessária para a sobrevivência de toda a comunidade. (LESSA, 2012, p. 25-26)

Com a família monogâmica, criou-se uma nova relação social devido à substituição do trabalho de coleta pelo trabalho alienado, assim sendo podemos dizer que além das relações sociais, as relações pessoais foram permeadas pela dominação e assim a família passou a se constituir pelo homem, mulher e seus filhos, no qual o homem nesta relação com a mulher tinha como objetivo um herdeiro para que pudesse continuar com a acumulação de riquezas da família. Diante disto a família agora passava a se constituir por laços sanguíneos e a partir da herança e do direito materno

Carloto e Mariano (2010) vêm dizer que a família tem a função de cuidar de seus membros, protegê-los e mantendo os bons vínculos afetivos. Assim as autoras afirmam que cabe a mulher a função de manter a unidade desta organização e de controlar o orçamento doméstico, deixando entender que a família neste sentido tem uma “função materna”, neste sentido as funções da família são históricas e reproduzidas a partir de subalternidade feminina. Desta forma, Mito (2001) citado por Carloto e Mariano (2008, p. 156) afirma que

o consenso existente sobre as transformações da família tem se concentrado apenas nos aspectos referentes à sua estrutura e composição. Quanto às funções familiares ainda prevalece uma expectativa social relacionada às tarefas e obrigações tradicionais: espera-se um mesmo

padrão de funcionalidade, independentemente do lugar em que estão localizadas na linha de estratificação social, calcada em postulações culturais tradicionais referentes aos papéis paterno e principalmente materno.

. Em frente a tantos processos de transformação da sociedade e dos indivíduos, as organizações familiares se transformaram também, mudando suas concepções e modelos. A família é um grupo social de grande importância para o ser humano e para toda a sociedade, é no âmbito familiar que se estabelece as primeiras relações sociais, é na mesma que as primeiras concepções sociais e pessoais são construídas, que podem ser mudadas ou não com o passar do tempo. Podemos considerar que a família é uma das organizações primárias da sociedade, pois é nela que o ser humano se desenvolve, proporcionando que os indivíduos se relacione socialmente com outros.

A família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vêm se estruturando. É a família que propicia os aportes afetivos e, sobretudo, materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal; é em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e morais, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais. (KALOUSTIAN, 1994 apud GOMES; PEREIRA, 2005, p. 358).

É inconteste afirmar que a família é uma organização que se constrói em meio à sociedade, pois a mesma se adapta a cada contexto social vivenciado na sociedade, e ao mesmo tempo em que a família se modifica, possibilita mudanças em outras esferas da sociedade nos campos: econômicos, culturais, emocionais, sociais e entre outros. “Tomando por base o percurso da história, inferimos que a família, em suas diversas configurações, é uma construção social, uma realidade mutável, sujeita a transformações constantes.” (MEDEIROS, 2014, p. 277)

Diante disto a família deve ser analisada no seu contexto como uma organização na qual tem suas possibilidades e limites, de um lado pode ser vista como um espaço de cuidado e afeto no qual o indivíduo se sente protegido diante de um contexto social em que existe exclusão, violência e desamparo social, por outro pode ser um espaço permeado por conflitos, pela exclusão e por outras diversas expressões da “questão social”.

Na contemporaneidade a família vem mudando seus conceitos e os seus padrões de relacionamento tornam-se cada vez mais, mais difícil definir os laços que delimitam uma família. Assim sendo, a família independente de seu modelo e/ou concepção é a estrutura no qual os indivíduos se baseiam seja biologicamente ou socialmente. Diante disto, independente das concepções adquiridas ao longo do tempo, mantém a sua importância diante das mais variadas sociedades, sendo o âmbito familiar espaço que se cria vínculos essenciais aos indivíduos e por isso é protegido pela Constituição Federal, de 1988, no ser art. 226 que diz “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”.

Na contemporaneidade a instituição familiar engloba as transformações sociais, culturais e as relações estabelecidas ao longo do tempo e diante disto, as concepções e modelos se tornam cada vez mais amplos, essas famílias passaram a se formar não apenas pelos laços consangüíneos de seus membros, mas envolvendo além do modelo nuclear, as variadas concepções de família.

No debate contemporâneo sobre este tema, não podemos mais falar de família (no singular). A partir das diversidades e das complexibilidades apontadas, além de outras aqui não exploradas, o eixo do discurso deve ser famílias (em sua pluralidade). (LOSACCO, 2010, p. 66)

Portanto, o termo família é complexo e polissêmico, isto por que este termo adquire mais de uma definição. Ao longo do tempo, o termo família vem se tornando mais abrangente, se transformando para além da “família nuclear burguesa”⁵ (pai, mãe e filhos) e agora passando a ser vista como algo mais amplo. (CARVALHO, 1995). Diante disto,

A família, da forma como vem se modificando e estruturando nos últimos tempos, impossibilita identificá-la como um modelo único ou ideal. Pelo contrário, ela se manifesta como um conjunto de trajetórias individuais que se expressam em arranjos diversificados e em espaços e organizações domiciliares peculiares. (FERRARI; KALOUSTIAN 2002 apud OLIVEIRA, 2009, p.67)

Desta forma, corporifica-se como o conjunto de indivíduos agrupados por vínculos afetivos em que se priorizam as relações pessoais e a relação sentimental de seus membros. Portanto, uma família pode ser formada por pai, mãe e filhos, ou

⁵CARVALHO, Maria do Carmo Brant (org.). A Família Contemporânea em Debate. São Paulo:EDUC/Cortez, 1995.

por uma mulher, sobrinha, afilhada ou qualquer outro vínculo. Diante disto, uma família pode ser formada por indivíduos que tenham algum vínculo afetivo, considerando este o principal ponto para se estruturar uma família. Priorizam-se as inter-relações e o interesse da pessoa humana.

De acordo com a PNAS (2009) a família é o grupo de indivíduos reunidos seja por laços consanguíneos, de afinidades e/ou alianças, em que esta relação é permeada por obrigações recíprocas baseadas nas relações de gênero e de geração, e assim um âmbito primário de aprendizagem, socialização e de desenvolvimento humano. Ainda segundo a PNAS, a centralidade na família se baseia no campo das ações como um âmbito insubstituível para as primeiras socializações e proteção social, assim um âmbito provedor de cuidados aos indivíduos que compõe este grupo, e ao mesmo tempo tal grupo necessita ser cuidado e protegido.

A PNAS, procura superar o conceito tradicional da família, ou seja, o modelo e concepção “padrão” como uma unidade planejada, idealizada que englobe pai, mãe e filhos. Isto por que atualmente o grupo familiar está bastante variado, ou seja, as concepções, modelos e estruturas familiares, hoje em dia não são organizações fixas, mais sim organizações em movimento.

[...] podemos dizer que estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade. Como resultado das modificações acima mencionadas, superou-se a referência de tempo e de lugar para a compreensão do conceito de família. (BRASIL, 2005, p.41)

Atualmente a família pode ser considerada um grupo de pessoas unidas por algum parentesco ou não entre si que habitam na mesma casa. A função da família passa a ser a socialização, proteção social, transição da cultura aos membros deste grupo, entre outras. Diante destes novos modelos de família e as mudanças adquiridas no decorrer do tempo, são os vínculos afetivos que constroem o conceito de família se baseando mais na afinidade do que as ligações consanguíneas.

Desta forma, a PNAS vem justificar as transformações deste conceito de família, dizendo que,

[...] o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo

do suposto de que são funções básicas das famílias: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado. (BRASIL, 2005, p.35)

Diante do exposto, podemos observar as funções que a PNAS atribui a esta instituição, primeiramente dizendo da responsabilidade da família promover formas de sobrevivência para os indivíduos pertencentes a ela, depois a família que tem a responsabilidade de formar a personalidade de seus membros e é no âmbito familiar que ocorre às primeiras socializações.

Além de expor as funções de uma família, na atualidade, a PNAS expõe também os novos modelos da família, citando que a organização familiar não se baseia mais no modelo tradicional nuclear e este modelo se transformou juntamente com as transformações da sociedade, dizendo ainda que esta relação esta “intrínseca e dialeticamente condicionadas às transformações societárias contemporâneas”. (BRASIL, 2005, p. 41)

Esta superação do conceito tradicional de família quer dizer que a Política Nacional de Assistência Social esta se transformando, em conjunto com a sociedade, para amparar todos os modelos de família que são as mais variadas e que necessitam desta política, e esta diversidade de arranjos familiares esta em constante composição, logo que a família além de ser uma organização histórica é socialmente construída. Porém Carloto e Mariano (2008, p. 155) dizem que

[...] isso não é suficiente para superação do que tem sido a principal crítica das feministas, que é a continuidade do enfoque familista e, portanto, de uma centralidade não tanto na família, que é o termo que o documento adota, mas de uma centralidade na mulher-mãe.

Podemos dizer que esta superação do modelo de família nuclear permite que a PNAS amplie cada vez mais e envolva todos os arranjos familiares que por um longo período foram afastados da sociedade por não ser o “modelo ideal de família”

3.2. Relação da família com o dependente de drogas

A família, como foi abordada anteriormente, tem diversas funções que regulam o grupo familiar, dentro deste âmbito existem contradições de comportamento, tensões, crises, afetos, dentre tantas outras características.

Portanto, podemos afirmar que a família é uma organização dinâmica que esta sempre em constante transformação juntamente com a sociedade, cumprindo com uma de suas funções sociais que é a de passar as tradições culturais e valores.

De acordo com Cisne (2014), a família tem como função continuar com a divisão desigual que perpassa de uma geração para a outra através da herança, com papel ideológico para a propagação do conservadorismo, atribuindo a mulher a função de trabalhadora doméstica, socializadora dos filhos e o trabalho reprodutivo. Segundo a autora, a família é um âmbito de exploração econômica das mulheres

Diante da problemática do uso/abuso de drogas, a família sofre um grande impacto econômico, psíquico e social. Segundo Payá e Figlie (2004, p. 340), podemos observar este impacto que a família sofre progressivamente no âmbito familiar em frente a problemática das drogas e do álcool em quatro estágios:

- Primeiramente, prevalece o estágio de negação, acontecem conflitos, desentendimento e assim os indivíduos deixam de falar o que realmente sentem e pensam;
- No segundo estágio, a família começa a se preocupar com a questão das drogas e começa a tentar controlar o uso e/ou abuso, tentam controlar também os seus sentimentos, as conseqüências emocionais e psíquicas geradas desta problemática e passam a esconder da sociedade os problemas relativos do uso abusivo do álcool e outras drogas;
- Neste terceiro estágio, a família começa a se desorganizar e passam a assumir as responsabilidades que não são suas, das conseqüências dos atos cometidos por causa do álcool e/ou das drogas. Diante disto o dependente químico não observa mais as conseqüências de seus atos, dos atos causados pelo abuso do álcool e das drogas. Assim, segundo as autoras é muito comum que ocorra uma inversão de funções e dos papéis de cada um da família, como por exemplo, a esposa passa a assumir as responsabilidades da casa, de cuidar e sustentar a família por causa do uso abusivo de álcool pelo marido e assim por diante.
- No quarto estágio, a família já esta exausta emocionalmente e assim podem começar a surgir vários e graves distúrbios de comportamentos em todos os indivíduos. Diante desta exaustão a, a relação familiar fica

insustentável e os membros deste grupo começam a se afastar, desestruturando o grupo familiar.

Payá e Figlie (2004) ainda vêm dizer que, mesmo que estes sejam o estágio de desenvolvimento do impacto gerado pelas uso/abuso das substâncias, isto não quer dizer que o mesmo processo ira ocorrer da mesma forma em todas as famílias, pois nenhuma família é igual e cada uma tem sua maneira de reagir diante desta problemática, levando em conta a compreensão, valores, classe social, escolaridade, raça/etnia e os recursos para enfrentar os problemas com o álcool e/ou drogas

Podemos observar que a família do dependente químico muitas vezes se sentem culpados e até mesmo envergonhados com a situação vivenciada, com isto por vezes acabam não procurando ajuda profissional para lidar com este problema e diante desta realidade, o que acaba acontecendo é um agravo do problema. É importante ressaltar que diante do que já foi exposto, podemos observar que ocorre sentimentos semelhantes entre os membros desta organização, sentimentos como: medo, ressentimento, raiva, exclusão em relação à sociedade, descréditos diante das promessas de parar, culpa, vergonha, dentre outros. Em frente a esta realidade, os usuários de álcool e/ou drogas por diversas vezes dificilmente assumem o abuso da substância, logo a dependência. E assim, a família acaba sabendo deste uso/abuso por terceiros ou até mesmo por uma falha do próprio usuário, como

Dentro desde contexto, Schenker (2003) aborda claramente, como ocorre este processo de drogadição no âmbito familiar, em que os pais como os primeiros educadores de seus filhos, por vezes estão desatentos ao desenvolvimento dos filhos e ao comportamento deles e/ou estão trabalhando, deve-se considerar também o contexto que esta instituição esta inserida diante da desigualdade social. A escola, como uma da maneiras que se da o processo de socialização pode se mostrar desatenta a estas questões, o envolvimento com as mídias, educação, redes sociais, o que possibilita a instalação de um campo fértil para o envolvimento com o álcool e outras drogas.

Schenker (2003) salienta que na maioria das vezes os pais têm uma postura flexível e geralmente se sentem inseguros e/ou culpados em relação a colocar regras e limites para os seus filhos. Contudo, os pais por muitas vezes acabam atendendo aos desejos de seus filhos, seguindo aquela idéia de dar aos filhos aquilo que não puderam ter, tanto em termos materiais, como em questão da liberdade,

dando destaque ao consumo material exagerado e desta forma, se tornam indivíduos egoístas, incapazes de ouvir um não, individualistas. E neste contexto, se tornam indivíduos que vão buscar na sociedade relações semelhantes de poder que vivenciaram no âmbito familiar. Desta forma, faz-se necessário compreender a família de acordo com Goulart e Soares (2010, p. 4) “em sua totalidade, entendendo-as nos seus diferentes contextos relações”, considerando que outras famílias podem ser diferentes.

Na problemática da dependência química, por diversas vezes as famílias que tem como pagar, acabam procurando ajuda terapêutica, quando já estão bastante desgastados fisicamente e emocionalmente, sem saber o que fazer. Podemos dizer que raramente procuramos sistemas que buscam um auxílio preventivo, o que é mais comum acontecer é procurar especialistas para tratar doenças físicas e dificilmente emocionais. Quando se fala em buscar uma terapia, muitas pessoas estigmatizadas pela sociedade carregam consigo que só que é tido como “louco” é que precisa procurar um terapeuta ou até mesmo um psiquiatra e as famílias que não podem pagar tem que recorrer ao sistema de proteção social do Estado.

De acordo com Zampieri (2004), faz-se necessário compreender todo o contexto existente por trás de um usuário, que por muitas vezes é permeados de vínculos afetivos que podem estar em crises, adoecidos. Sendo assim, a família do dependente químico também adocece, ao conviver com o mesmo e desta maneira pode atingir ainda mais o adicto, isto por que a família passa a viver de acordo com o dependente, com os horários: em função de seus hábitos de acordar, sair, chegar, comer e assim por diante, até chegar ao ponto de negar a doença. E assim, pressupõe que ambos precisam de tratamento, tanto o usuário, quanto a família, pois ela (família) se torna codependente.

Segundo Amaral (2012) citado por Rocha e Nicolau (2015 p.10) a codependência significa “viver num sistema em que uma pessoa se responsabiliza por outra que estar agindo irresponsavelmente e destruindo a própria vida”. Nesta perspectiva, de se responsabilizar pelo comportamento errôneo de um indivíduo a família, principalmente quem tem mais proximidade, são os que mais sofrem com a codependência em relação da dependência química, pois vivem focados no adicto, alienando-se de si mesmo. Com isto os codependentes têm comportamentos tipo: minimizar os problemas, tentar proteger o adicto, controlá-lo e assumir as consequências pelos atos do dependente. E se tratando de dependência química a

visibilidade que é dada pela sociedade é precária, tanto ao dependente quando a família que sofre com a codependência e que precisa de esclarecimento sobre o tratamento e acompanhamento no ponto de vista psicólogo e social.

Ainda, de acordo com Febract (2001) citado por HONÓRIO (2013, p. 37) “a codependência é um quadro caracterizado por um distúrbio mental acompanhado de ansiedade, angústia e compulsividade obsessiva em relação ao dependente químico.”

É inegável esta problemática da dependência química e os seus rebatimentos nas famílias, e é a partir disto, do adoecimento da família junto com o dependente que faz importante o tratamento e assim como o usuário, a família também precisa de ajuda, de orientações profissionais para enfrentar esta situação das drogas no convívio familiar, acarretando na problemática de dependência e codependência. Assim como o dependente, a família também por muitas vezes tem dificuldade de reconhecer que esta doente e precisa de ajuda profissional, por isto se faz necessário que no tratamento do dependente químico, a família se trate também. Muitas das vezes, a família não tem nenhum conhecimento acerca da doença e acaba prejudicando no tratamento do indivíduo, por isto é importante o acompanhamento da família.

Ainda, de acordo com Zampieri (2004, p. 63)

A codependência refere-se à pessoa que convive de forma direta com alguém que apresenta alguma dependência química e, em especial, ao álcool. E, por extensão, às pessoas que por qualquer outro motivo crônico viveram uma prolongada relação parentalizada na família de origem, assumindo precocemente responsabilidades inadequadas para a idade e o contexto cultural. Caracteriza-se por um jogo de comportamentos mal adaptativos e compulsivos, aprendidos na convivência familiar, a fim de sobreviver ao se encontrarem sob grande estresse ou intensa e prolongada dor.

Diante do exposto, podemos dizer que não há uma definição exata para codependente, deixando claro que a codependência não se relaciona somente com a dependência química, porém podemos supor que a dependência ocorre em um meio facilitador, especialmente em uma família vulnerável em meio a diversas expressões da “questão social” como a pobreza, o desemprego, a exclusão social, a violência, entre outras. E diante de várias definições para codependência, podemos

dizer que a sua definição esta baseada na condição emocional, comportamental e psicológica. Diante desta situação de codependência química, a atenção deve ser de ambos, ou seja, do usuário de álcool e outras drogas e além deles os membros da família.

Codependente é o elemento programado para ser cuidador e mantenedor de relações fechadas, em que os membros dessa família mantêm funções rígidas e limitantes. Os esquemas inter-relacionais são pobres, estereotipados e redundantes, numa eterna relação de codependência (ZAMPIERI, 2004, p. 96).

Assim Payá e Figlie (2004), vêm dizer que é de extrema importância esta abordagem envolvendo a família dependente e da codependência quando se pretende realizar algum trabalho com o usuário de drogas. Isto por que quando um membro da família faz uso/abuso de alguma substância psicoativa, que dizer que a estrutura familiar esta em diversas formas individual, grupal e/ou social comprometida, diante disto, faz-se necessário entender em que lugar no seio familiar o dependente químico está inserido e de que maneira foi estabelecida a reconstituição dos membros desta organização.

Na verdade, podemos afirmar que o usuário é colocado como se fosse o “problema”, o mesmo em tido como um único problema da família, em que são colocadas todas as atenções, expectativas, e cobranças, com a finalidade de minimizar ou até negar os conflitos que existem no seio familiar. Atualmente ainda existem diversas famílias que convivem com a presença do álcool e/ou drogas, e mesmo que possuam características similares, deve-se tentar compreender a história de vida de cada família e as particularidades da mesma como um todo.

O tratamento da dependência química não é nada fácil, pois o mesmo envolve variados aspectos e com isto o apoio familiar se torna indispensável, isso porque tanto o adicto como a família carregam angústias, sofrimentos, medos e muito mais do dia a dia do dependente. Por isto é importantíssimo que a família esteja envolvida no tratamento do usuário, possibilitando que a equipe multiprofissional possa desenvolver sua intervenção e esclarecer os obstáculos do decorrer do tratamento.

Reafirma-se que é de extrema importância o acompanhamento da família do adicto, entendendo a família como codependentes e que assim é importantíssimo o tratamento e acompanhamento, compreendendo ainda que a família é o principal

mecanismo de laços afetivos do ser humano e, desde modo é fundamental este vínculo para relacionar o dependente a um contexto sócio-familiar.

Contudo, devemos considerar que a família tem um papel importantíssimo no tratamento dos dependentes químicos, e deve ser considerada como um ponto fundamental nos procedimentos relacionados à reconstrução da vida, não somente dos adictos, mas da família como um todo. Desta maneira, com a inclusão da família no tratamento ocorre um melhor desenvolvimento, pois é na estrutura familiar que muitas vezes estão os principais motivos que levaram a este usuário ser dependente e que podem gerar complicações no tratamento, sendo assim a família deve ser trabalhada, pois a convivência com o dependente químico pode estabelecer os mais variados conflitos e mazelas que acabam prejudicando a dinâmica, o convívio e a estrutura familiar.

Diante de situações vulneráveis e de risco social podem intensificar os fatores de risco ao uso de drogas ou intensificar os danos causados pelo abuso e dependência, ou seja, este contexto de vulnerabilidade relacionado ao uso/abuso de drogas podem agravar os danos e com isto se faz necessário utilizar de estratégias de atenção aos usuários e suas famílias, que envolva a perspectiva social e de saúde. Desta forma, os serviços ofertados pelos CRAS como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) são essenciais no sentido da prevenção. (GONÇALVES, ALBUQUERQUE, 2016)

Faz-se necessário que os profissionais ultrapassem esta perspectiva do dependente e comece a refletir questionar o porquê, o motivo destas famílias não participarem das atividades e com isto, criem estratégias de interlocuções com outras políticas sociais para facilitar a participação familiar. Sem o envolvimento da família o tratamento se torna contraditório, pois sem a família se envolver, ela não saberá como lidar com os usuários, principalmente quando o mesmo estiver em abstinência.

Mesmo reconhecendo a importância da família na vida social e diante disto a mesma é merecedora da proteção do Estado, observa-se que cada vez mais a família esta sendo desprotegida e penalizada. E neste contexto, a organização família passa a ter um papel importantíssimo no campo da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). E nesta conjuntura, a família esta centrada em proteger, promover, prevenir e incluir seus membros nas políticas, porém se faz necessário

oferecer meios de sustentabilidade e é neste sentido que as políticas de Assistência Social são formuladas, nas necessidades nas famílias e de seus membros. (CARLOTO, MARIANO, 2008)

Esta ênfase está ancorada na premissa de que a centralidade na família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir as condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos. (PNAS, 2004)

É de suma importância este envolvimento e isto fica claro quando relacionamos o tratamento com o dia a dia do usuário, pois somente a família pode colaborar no seu cotidiano, em casa, no que diz respeito ao tratamento, nas dificuldades de adesão, no comportamento, nas recaídas, nos possíveis avanços, entre outros aspectos. A participação das famílias não deve ser somente nas atividades, mas além de tudo no apoio ao usuário, apoiar o tratamento em todos os sentidos. Visto que isso não é nada fácil, pois com o adoecimento do usuário em consequência do uso e abuso de substâncias psicoativas, a organização familiar acaba adoecendo, se tornando codependente do usuário. E diante disso, não só o dependente que precisa de acompanhamento, mas todos os membros da família.

4. O CAPSAD SOUSA E O TRABALHO COM AS FAMÍLIAS

4.1. Procedimentos metodológicos

A delimitação do nosso problema e das perguntas da pesquisa nos serviu para esclarecer os procedimentos metodológicos adequados. O objetivo do trabalho é analisar o trabalho dos profissionais junto às famílias de dependentes químicos no CAPSad de Sousa/PB. Adotamos como método a investigação qualitativa.

A pesquisa qualitativa é uma atividade situada que posiciona o observador no mundo. Ela consiste em um conjunto de práticas interpretativas e materiais que tornam o mundo visível. Essas práticas transformam o mundo, fazendo dele uma série de representações, incluindo notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, gravações e anotações pessoais. Nesse nível, a pesquisa qualitativa envolve uma postura interpretativa e naturalística diante do mundo. Isso significa que os pesquisadores desse campo estudam as coisas em seus contextos naturais, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos dos sentidos que as pessoas lhes atribuem (Denzin & Lincoln, 2005, p.3 citados por Flick, 2009, p.16)

Optamos pela pesquisa de caráter qualitativo, tendo em vista que esta trabalha com os aspectos subjetivos dos sujeitos pesquisados, partindo de que todo o conhecimento dos indivíduos é a partir da experiência humana, ou seja, do jeito que é vivida. Pesquisa esta de cunho exploratório que de acordo com Gil (2002, p. 41) tem a finalidade de “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”. O método do estudo é o dedutivo partindo do pressuposto que de ao avaliar o geral se tiram conclusões particulares.

A primeira fase deste estudo foi à escolha de um tema, logo após, realizou-se um estudo básico sobre este e depois foi feito um levantamento bibliográfico de artigos, revistas e livros no banco de dados do Google acadêmico e na biblioteca da Universidade Federal de Campina Grande, em que se constituiu o referencial teórico.

Conforme Lakatos e Marconi, (2003, p.183),

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão.

Depois deste levantamento bibliográfico, os artigos foram divididos, relacionando com os tópicos que aqui foram abordados, possibilitando uma estruturação de idéias e de argumentos acerca do tema.

A segunda fase deste estudo, após a organização dos artigos selecionados e depois divididos, foi uma pesquisa no CAPSad de Sousa PB com o objetivo de analisar o trabalho desenvolvido pela equipe do CAPSad de Sousa com as famílias de dependentes químico.

No que diz respeito à pesquisa qualitativa o pesquisador é considerado como o principal meio pelo qual se coleta e analisa dados, utilizando na maioria das vezes como instrumento a entrevista.

Na presente pesquisa optamos pela a utilização da entrevista semi-estruturada e este roteiro foi organizado com questões abertas para possibilitar um melhor aprofundamento nas respostas fornecidas. As questões contidas neste roteiro têm a finalidade de observar o trabalho dos profissionais de acordo com o objetivo geral deste estudo de analisar o trabalho que é desenvolvido junto às famílias dos dependentes químicos no CAPSad de Sousa. Antes da aplicação desta entrevista foi realizada uma observação do campo.

Para que seja feita esta coleta de dados utilizamos alguns suportes materiais como: papel, gravador, celular e canetas para facilitar o desenvolvimento da entrevista, logo, da pesquisa.

De acordo com Bauer e Gaskell (2002, p. 65) a entrevista qualitativa tem a finalidade de conhecer os mais diferenciados pontos de vista que vai além dos que o entrevistado já deixa exposto no início da entrevista. A sua finalidade é entender de uma maneira mais detalhada as atitudes, valores e as motivações em frente aos comportamentos das pessoas em distintos contextos sociais. A preparação da entrevista deve abarcar todos os objetivos da pesquisa e diante disto necessita de uma fundamentação teórica e conceitual por meio de uma criticidade na leitura de base deste estudo. As entrevistas foram gravadas e depois transcritas.

Primeiramente observamos o campo a ser pesquisado e isto nos proporcionou o primeiro contato com os sujeitos em que pesquisamos, depois fizemos uma pesquisa documental. Os sujeitos desta pesquisa foram os profissionais do CAPSad de Sousa, porém contatamos uma grande dificuldade em relação à defasagem de profissionais e os horários dos mesmos. Ou seja, o

CAPSad do município de Sousa esta com um número reduzido de profissionais, além disto cada profissional tem seu horários, outros não moram na cidade e isto dificultou a nossa pesquisa

O universo da pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) de Sousa (Dr. Walter Sarmento de Sá), localizado na Rua Francisca Maria de Abrantes, nº 41, no bairro estação. A escolha deste lugar se deu pelo interesse na área da saúde mental e das drogas após uma palestra sobre a drogadição e o tráfico de drogas em um minicurso ministrado na UFCG. Esta pesquisa teve como sujeitos a equipe multidisciplinar desta instituição, porém devido ao número de profissionais e por alguns esta de férias ou licença, só foi possível realizar a entrevista com três profissionais. As entrevistas individuais foram realizadas na própria instituição, durante o horário de funcionamento, em um espaço adequado, reservado e silencioso. Assim como todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Toda a entrevista foi gravada, para isto pedimos a permissão aos entrevistados em que assinaram um Termo de Consentimento viabilizando assim a pesquisa, respeitando sempre a privacidade dos usuários e profissionais do CAPSad de Sousa segundo a resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 que revogada pela resolução nº 446 de dezembro de 2012, incorporou normas a respeito do bem-estar e proteção dos entrevistados.

O termo de consentimento foi entregue aos profissionais entrevistados e feito esclarecimento sobre as condições da pesquisa, dando-lhe tempo para fazer uma leitura do termo, e, além disto, expomos o tema do estudo juntamente com finalidade e objetivos desta pesquisa resguardando sempre o sigilo da pesquisa.

Para evitar alguns danos que poderiam ocorrer relacionados com a finalidade desta investigação, tomamos alguns cuidados sempre de acordo com a resolução nº 446 de dezembro de 2012 como: Entrega de uma “Declaração de Parceria” entre a instituição de ensino Universidade Federal de Campina Grande e a instituição em que se realizou a pesquisa o CAPSad de Sousa explicitando nesta declaração os objetivos e a metodologia adotada na pesquisa; Garantimos o sigilo e a não identificação do material que foi pesquisado e dos participantes da pesquisa, assegurando anonimato; Fizemos a leitura e a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido juntamente com os participantes da entrevista;

No momento da realização da entrevista, garantimos a privacidade dos sujeitos entrevistados, disponibilizando um ambiente adequado, reservado e silencioso;

Para a análise da entrevista dos profissionais nos referenciamos a metodologia de análise de Soriano (2004, p. 242) no que ele vem dizer que “análise consiste em separar elementos básicos da informação e examiná-los, de modo a responder as questões, colocadas na pesquisa”. Visando interpretar cada informação atribuindo um significado mais amplo nos baseando em artigos, revistas, livros e trabalhos acadêmicos que nos servem de referencial teórico.

Neste presente estudo, nos centramos em uma análise descritiva, que em primeiro lugar analisamos individualmente os resultados obtidos com a pesquisa e depois combinamos as respostas que se tratavam do mesmo ponto.

A análise do presente conteúdo se desenvolveu da seguinte forma: primeiramente fizemos uma pré-análise fazendo a leitura de todas as entrevistas e organizando-as; depois fizemos uma exploração do material obtido, fazendo um recorte de textos e/ou falas para ilustrar o nosso objetivo; e por último fizemos a análise propriamente dita por meio do diálogo das entrevistas com a literatura revisada.

4.2. Contextualização do CAPSAD Sousa

O CAPSAD é uma instituição que presta atendimentos a pessoas portadoras de transtornos mentais em decorrência do uso/abuso de álcool e outras drogas, oferecendo tratamento, suporte terapêutico aos dependentes e suas famílias, visando a inclusão social, a realibitação psicossocial e a preservação da sua identidade e da família. Desta forma o CAPSAD é um serviço específico para o cuidado, a atenção integral e continuada aos usuários.

Em primeiro lugar os CAPS nas suas variadas modalidades, são campos de atenção estratégicos da Rede de Ação Política pela Sustentabilidade (RAPS), com serviços de saúde com o caráter aberto e comunitário, os mesmos são constituídos por uma equipe multidisciplinar que atua em uma perspectiva interdisciplinar, realizando atendimentos prioritariamente as pessoas que possuem algum tipo de transtorno mental grave e persistente e em geral e transtornos decorrentes do uso/abuso de álcool e outras drogas, seja em situações que o usuário apresente

crises ou em situações em que o mesmo esteja em processo de reabilitação Social. “Lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.” (BRASIL, 2013)

Diante da rotina de trabalho do CAPSad podemos evidenciar que as atividades desenvolvidas pelos profissionais desta instituição estão focados nos grupo operativos, dentre atividades com pintura, argila, musica, esportes, entre outras. Atividades estas que são desenvolvidas com os profissionais e os dependentes, com a família o que podemos observar foi que dificilmente a mesma participa de alguma atividade, na maioria das vezes as famílias participam somente de alguma atividade comemorativa ou quando ocorre alguma visita domiciliar.

O CAPSad deve proporcionar serviços de atenção continuada funcionando de segunda a sexta.

- Funciona das 8 às 18 horas
- De segunda a sexta-feira
- Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas (BRASIL, 2004, p. 19)

Desta forma, o CAPSad de Sousa funciona em dois turnos para atender ao público que é de 7 da manha até as 11 horas e de 13 horas da tarde até as 17 horas, já em relação ao acolhimento dos usuários, este é em tempo integral que vai das 7 da manha até as 17 horas da tarde, menos em feriados e finais de semana. Cada CAPS tem suas particularidades e devem obedecer a uma exigência de profissionais, diante disto o CAPS ad deve conter no mínimo

- 1 médico psiquiatra
- 1 enfermeiro com formação em saúde mental
- 1 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínica
- 4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico
- 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (BRASIL, 2004, p.27)

No que diz respeito à equipe multidisciplinar do CAPSad Sousa, a mesma é formada por 13 profissionais.

Quadro 1: Quadro de Profissionais:

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
ENFERMEIRA	2
FARMACEUTICO	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
TECNICO DE ENFERMAGEM	1
TECNICO DE ENFERMAGEM	1
ATENDENTE DE FARMÁCIA	1
NUTRICIONISTA	1
PSICOLOGA	1
PSICOPEDAGOGA	1
MÉDICO PSIQUIATRA	2
COORDENADORA ADMINISTRATIVA	1
ASSISTENTE SOCIAL	1

* Relatório da coordenação do CAPS ad

Quadro 2: Média de atendimentos da Enfermagem

ATENDIMENTO	NÚMERO DE USUÁRIOS
DIÁRIA	15
MENSAL	300
TRIMESTRAL	900

* Relatório da coordenação do CAPS ad

Quadro 3: Média de atendimentos Médicos

ATENDIMENTO	NÚMERO DE USUÁRIOS
DIÁRIA	24
MENSAL	96
TRIMESTRAL	288

* Relatório da coordenação do CAPS ad

Quadro 4: Serviços Ofertados no CAPS ad

SERVIÇOS OFERTADOS NO SETOR	
Visitas domiciliares	Grupos operativos
Consultas médicas	Grupos de tabagismo
Atendimento psicológico	Dispensação de medicamento
Consulta de enfermagem	Terapia ocupacional
Acompanhamento nutricional	Atividades físicas
Acompanhamento psicopedagógico	Acompanhamento odontológico

* Relatório da coordenação do CAPS ad

De acordo com o Manual de Estrutura Física de CAPS (2013), os mesmos devem no mínimo constar com um espaço de acolhimento, salas para atendimentos individuais, salas para atendimentos coletivos, espaço de convivência, banheiros adaptados para pessoas com deficiência, uma sala de medicação, quartos para acolhimento noturno, um quarto de plantão para o repouso dos profissionais, uma sala administrativa, sala para reuniões, sala para arquivos, refeitório, cozinha, área para embarque/desembarque de ambulâncias, área externa para acolhimento, entre outros. Na particularidade do CAPSad Sousa a realidade é diferente, pois não dispõe de uma estrutura física adequada, dispondo de poucas salas nas quais os profissionais dividem.

Em relação às condições de funcionamento do CAPSad verificou-se que a estrutura não é adequada fisicamente, não disponibilizando de salas e nem instrumentos necessários para a realização do trabalho dos profissionais do CAPS junto aos dependentes e suas respectivas famílias, notou-se também que ocorre uma defasagem no quadro de profissionais o que gera grande impacto no desenvolvimentos das atividades, pois os profissionais são insuficientes para a demandas que lhes são postas, para a realização dos grupos e de algumas atividades que é particularidade de algum profissional.

No que diz respeito aos usuários notamos que se trata de 25 usuários, 22 homens e 3 mulheres Para elaboração do perfil dos sujeitos atendidos pelo CAPSad Sousa utilizamos o relatório da unidade do ano de 2017. Diante desta pesquisa podemos ressaltar que um dos importantes pontos levantados refere-se à

predominância de 88 % do público de usuários masculino, acompanhados no CAPSad.

Figura1: Perfil dos Usuários Quanto a Variável Sexo

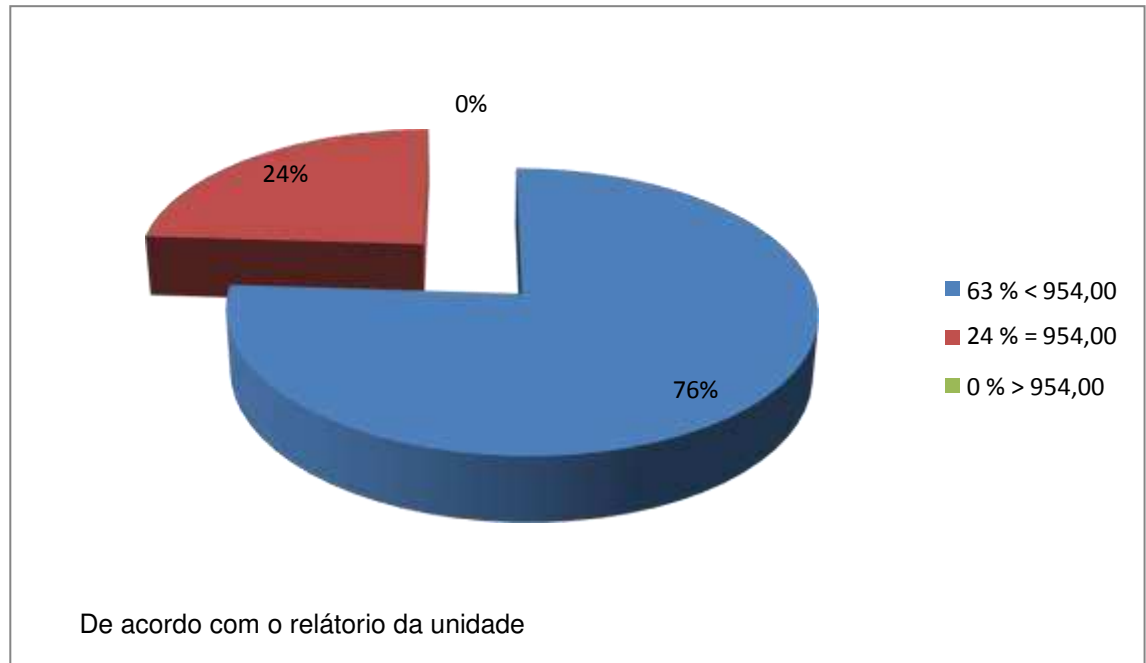


Tanto nos dados obtidos com este estudo quanto os da literatura a exemplo Gonçalves e Albuquerque (2016); Maristela (2011); Lima (2012) apontam que há uma predominância na relação com o uso/abuso do álcool e outras drogas do gênero masculino. Isto pode ser porque vivemos em uma sociedade excludente e estigmatizante, permeada de desigualdades sociais e discriminação social com isto apresentam o consumo de drogas como uma atividade de “macho”, perpetuando a cultura machista que ainda esta presente na nossa sociedade

[...] há uma forte presença do gênero masculino no perfil dos/as usuários/as de drogas que chegam aos serviços, talvez resultante da cultura machista e patriarcal ainda predominante no país, adensada nas cidades do interior do Nordeste, na qual reproduz a idéia de que práticas como o consumo de álcool e drogas sejam atividades afirmativas do “ser macho”. (GONÇALVES; ALBUQUERQUE, (2016, p. 198)

Quanto a classificação socioeconômica notamos que 19 dos usuários sobrevivem com menos de 1 salário mínimo e 6 dos usuários com até um salário mínimo como podemos visualizar na imagem abaixo:

Figura 2: Perfil dos Usuários Com Relação à Classe Social:



Assim sendo podemos afirmar que existe um marcador de classe social na relação com o uso abusivo de álcool e outras drogas, ou seja, a precariedade que o indivíduo vive, a falta de emprego, a violência, entre outros, pode ser considerado como marcadores para o uso e/ou abuso de drogas

Desta forma, Santos e Silveira (2013, p. 15) ressalta que

[...] o aumento do uso das drogas lícitas e ilícitas neste modo de ordenamento societário é consequente das condições de vida que se colocam ao cidadão: más condições de vida, de trabalho, de acesso à saúde, educação, lazer, aos bens de consumo – seja ele material ou espiritual. É uma consequência legítima da expressão da questão social que se coloca mostrando sua face cada vez mais abrangente, perigosa, alienadora.

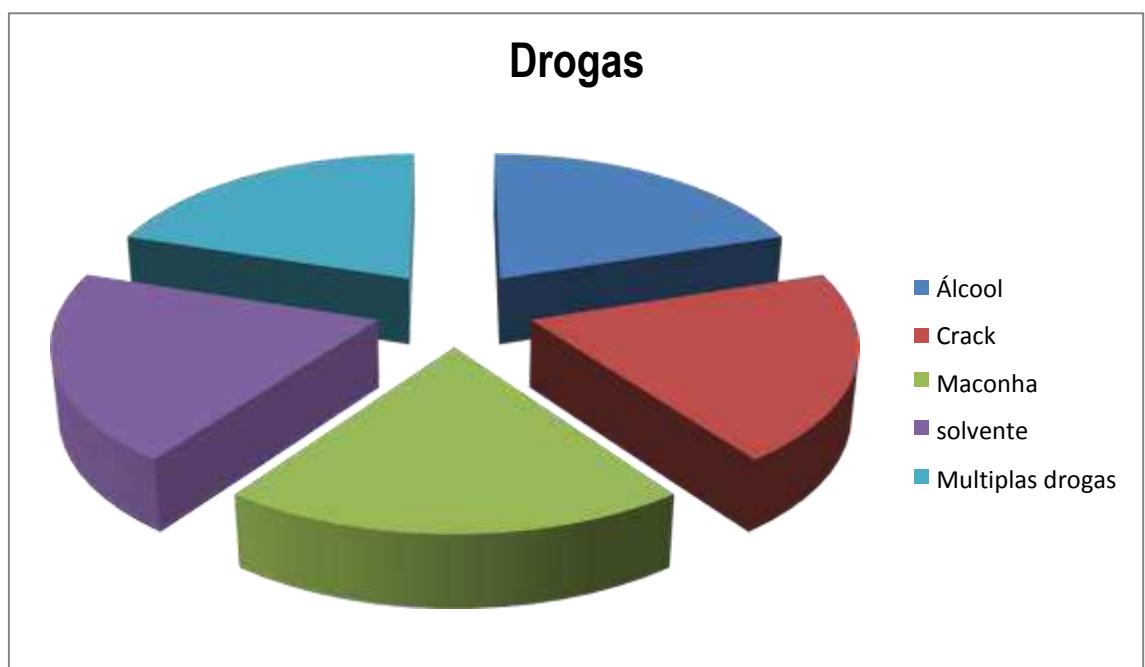
Como podemos identificar este marcador social na relação com as substâncias psicoativas pode ser devido à grande maioria dos usuários serem excluídos da sociedade por algum motivo e assim ficam sem acesso aos seus direitos básicos como o trabalho, a educação, a renda e a moradia. Esta carência no acesso a cidadania aumenta ainda mais a vulnerabilidade e as situações de risco dos usuários e seus familiares. Assim Campos (2013, p.25) citada por Gonçalves e

Albuquerque (2016, p.199) diz que as “questões sociais como a desigualdade de oportunidades, a pouca oferta de educação de qualidade e de profissionalização favorecem o estigma relacionando ao usuário de drogas”

Assim a “questão das drogas” se coloca como uma consequência da “questão social” no âmbito da sociedade permeada pela desigualdade de direitos sociais, em que o Estado necessita dar respostas a “questão das drogas”. Então de um lado esta as drogas como uma mercadoria – na sua forma legal ou clandestina – portadora de um valor de troca, com interesse mercantil, do outro esta a burguesia baseada no trabalho assalariado com o objetivo de controlar a classe trabalhadora. (GONÇALVES, ALBUQUERQUE, 2016)

No que diz respeito as principais substâncias que os usuários do CAPSad de Sousa fazem uso, é importante salientar que dentre os 25 usuários que fazem acompanhamento no CAPSad de Sousa, as substâncias que os mesmos fazem uso/abuso se concentram no álcool, na maconha, no crack e no solvente.

Figura 3: Principais Drogas Usadas:



A Organização Mundial de Saúde afirma que em quase todo o mundo esta presente o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, porém o padrão de consumo

e as consequências derivadas de seu uso possuem suas variações ao longo do tempo.

Diante desta figura e dos dados socioeconômicos dos usuários percorridos aqui, podemos observar que as principais substâncias que os dependentes do CAPSad de Sousa consomem se baseiam em drogas mais comercializáveis e mais fáceis de conseguir por serem mais baratas. O álcool por ser uma droga lícita e livremente comercializada, além de ter propagandas na mídia, é mais barata e de fácil acesso a todas as classes – principalmente as classes mais baixas - e faixas etárias; O crack como uma versão mais barata da cocaína e conhecida por ser mais viciante que a mesma pode gerar sensações de euforia e o desejo de sempre consumir mais drogas e assim se torna mais comum nas camadas mais baixas da sociedade; A maconha além de possuir baixo custo pode ser cultivada em casa tornando-a mais acessível; E o solvente é uma droga mais popular, pois pode ser encontrado em qualquer loja de equipamentos ou até mesmo supermercados com um preço bem mais acessível por todas as camadas sociais, em especial as mais baixas.

Com a finalidade de analisar os dados obtidos escolhemos as entrevistas com os profissionais do CAPS, cujas entrevistas foram reveladoras nos aspectos relacionados à nossa investigação.

Neste ponto realizamos uma leitura de todos os materiais obtidos, com o objetivo de apreender melhor todas as particularidades de nosso estudo, fizemos isto por meio de algumas categorias que nos serviu de orientação para analisar todos os dados. De acordo com os objetivos deste estudo demos prioridade às categorias: a rotina de trabalho no CAPSad e as atividades desenvolvidas no CAPSad junto às famílias dos dependentes químicos em tratamento. Para estas categorias buscamos apresentar um recorte que nos possibilitasse esclarecer o contexto apresentado pelos sujeitos da nossa investigação e das particularidades de cada profissão, de forma que contribuísse com a nossa compreensão.

É notório diante da pesquisa feita que as atividades que são desenvolvidas com os usuários no CAPSad, se baseiam em grupos operativos que se caracterizam pela relação que seus integrantes mantêm com a tarefa. As finalidades e propósitos dos grupos operativos estão centrados na solução de situações inalteradas, dificuldades de aprendizagem e comunicação, considerando a ansiedade vivenciada diante da perspectiva de mudança que se opera. (OSÓRIO, 2003). Esta atividade

tem o objetivo de fortalecer os vínculos, favorecendo uma adaptação a realidade buscando a superação das resistências que os usuários tem de mudanças. No decorrer do dia, são realizadas alguns trabalhos como atividades com papel reciclado, com música, tintura, jogos entre outras com os dependentes que fazem tratamentos para mantê-los ocupados, porém na maioria das vezes a equipe multidisciplinar apenas realizam grupos operativos, que podem ou não serem desenvolvidas com todos os profissionais.

No que diz respeito à rotina de trabalho do CAPSad

A gente tem a questão da medicação, entrega da medicação que é feita a primeira coisa. Aliás, começa com o desjejum deles, eles fazem a alimentação e depois vai pra medicação, em seguida vai para o acolhimento que é a parte que a gente identifica como é que eles estão, é... o consumo que foi realizado, se existe algum tipo de queixa naquele dia, é... O que eles têm pra apresentar. É este o processo de acolhida. Ai depois a gente tem grupos operativos com eles, que são feitos por diversos profissionais. (Profissional 1)

Nos temos atividades de pintura, que eles se identificam bastante. É por que é assim, tem as que aconteciam e que ultimamente não estão acontecendo. Tem atividades de argila, tem atividades de lazer como: passeio, futebol, atividades com musicas, atividade com teatro, entre outras. (Profissional 2)

As principais atividades que a gente faz é os grupos operativos, por que quem faz a.. a gente tenta fazer a escuta, que a gente chama de uma escuta, que no caso aqui a gente num faz... Como é que chama... Aquela parte que é do psicólogo... A psicanálise em si não, é a escuta, no caso aqui todos os profissionais podem fazer uma escuta do usuário. Que , é... Aqui ainda como tem pouco tempo, a gente precisa perguntar, por que lá no Tozinho Gadelha a gente tem um, tem um profissional que é de referencia para o paciente. Aquele que ele se identifica. Então tem uns que eles se abrem mais, conversa mais com um profissional e com outro não, entendeu?! Então tem o terapeuta que é de referencia... Então aqui a gente faz os grupos operativos, tem jogos de dominó, pratica esportes, tem o dia de lazer que é mais esporte. [...] (Profissional 3)

Podemos fazer uma reflexão acerca do trabalho realizado pela equipe multidisciplinar, logo que se faz importante ressaltar que este trabalho da equipe dentro do tratamento é importantíssimo e por outro lado é um trabalho desafiante. Isto por que a união, a integração e a articulação da equipe multiprofissional pode se tornar uma grande dificuldade, devido cada profissional se manter em suas particularidades, se isolando na realização das atividades.

Dentre as limitações sofridas pelos profissionais que compõe a equipe multidisciplinar podemos observar que a estrutura física do CAPS não é adequada totalmente.

Com relação à estrutura física, hoje a gente tem um pouco de deficiência física. É... Por que a estrutura não é totalmente adequada, embora a gente busque dentro do que nos temos fornecer o melhor pra eles, a gente precisa fazer algumas adaptações. E segundo informações no próximo ano a gente vai mudar de casa pra ter essa melhora. (Profissional 1)

Hoje a gente não tem uma boa estrutura física, o espaço é pequeno, a gente divide sala, a gente tá aqui na sala da psicóloga mais quando o médico chega pra fazer o atendimento aqui, ou pra fazer a triagem qualquer profissional de nível superior pode fazer, quem geralmente tá fazendo é a psicóloga, mas quando tem atendimento do médico aqui, o médico atende primeiro pra depois ela fazer a triagem, por que a gente não dispõe de espaço aqui, de sala. Eu divido a sala ali, que é farmácia enfermagem. (Profissional 3)

Na observação de campo do CAPSad de Sousa percebemos que não disponibiliza do mínimo de ambientes para o funcionamento da instituição, o CAPSad nesta respectiva cidade se localiza em uma casa sem estrutura física, em que os profissionais dividem salas, não contém um ambiente interno e nem externo adequado para a realização das atividades com os usuários e suas famílias, além de está com uma defasagem no quadro de profissionais por não apresentar profissionais suficientes para dar conta das demandas que são postas no cotidiano do CAPS e na realização das atividades.

Diante desta fala, podemos dizer que esta realidade dificulta imensamente o trabalho da equipe, não só no trabalho desenvolvido com o dependente, mas também junto da família. Em frente a este relato, podemos perceber a precariedade da estrutura que é dada aos profissionais do CAPS, pois por dividir salas muitas vezes os profissionais não conseguem fazer um atendimento individual ou junto à família adequado, não consegue fazer uma triagem correta, ou uma escuta seja do dependente que faz tratamento no CAPS ou do familiar que queira relatar algo em relação ao adicto, ou seja, diante da estrutura inadequada os profissionais ficam impossibilitados de desempenhar suas atribuições privativas e isto acaba por dificultar o tratamento. Sendo assim, as práticas profissionais sofrem interferências e limitações em nível organizacional, institucional e social. Logo, diante da realidade vivenciada no CAPS, muitas atividades e práticas que poderiam e até deveriam ser realizados na instituição como: atendimento individual, em grupo e da família, atividades comunitárias, reuniões de organização de serviços, entre outros (BRASIL, 2004), deixa de acontecer por causa da falta de recursos, instrumentos e orçamentos.

A precariedade em que se encontram as políticas públicas deve-se as relações de violência, pobreza e exclusão social. Esta ineficácia das políticas públicas não está apenas ligada a incompetência dos governantes, envolvendo um contexto bem mais amplo, baseada na disputa de interesses em que a prevalece classe dominante. Assim, pode-se dizer que o Estado pode ser considerado com um dos responsáveis pela queda das condições de vida e deteriorização dos direitos, especialmente das classes pauperizadas. (NETO, MOREIRA, 1999)

Em frente a esta realidade, segundo Yamamoto (2007, p. 161) “Porém essa realidade de precariedade dos serviços públicos que enfrentamos e da qual temos de partir no cotidiano profissional, não podemos deixar que ela nos afixe.” Desta forma, podemos dizer que os profissionais do CAPS devem encarar esta realidade acreditando que pode haver mudança, com dinâmica no âmbito de trabalho, os profissionais devem optar por uma prática inovadora e crítica e não só reprodutora daquilo que a instituição propõe, utilizando-se das políticas sociais para que assim consiga transformar esta realidade.

No tocante as atividades desenvolvidas junto aos familiares de dependentes químicos em tratamento no CAPSad

A gente sempre tenta entrar em conjunto, com esta questão do familiar e do dependente, por causa que é necessário a participação dos familiares. A gente tem sempre que ter um tripé. Se não for junto à família, os profissionais do CAPS e o dependente disposto a fazer o tratamento, dificilmente o tratamento tem sucesso. Geralmente é necessário que estas três pessoas estejam engajadas. E a gente sempre tá entrando em contato com os familiares, seja por visita, seja pelo contato quando eles vêm aqui, seja por atendimento individual ou em grupos, sempre a gente tenta prezar por isto daqui. (Profissional 1)

Pode-se observar que a maior intervenção com as famílias dos dependentes químicos se concentra nas orientações, na escuta e no atendimento individual. E segundo o caderno do CAPS o mesmo deve oferecer reuniões com as famílias para criar laços, atendimento individual da família, oficinas culturais e visitas domiciliares. (BRASIL, 2004).

Quando se é atendido no CAPS, o usuário tem acesso à

- Atendimento individual: prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação;
- Atendimento em grupo: oficinas terapêuticas, oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades

- esportivas, atividades de suporte social, grupos de leitura e debate, grupos de confecção de jornal;
- Atendimento para a família: atendimento nuclear e a grupo de familiares, atendimento individualizado a familiares, visitas domiciliares, atividades de ensino, atividades de lazer com familiares;
 - Atividades comunitárias: atividades desenvolvidas em conjunto com associações de bairro e outras instituições existentes na comunidade, que têm como objetivo as trocas sociais, a integração do serviço e do usuário com a família, a comunidade e a sociedade em geral. Essas atividades podem ser: festas comunitárias, caminhadas com grupos da comunidade, participação em eventos e grupos dos centros comunitários;
 - Assembléias ou Reuniões de Organização do Serviço: a Assembléia é um instrumento importante para o efetivo funcionamento dos CAPS como um lugar de convivência. É uma atividade, preferencialmente semanal, que reúne técnicos, usuários, familiares e outros convidados, que juntos discutem, avaliam e propõem encaminhamentos para o serviço. Discutem-se os problemas e sugestões sobre a convivência, as atividades e a organização do CAPS, ajudando a melhorar o atendimento oferecido. (BRASIL, 2004, p.17)

Na fala de uma das profissionais podemos notar que as atividades que envolvem as famílias são um pouco limitadas, pela dificuldade da participação da mesma, o que resulta em certo desgaste das atividades que são propostas.

Um dos objetivos do CAPS é incentivar que as famílias participem da melhor forma possível do cotidiano dos serviços. Os familiares são, muitas vezes, o elo mais próximo que os usuários têm com o mundo e por isso são pessoas muito importantes para o trabalho dos CAPS. Os familiares podem participar dos CAPS, não somente incentivando o usuário a se envolver no projeto terapêutico, mas também participando diretamente das atividades do serviço, tanto internas como nos projetos de trabalho e ações comunitárias de integração social. Os familiares são considerados pelos CAPS como parceiros no tratamento. (BRASIL, 2004, p. 29)

Na maioria das vezes a família não participa por falta de conhecimento, de condições financeiras, pelas precárias interlocuções do CAPS com a família, por vergonha, preconceito dos familiares e/ou da sociedade e por vários outros motivos. A profissional 1 informou que acontece um grupo com a família uma vez por mês, a visita domiciliar quando se faz necessário, e Profissional 2 informou que além destas ocasiões as atividades desenvolvidas com as famílias se baseiam nas datas comemorativas em que são abertas as famílias e aos pacientes, logo o Profissional 3 nos deixou claro que acontece a escuta que é quando o dependente ou a família tem algo a acrescentar no tratamento, alguma crítica, entre outras coisas.

Diante disto, podemos dizer que as atividades oferecidas no CAPSad Sousa são mínimas, que a equipe do mesmo deve se articular com as políticas sociais para viabilizar um tratamento adequando, com atividades que proporcione o

desenvolvimento do mesmo e com estratégias que visem a dinâmica do conjunto CAPS, usuários e seus familiares.

A atuação profissional no atendimento em grupos possibilita que os profissionais reúnam suas concepções, para que assim possa melhor trabalhar com os dependentes e os seus familiares, e diante disto possibilitar uma reinserção e uma reabilitação psicossocial, esta dinâmica também possibilita que os usuários se entreguem mais e se relacionem uns com os outros. Já no atendimento individual junto as família, a dinâmica vai ser diferente e a orientação e intervenção profissional vão esta de acordo com as demandas que a família apresenta.

Em relação às possíveis facilidades e dificuldades em atuar junto aos familiares de dependentes

Eu acho que a maior dificuldade, com relação aos familiares é assim, a parte da descrença deles, deles serem descrentes. Por que eles já passaram por tantas situações que quando a gente vai tentar fazer esta nova relação, esse restabelecimento de confiança, é muito difícil. Então a gente, tem uma pouca participação deles. É tanto que assim, a gente sente a dificuldade quando marca uma reunião, quando marca algum evento, a presença da família é muito pequena, é muito pequena aqui. E isso é uma dificuldade, por que para o tratamento nas maiorias das vezes ter sucesso a gente precisa desse apoio em casa. E a facilidade é quando eles estão envolvidos, a gente consegue é... desenvolver o tratamento, é... com mais organização, com mais responsabilidade, a gente tem o apoio, por que a gente sabe o que realmente ta acontecendo em casa, a gente tem alguém que cuida, pelo menos, quando na parte da medicação, tem alguém que dá apoio, que... é aquela base realmente. Então isso dá a facilidade. (Profissional 1)

Olhe, é por que a maioria já perderam o vinculo familiar, então a gente tem uma dificuldade imensa, por que muitos, assim nem tem mais o convívio com a família, entendeu?! Então, a grande dificuldade que o CAPS enfrenta é essa interação com os familiares. O trabalho ele só existe de fato quando tem a participação da família. É impossível você resocializar a pessoa sem a família. (Profissional 2)

Podemos dizer que é de fundamental importância a participação das famílias no tratamento, mas podemos observar que este é um dos grandes desafios que a equipe multidisciplinar enfrenta na realização do tratamento, pois a adesão da família nas atividades propostas pelos profissionais do CAPS é mínima, isto por que muitas vezes a família já esta com a relação desgastada com o usuário, sofrendo com as consequências do uso/ abuso de álcool e outras drogas como: o desemprego, a exclusão da sociedade, a violência, etc. E é no âmbito familiar que

estão concentradas as maiores possibilidades de entender o contexto social que o usuário esta inserido.

De acordo com Melo e Paula (2012, p. 89)

Torna-se fundamental a presença dos familiares durante os atendimentos e reuniões trazendo dúvidas e conhecendo melhor o trabalho do CAPS, para que assim possam conhecer de forma mais ativa o processo terapêutico, como também incentivar diretamente os usuários a participarem das atividades.

A explicitação do tratamento e de como o mesmo vai se desenvolver ajuda as famílias nos momento de dificuldades como uma recaída, abstinência, para que a família não desestimule o usuário, pelo contrario, o apóie ainda mais.

Em relação às mudanças efetivas que o tratamento do CAPS possibilita na vida do usuário os profissionais responderam que as mudanças podem ser diversas, principalmente no aspecto comportamental, como na relação com os outros indivíduos e com a família, no âmbito de trabalho, na vida em sociedade, entre outras mudanças. Como podemos perceber no relato abaixo:

Se o usuário realmente quiser o tratamento, e levar o tratamento com responsabilidade, ele tem uma mudança da água pro vinho, eles realmente conseguem entrar em processo de abstinência e se manter, mudar totalmente a vida. A gente já teve pessoas aqui que saíram de situações de rua e hoje estão trabalhando, retomaram a sua família. A gente tem pessoas que passaram muito tempo usando múltiplas drogas e hoje encontram-se em total abstinência, que fizeram o CAPS e que conseguiram um novo emprego, e formaram uma nova família e tiveram uma vida totalmente diferente. Então, se realmente eles quiserem, eles conseguem ter uma mudança de vida como a gente tem vários exemplos aqui. (Profissional 1)

Olhe, o CAPS ad como eu falei, ele... o objetivo primordial é a redução de danos, né. Daí o usuário ele vai, muitos usuários, eles chegam ao ponto de largar e dentro das oficinas descobrem alguma habilidade e voltam ao trabalho. (Profissional 2)

As mudanças podem ser vistas nos mais diversos aspectos como: no âmbito familiar, no mercado de trabalho, socialmente, dentre outros. Com o envolvimento da família, as mudanças podem começar a ocorrer imediatamente, conforme o tratamento vai caminhando as mudanças podem ser observadas, no comportamento do adicto, no convívio. Os profissionais do CAPS nos relataram que o envolvimento da família torna o tratamento muito mais fácil, pois quando a família participa tem-se como encaminhar, orientar, esclarecer as possíveis dúvidas, tem como intervir

realmente de maneira mais rápida e profunda, pois a relação entre a família, o usuário e a equipe faz com que o tratamento ocorra da melhor forma possível. Isto por que “os familiares são, muitas vezes, o elo mais próximo que os usuários têm com o mundo e por isso são pessoas muito importantes para o trabalho dos CAPS. (BRASIL, 2004, p. 29)

Os profissionais do CAPS as também nos relataram que na maioria das vezes ocorre o adoecimento da família, a convivência com o adicto afeta não só ele mesmo, mais a sua família toda e assim pode se instalar na família o problema da codependência, tornando os familiares dependentes do dependente, dos seus horários e da sua rotina. Então, podemos dizer de acordo com os relatos dos profissionais que as mudanças ocorrem, por vezes podem ocorrer desde o início do tratamento e em outras demorar mais, ocorrer de maneira mais gradativa no decorrer que o tratamento vai avançando. Assim Payá (2011) diz que as mudanças com a intervenção familiar podem ser observadas no contexto familiar do usuário e de suas famílias e isto é analisado como parte do processo de tratamento, diante disto a autora diz que as mudanças não ocorrem imediatamente, mas são construídas com a realidade de cada família.

Desta forma, se faz necessário que o CAPS articule suas atividades com as políticas sociais para o enfrentamento desta problemática. Se articule com as políticas publicas que assegurem ao usuário o acesso universal e igualitário ao seus serviços e ações, principalmente com a política de proteção social e de redução de danos. Desta forma, o Art. 196 da Constituição Federal dispõe que

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, com as políticas de redução de danos poderá fazer com que diminua os danos daqueles que são usuários de drogas e a política de proteção e prevenção vai possibilitar que alguns indivíduos não entrem contato com as drogas

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos afirmar que de acordo com os objetivos de nossa pesquisa, os caminhos que foram percorridos nos possibilitaram alcançar a finalidade desta investigação. Recortamos como objetivos do nosso estudo o trabalho que os profissionais do CAPSad desenvolvem junto aos familiares dos dependentes químicos que fazem tratamento nesta instituição, visando explicitar como se desenvolve este trabalho, as facilidades e dificuldades de atuação dos profissionais para melhor desenvolver o tratamento e trazendo também as possíveis mudanças observadas na vida do usuário que faz o tratamento no CAPS. Estes apontamentos nos possibilitou explicitar a realidade vivenciada no CAPSad de Sousa e as contribuições no que diz respeito à compreensão da complexidade que abrange o trabalho que os profissionais do CAPSad desenvolve junto as famílias.

Entendendo diante do que foi estudado o conceito de família, tida como uma construção social que diante do contexto vivenciado pode ser influenciada pela sociedade, e assim pode ter as mais variadas concepções e modelos. Diante de toda a história, ocorreram as mais variadas mudanças na configuração família e a sociedade contribuiu bastante para que essas transformações acontecessem. Contudo, foi possível apreender que a família é a organização que mais influencia o ser humano, pois nelas são criadas as primeiras relações sociais. “A família é a primeira referência do homem; é como uma sociedade em miniatura.” (BRASIL, 2008, p.68).

Buscou-se compreender as novas concepções de família e os novos modelos que estão se formando no atual contexto social. Diante disto concordamos com Losacco (2010. P.66) quando o mesmo diz “no debate contemporâneo sobre este tema, não podemos mais falar de família (no singular). Ou seja, deve-se buscar compreender este conceito de família e seus modelos em pluralidade. Com isso, após esta compreensão a cerca da família e as suas transformações ao longo da história, buscou-se contextualizar a drogadição como um problema de saúde pública e não somente individual, mais ao mesmo tempo como um problema coletivo, que prejudica o dependente nos mais variados aspectos (físicos, psicológicos, sociais, entre outros), problema este que interfere diretamente no âmbito familiar em que pode ocasionar em diversos problemas para o dependente e sua família, deixando-a vulnerável as mais diversas expressões da questão social.

Contudo, procurou-se conhecer melhor o CAPS, como uma rede de apoio ao tratamento ao dependente e álcool e/ou droga, diante disto pode-se perceber as políticas públicas como a Política Nacional Antidrogas, que estabelece as diretrizes norteadoras para o enfrentamento dos variados problemas ocasionados pelo consumo de álcool e outras drogas. Diante disto pode-se ter uma visão mais abrangente em relação ao uso/abuso de álcool e/ou drogas, dos problemas ocasionados pelo consumo, deixando assim de encará-los como falta de caráter, de moral, uma questão somente de punição, articulando uma junção do Estado, da família e da sociedade para trabalhar com a prevenção, o tratamento e a ressocialização dos usuários. E isto pode ser considerando um grande avanço para esses grupos, porém ainda é necessário efetivar as políticas públicas de maneira mais concreta.

Logo, diante desta realidade o CAPS é uma importante estratégia para as práticas de reinserção social e do cuidado da família se articulando com outras instancias da sociedade. Então, no que diz respeito a drogadição o CAPS é uma peça fundamental para o tratamento dos usuários, pois é neste âmbito que os dependentes e a sua família são atendidos com uma expectativa de reinserção social.

Conclui-se que o CAPS as é um dispositivo muito importante para a atuação da equipe multidisciplinar atuando com ética e respeitando o dependente e a sua família, trabalhando com o objetivo de reinserir o usuário e a sua família socialmente, por meio da orientação, da escuta, de grupos operativos e do acolhimento com a finalidade de dar acesso aos serviços e direitos que o usuário por muitas vezes tem os mesmos violados. Desta forma, o trabalho com as famílias dos dependentes de álcool e outras drogas é de grande importância para que o tratamento se desenvolva, sendo assim é de suma importância que a família se envolva para que possibilite as melhores condições para a intervenção da equipe multidisciplinar.

Diante deste estudo, tivemos como resultado a apreensão da realidade do CAPSad do município de Sousa em frente ao uma realidade que não disponibiliza de uma estrutura adequada, o que interfere diretamente na prática profissional. Assim podemos compreender as particularidades do CAPSad e analisar o trabalho que os profissionais do CAPS desenvolve junto as famílias dos usuários, observando a importância da família para que ocorra o tratamento, e diante deste

contexto, podemos apreender as dificuldades e facilidades em trabalhar com as família.

Cabe salientar que a prática dos profissionais que compõe a equipe multidisciplinar do CAPS, vai em concordância com a realidade trazida por cada família, porém cabe destacar a precariedade da estrutura física e dos instrumentos oferecidos aos profissionais para o desenvolvimento das atividade e do tratamento do usuário. O trabalho junto às famílias é de indispensável, mas diante desta realidade se torna um imenso desafio que a equipe enfrenta, desde a busca da adesão das famílias nas atividades realizadas, a não desmotivação da organização familiar ao membro que realiza o tratamento, a precariedade da estrutura e dos instrumentos que são oferecidos aos profissionais e a promoção da reinserção social dos dependentes e seus familiares em uma sociedade que é imensamente estigmatizante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, Cynthia Studart et al. **A questão das drogas e o serviço social: entre o conservadorismo e a defesa dos direitos de cidadania dos usuários de drogas**. In: JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS, 7., 2013, São Luis. **Anais**. São Luis: Ufma, 2013. p. 2 - 12. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo4/a-questao-das-drogas-e-o-servico-social-entre-o-conservadorismo-e-a-defesa-dos-direitos-de-cidadania-dos-usuarios-de-drogas.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2018.
- ALMEIDA, Adriano Rodrigues de. **Contexto histórico do surgimento e consumo de algumas drogas naturais e sintéticas**. 2013, p. 18 Disponível em: <http://www.cepae.ufg.br/up/80/o/TCEM2013-Quimica-AdrianoRodriguesAlmeida.pdf?1458648226>. Acesso em: 17 ago. 2017
- ALVES, VS. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discurso político, saberes e práticas**. In. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(11). P. 2309-2319, nov, 2009
- AMORIN, Carlos. **Comando Vermelho: A História Secreta do Crime Organizado**. Rio de Janeiro: Record, 1993.
- BARROS, André; PERES, Marta. **Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas**. 2011. Revista Periferia, Volume III, Número 2. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/viewFile/3953/2742>. Acesso em: 14 Nov. 2017.
- BAUER, M. W. & GASKELL, G. (org.) **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático**. Petrópolis: Vozes, 2002, PP.64-89.
- BEHRING, Elaine Rossetti, BOSCHETTI, Ivanete. Política social e método. In. **Política Social: fundamentos e história**. Biblioteca Básica de Serviço Social. V. 2. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. Cap. 1 p.25 – 46
- BIRMAN, J. **Mal estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- BRASIL (Org.). **Constituição de 1988**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 20 de Dez. 2017.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: 2004.

BRASIL, **Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004)**. Ministério de desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília, 2009.

BRASIL, Secretaria Nacional Antidrogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais**. Brasília: Presidência da República, 2008.

BRASIL. **Decreto n. 14.969, de 3 de set. de 1921**. Aprova o regulamento para a entrada no país das substâncias tóxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatório para toxicômanos.. Legislação Informatizada. Brasília, set. 1921. Poder Legislativo. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14969-3-setembro-1921-498564-publicacaooriginal-1-pe.html>.

Acesso em: 14 nov. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 4.294, de 6 de jul. de 1921**. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. Legislação Informatizada. Brasília, jul. 1921. Poder Legislativo. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-publicacaooriginal-92525-pl.html>. Acesso em: 14 nov. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 847 de 11 de outubro de 1890**. Código Criminal do Império do Brasil. Coleção de Leis do Brasil - 1890: Promulga o Código Penal. Brasília, out. 1890. Poder Executivo. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-norma-pe.html>. Acesso em: 14 nov. 2017.

BRASIL. **Lei nº 6.368 de 21 de outubro de 1976**. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 22 out 1976. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6368-21-outubro-1976-357249-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 14 de Nov. de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde**. Brasília 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos território. Brasília 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. – Brasília, 2003.

BRASIL. Presidência da República (BR). **Decreto nº 4.345 de 26 de agosto de 2002**. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Diário Oficial da União. 27 ago 2002. Seção 1:3.

BRASIL. **Decreto Nº 7.179, de 20 de Maio de 2010**. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. 20 maio 2010. Seção 1:43. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm.

Acesso em: 15 de Nov. de 2017.

BRASIL. **LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 25 de Dez. 2018.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS**: Os centros de Atenção Psicossocial. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

BÜCHELE, F.; CRUZ, D. D. de O.. Aspectos socioculturais do uso de álcool e outras drogas e exemplos de projetos de prevenção. In: BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 2. ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2008, p. 64-77.

BUCHER, Richard. Visão histórica e antropológica das drogas. In. **Prevenção ao Abuso de Drogas em Ações de Saúde e Educação (uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos)**, 2002. Disponível em:

<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201701/20170131-160321-001.pdf>.

Acesso em: 10 de Nov. 2017.

CARLOTO, Cássia Maria and MARIANO, Silvana Aparecida . **A Família e o Foco nas Mulheres na Política de Assistência Social**. Sociedade em Debate, Pelotas, 14(2): 153-168, jul.-dez./2008

CARLOTO, Cássia Maria and MARIANO, Silvana Aparecida. **No meio do caminho entre o privado e o público: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social**. Rev. Estud. Fem. [online]. 2010, vol.18, n.2, pp.451-471

CARNEIRO, Henrique S. **Bebidas alcoólicas e outras drogas na época moderna. Economia e embriaguez do século XVI ao XVIII**. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/t_henrique_historia.pdf. Acesso em: 10 de Nov. de 2017.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant (org.). **A Família Contemporânea em Debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, 1995.

CISNE, Mirla. Família, divisão sexual do trabalho e reprodução social. In:

Feminismo e consciência de classe no Brasil. São Paulo: Cortez, 2014. P. 80-93

CONTE, M. **Construindo uma política voltada à abordagem do uso indevido de drogas**. Divulgação em Saúde para Debate n. 23, Rio de Janeiro, dez. 2001, p.106-119.

COSTA, Camila. **Entenda o que é o oxi e como a droga se espalhou pelo Brasil. 01 de jun. de 2011**. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2011/06/110531_entenda_oxi_cc.shtml.

Acesso em: 15 de Nov. de 2017.

CRUZ NETO, Otávio; MOREIRA, Marcelo Rasga. **A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p.33-52, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7129.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2018.

FERNANDES, Vagner Ribeiro; FUZINATTO, Aline Mattos. **Drogas: Proibição, criminalização da pobreza e mídia**. 2012.. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO E CONTEMPORANEIDADE, 2012, Santa Maria Disponível em: <http://coral.ufsm.br/congressodireito/anais/2012/4.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2018

FIGUEIREDO, Regina; FEFFERMANN, Marisa; ADORNO, Rubens. (Orgs) **Drogas & sociedade contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

FIORE, Mauricio. A medicalização da questão do uso das drogas no Brasil: reflexões a cerca de debates institucionais e jurídicos. In. CARNEIRO, Henrique; VENÂNCIO, Renato Pinto (Org.). **Álcool e drogas na historia do Brasil**. São Paulo: Ed. PUC Minas. 2005. P. 257-271

Flick, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.
SCHENKER, Miriam. A família na toxicomania. In: BAPTISTA, M. (org.). **Drogas e Pós – Modernidade: faces de um tema proscrito**. 1.V. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003. p.207-217

GIL, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002

GIOVANNI, Geraldo Di. **Políticas públicas e política social**, 2008. Págs: 19. Disponível em: <http://geradigiovanni.blogspot.com.br/2008/08/politicas-pblicas-e-politica-social.html>. Acesso em: 14 nov. 2017.

GOMES, Luiz Flávio et al. **Nova Lei de Drogas Comentada Artigo por Artigo: Lei 11.343/06 de 23.08.2006**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006

GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, DUARTE, Maria Lúcia; **Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas**. Ciênc. saúde coletiva, v.10, n.2, p. 357-363. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a13v10n2.pdf>. Acesso em: 20 Dez. 2017.

GONÇALVES, André de Menezes; ALBUQUERQUE, Cynthia Studart. **Drogas e proteção social: os desafios da intersectorialidade**. - Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016. 240p.

GOULART, Daniela Cristina Soares; SOARES, Ana Cristina Nassif. Famílias e dependência de drogas: interfaces com as políticas públicas. 2010. 16 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Minas Gerais, 2010

HONÓRIO, Karla Lus Chugam. **A intervenção do assistente social no fenômeno da codependência**: desafios e possibilidades encontrados na atuação profissional na comunidade vale do sol. Tcc (Graduação) - Curso de Serviço Social, Faculdade Padre João Bagozzi, Curitiba, 2013. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/alavieira/a-interveno-do-assistente-social-no-fenmeno-da-codependncia>. Acesso em: 25 ago. 2017.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 12.ed. São Paulo: Cortez, 2007

JORDÃO, Aline Evanise. **Equipes multiprofissionais em saúde mental**: problemas e desafios para o Serviço Social. 2014. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/124851/Aline%20%20Jord%20%20A3o.%20Equipes%20multiprofissionais.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 fev. 2018.

LESSA, Maria Bernadete Medeiros Fernandes. **Os Paradoxos da Existência na História do Uso das Drogas**. Disponível em: <http://www.ifen.com.br/artigos/1998-bernadete.htm>. Acesso em: 09 de Nov. de 2017.

LESSA, Sergio. **Abaixo a família monogâmica!** São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

LIMA, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde. In: **Pesquisas e Práticas Psicossociais** 7(2), São João del-Rei, julho/dezembro 2012. P. 279-289

LOSACCO, Silvia. O jovem e o contexto familiar. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amaliafaller (Org.). **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas**. 5.ed. São Paulo: Cortez: Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais -PUC/SP, 2010. p. 63-76.

MARTINS, Vera Lúcia. **NOTA TÉCNICA SOBRE A LEGALIZAÇÃO E A REGULAMENTAÇÃO DO PLANTIO, CULTIVO, PRODUÇÃO, COMERCIALIZAÇÃO E CONSUMO DE DROGAS, COM ÊNFASE NA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS, A PARTIR DE PARÂMETROS E ESTUDOS INTERNACIONAIS E NACIONAIS**. CFESS, Brasília-DF, 2015

MEDEIROS, Alana Cristina Bezerra de. **Concepções de família presentes no congresso brasileiro de assistentes sociais**. *Temporalis*, v. 2, n. 28, p. 275-296, nov. 2014. ISSN 2238-1856. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7192/6156>. Acesso em: 20 Dez. 2017.

MELO, Patrícia Freitas de; PAULO, Maria de Assunção Lima de. **A importância da família na recuperação do usuário de álcool e outras drogas**. *Campina Grande: Saúde Coletiva em Debate*, 2012. P. 84-94 Disponível em: <http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo09.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1,190, de 04 de junho de 2009**. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Diário Oficial da União, 05 jun. 2009. Seção 1.

MORAES, Maristela. (2011). Gênero e usos de drogas: porque é importante articular esses temas? In M. Moraes, R. Castro, & D. Petuco (Orgs.), **Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde** (1a. ed., pp.15-20), Recife: Instituto PAPAÍ/GEMA/UFPE.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; CARRIERI, Camila Ghizelli; CARRIERI, Giuliana Ghizelli. **O estado frente a temática das drogas lícitas e ilícitas: avanços na nova legislação e desafios frente ao Sistema Único de Saúde (SUS)**. SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool drogas. V.4 n.2 Ribeirão Preto ago. 2008, Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200002. Acesso em 14 de Nov. de 2017.

NEVES, M. S.; SOARES, A. C. N. S. **A precarização do trabalho no Brasil e os seus rebatimentos no cenário familiar: As Marcas Históricas Da Violência**. Serviço Social & Realidade (Franca), v. 18, n. 1, p. 136-153, 2009.

OLIVEIRA, Adriane Maria Netto de. Abordagem familiar na dependência química IN: AMARANTE-SILVA, Fernando/Organizadores. **Uso de drogas psicoativas; teoria e métodos para multiplicador preventivista** – 2ª ed. rev. e ampliada – Rio Grande: CENPRE 2012.

OLIVEIRA, Edivania Cristina de; SILVA, Sara Cíntia Ferreira. A atuação do serviço social na saúde mental:: a experiência do CAPS II. In: **humanidades em contexto:saberes e interpretações**. [S.l.: s.n.], 2014. p. 1-17. Disponível em:<http://docplayer.com.br/5022835-A-atuacao-do-servico-social-na-saude-mental-a-experiencia-do-caps-ii.html>. Acesso em: 05 jul. 2017.

OLIVEIRA, Nayara Hakime Dutra. **Família contemporânea**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

OSÓRIO, L. C. **Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era**. Porto Alegre: Artmed, 2003

PASSETTI, Edson. **Das 'fumeries' ao narcotráfico**. São Paulo: Educ. 1991.

PAYÁ, R. Terapia familiar. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, & R. Laranjeira (Orgs.), **Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas**. (pp. 319-327). Porto Alegre: Artmed. 2011.

PAYÁ, R.; FIGLIE, N. B.. Abordagem familiar em dependência química. In: FIGLIE, N. B. (org.). **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo: Roca, 2004. p. 339-358.

PIRES, Rodrigo Otávio Moretti; CARRIERI, Camila Ghizelli; CARRIERI, Giuliana Ghizelli. **O Estado frente à temática das drogas lícitas e ilícitas: avanços da nova legislação e desafios frente ao sistema único de saúde**. Revista Eletrônica Saúde Mental álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p.1-13, maio 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38672/41519>. Acesso em: 15 de Nov. de 2017.

ROCHA, Gleyca Thyês da Silva Romeiro; NICOLAU, Maria Célia Correia. Dependência química e codependência face à questão da droga e drogadição: a família codependente e as fragilidades das políticas públicas no seu enfrentamento. In: **VII JORNADA INTERNACIONAL DE POLITICAS PÚBLICAS**. Revista Políticas Públicas. São Luiz/maranhão: Anais, 2015. v. 19, p. 1 - 13. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo4/dependencia-quimica-e-codependencia-face-a-questao-da-droga-e-drogadicao.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2017.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. São Paulo, 2006. 273 f.

SÁAD, Ana Cristina. Tratamento para dependência de drogas: uma revisão da história e dos modelos. In: CRUZ, Marcelo Santos; FERREIRA, Salette Maria Barros. **Álcool e drogas – usos, dependência e tratamentos**. (Org.). Rio de Janeiro: IPUB/CUCA. 2001. P. 11-32

SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. **Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico**. J Nurs Health, Pelotas (RS) 2012 jan/jun;1(2):82-93.

SANTOS, Maria Glenda; SILVEIRA, Thais Elizabeth Santos. **O uso crescente das drogas e o processo de criminalização da pobreza**. Belo Horizonte: III Simpósio Mineiro de Assistente Sociais, 2013. 16 p. Disponível em: <http://www.cress->

[mg.org.br/arquivos/simposio/O USO CRESCENTE DAS DROGAS E O PROCESSO DE CRIMINALIZAÇÃO DA POBREZA.pdf](http://mg.org.br/arquivos/simposio/O_USO_CRESCENTE_DAS_DROGAS_E_O_PROCESSO_DE_CRIMINALIZACAO_DA_POBREZA.pdf). Acesso em: 17 fev. 2018.

SILVA, Adriana Melo da. **Tratamento do Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas CAPSad II – Leste Natal/RN** : uma avaliação da efetividade. – Natal, RN, 2006.

SORIANO, Raul Rojas. **Manual de pesquisa social/ tradução de Ricardo Rosenbusch**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

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

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Caracterização Sociodemográfica

Sexo: (F) (M)

Idade _____

Tempo de serviço _____

Vínculo de trabalho: () concursado; () contratado; () outros _____

Estado civil _____

Naturalidade _____

Profissão _____

Questões Norteadoras

1. Em relação à rotina de trabalho de trabalho no CAPS ad:
 - Quais as principais atividades desenvolvidas com os usuários?
 - Existem atividades desenvolvidas com os dependentes e seus familiares?
 - Essas atividades envolvem todos os profissionais?
 - Acontece alguma visita domiciliar?
2. No tocante as atividades desenvolvidas junto aos familiares de dependentes químicos em tratamento no CAPS ad.
 - Como você avalia a importância da atuação do Serviço Social dentro desta equipe?
 - Quais possíveis facilidades e dificuldades em atuar junto aos familiares de dependentes?
 - Quais as mudanças efetivas que o tratamento do CAPS possibilita na vida do usuário?
 - Que tipo de mudanças geralmente ocorrem?
 - Qual a importância da família no tratamento do dependente?
 - Quais possíveis mudanças você percebe na dinâmica familiar do familiar que participa das atividades propostas no CAPS ad?
3. Questões sobre as condições de funcionamento
 - O CAPS ad de Sousa dispõe de uma boa estrutura física para seu funcionamento?
 - A equipe multidisciplinar que compõe o CAPS ad é suficiente para as demandas que lhes são postas?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
COORDENAÇÃO DE PESQUISA E EXTENSÃO

PROPEX
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
E EXTENSÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a), _____ Você

está sendo convidado (a) a participar de pesquisa intitulada **TRATAMENTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPSAD) – SOUSA/PB: O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS JUNTO ÀS FAMÍLIAS DE DEPENDENTES QUÍMICOS** que está sendo desenvolvida sob a coordenação e orientação dos(as) professores Suamy Rafaely Soares , em conjunto com o(a) aluno(a) Katianne Pereira Silva. Antes de decidir sobre sua participação é importante que entenda o motivo de a mesma estar sendo realizada e como ela se realizará, portanto, leia atentamente as informações que seguem e se tiver alguma dúvida, consulte o (a) pesquisador(a) responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa.

O objetivo desta pesquisa é Analisar o trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar junto às famílias de dependentes químicos que realizam tratamento do CAPSad de Sousa Paraíba. Busca-se conhecer a rotina de trabalho do CAPS, analisando as atividades em conjunto com a família e as possíveis dificuldades e facilidades no trabalho com a mesma e observando as possíveis mudanças na vida do usuário em tratamento

Este estudo será realizado com profissionais dos CAPSad, que aceitem participar voluntariamente da pesquisa. Sua participação neste trabalho consiste em conceder entrevistas, realizadas com auxílio de gravador de voz.

Os riscos previstos na sua participação neste estudo são o constrangimento e/ou desconforto em falar sobre suas experiências/vivências cotidianas nos CAPS, entretanto, respeitando-se os preceitos éticos, caso o senhor(a) venha a sentir alguma espécie de desconforto ou constrangimento ocasionado pela coleta de dados desta pesquisa, a mesma será imediatamente interrompida. A fim de evitar e/ou minimizar o possível constrangimento, os professores responsáveis colocam a disposição do(a) senhor(a) para esclarecer qualquer dúvida ou para resolver qualquer questão, durante todas as etapas da pesquisa.

Apesar da existência de riscos mínimos na coleta de dados, os benefícios oferecidos serão superiores. Como benefícios proporcionados pelo presente estudo cite-se que as informações que resultarão da pesquisa poderão contribuir para o aprimoramento das práticas desenvolvidas com os usuários e suas famílias, e ainda, para a o aperfeiçoamento dos CAPS.

A equipe da pesquisa permanentemente à sua disposição para prestar informações sobre o andamento da pesquisa, resultados, bem como para quaisquer esclarecimentos ou orientações que você julgar necessários em relação ao tema abordado.

Informamos que a sua participação é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com os/as pesquisadores (as), nem tampouco receberá nenhuma remuneração por isso. Você tem o direito de

decidir não participar do estudo, ou de resolver desistir da participação no mesmo a qualquer momento, sem nenhum dano, prejuízo ou constrangimento.

Todas as informações obtidas em relação a esse estudo permanecerão em absoluto sigilo, assegurando proteção de sua imagem, sua privacidade e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Os resultados dessa pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas (artigos, livros etc.), porém sua identidade não será divulgada nestas apresentações, nem serão utilizadas quaisquer informações que permitam a sua identificação.

Este documento foi elaborado em duas vias de igual conteúdo, que deverão ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas. O(A) senhor(a) receberá uma das vias e a outra ficará arquivada com os responsáveis pela pesquisa.

Declaramos que o desenvolvimento desta pesquisa seguirá rigorosamente todas as exigências preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, especialmente aquelas contidas no item IV.3. Em caso de dúvidas quanto aos seus direitos ou sobre o desenvolvimento deste estudo você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Katianne Pereira Silva.

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **TRATAMENTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPSAD) – SOUSA/PB: O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS JUNTO ÀS FAMÍLIAS DE DEPENDENTES QUÍMICOS**, e após ter lido os esclarecimentos prestados anteriormente no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ estou plenamente de acordo em participar do presente estudo, permitindo que os dados obtidos sejam utilizados para os fins da pesquisa, estando ciente que os resultados serão publicados para difusão e progresso do conhecimento científico e que minha identidade será preservada. Estou ciente também que receberei uma via deste documento. Por ser verdade, firmo o presente.

Sousa-PB, ____/____/____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Aluno Pesquisador

Contato da pesquisadora responsável:

KATIANNE PEREIRA SILVA

Endereço: BR 230, Sousa-PB

Centro de Ciências Jurídicas e Sociais - Sousa - PB

Telefone para contato (83) 9 96174313

E-mail:katiannepereira1@gmail.com

