



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIEGO MIGUEL DE OLIVEIRA MOURA

RELAÇÕES FAMILIARES NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS EM TRATAMENTO NO CAPS AD EM UM MUNICÍPIO DA  
BAHIA.

Santo Antônio de Jesus – BA  
2013

DIEGO MIGUEL DE OLIVEIRA MOURA

RELAÇÕES FAMILIARES NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS EM TRATAMENTO NO CAPS AD EM UM MUNICÍPIO DA  
BAHIA

Monografia apresentada ao curso de  
Graduação em Enfermagem, Centro de  
Ciências da Saúde, Universidade Federal do  
Recôncavo da Bahia como requisito para  
obtenção do grau em Bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Vânia Sampaio Alves

Santo Antônio de Jesus – BA  
2013

DIEGO MIGUEL DE OLIVEIRA MOURA

RELAÇÕES FAMILIARES NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS EM TRATAMENTO NO CAPS AD EM UM MUNICÍPIO DA  
BAHIA.

Trabalho de Monografia apresentado como requisito para obtenção do grau em Bacharel  
em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da  
Bahia.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Banca Examinadora

---

Profª. Drª Vânia Sampaio Alves

Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) – Orientadora

---

Profª Mª. Sinara Vera

Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

---

Enfª Esp. Maria de Lourdes Vilas Boas Sampaio

Coordenadora do Centro Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) Vale  
Viver

Em algum lugar, pra relaxar  
Eu vou pedir pros anjos cantarem por mim  
Pra quem tem fé, fé, fé  
A vida nunca tem fim  
A fé na vitória tem que ser inabalável.

*Anjos (Pra Quem Tem Fé)*

## **AGRADECIMENTOS**

A gratidão desbloqueia a abundância da vida. Ela torna o que temos em suficiente, e mais. Ela torna a negação em aceitação, caos em ordem, confusão em clareza. Ela pode transformar uma refeição em um banquete, uma casa em um lar, um estranho em um amigo. A gratidão dá sentido ao nosso passado, traz paz para o hoje, e cria uma visão para o amanhã.

Melody Beattie

Ao meu Senhor Jesus e São Miguel Arcanjo pela proteção, iluminação e orientação nessa caminhada. Forças que regem a minha vida e que devo toda adoração e respeito;

À minha maravilhosa mãe, Ana Izabel, com seu espírito materno, está presente em todos os momentos, orientando-me pelas melhores escolhas e sempre disponível ajudando a guiar-me no aprendizado da vida;

Aos meus irmãos, Lourenço, Fernandes e Anna Izabella, em muitos momentos me fiz ausente fisicamente, mas sempre torceram pelo meu sucesso;

Ao meu lindo avô, que sempre representa a figura de pai, presente com seu vigor e preocupação refletida em cuidados com seu neto/filho, oferecendo os conselhos mais sábios;

À minha avó, Duvalina, que ao lado de Jesus está sempre me vigiando;

Ao meu pai, que apesar de todos os conflitos e decisões, as melhores lembranças são as que prevalecem;

Aos meus amigos, que sempre apontaram meus defeitos e fortaleceram minhas qualidades, sempre presentes em momentos adversos, alegria, tristeza, compartilhando experiências...

À minha maravilhosa companheira, Iara Aires, sua paciência, compreensão, amor e dentre outros adjetivos foram de importante relevância nessa trajetória, tornando-se um pilar fundamental;

À Vânia Alves, minha orientadora, com sua sabedoria guiou-me no caminho árduo de construção deste trabalho;

Ao grupo PET Saúde Mental Álcool, Crack e Outras Drogas, oportunizando profundos conhecimentos, ampliando conceitos e compartilhamentos de aprendizagem;

À todos os usuários do CAPS AD assim como os profissionais da instituição que contribuíram de forma direta e indireta na construção deste trabalho.

## RESUMO

De acordo com dados epidemiológicos, a prevalência de uso na vida de álcool na população geral aumentou de 68,5%, em 2001, para 74,6%, em 2005. Entre indivíduos maiores de 18 anos, estima-se que 3% da população brasileira faz consumo abusivo de bebidas alcoólicas e que 9% apresenta quadro de dependência. O consumo abusivo e/ou dependência do álcool muitas vezes é acompanhado de conflitos nas relações sociais e familiares. Por família compreende-se uma instituição privada, passível de vários tipos de arranjo, que desempenha função de socialização primária de crianças e adolescentes. Este trabalho objetiva caracterizar as relações familiares de usuário de álcool em tratamento em um CAPSad. Realizou-se uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa no contexto de um CAPSad localizado em um município baiano. Para a coleta de dados adotou-se como estratégia metodológica a observação direta de atividades do serviço durante período de dois meses, a partir da qual foi possível identificar e estabelecer vínculo com os sujeitos da pesquisa. Foram entrevistados oito pessoas em tratamento do consumo abusivo/dependência de álcool no CAPSad, dos quais quatro são do sexo masculino e quatro, do sexo feminino. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas segundo categorias temáticas. A partir da análise dos registros observacionais e entrevistas identificaram-se particularidades quanto à experiência de consumo de substâncias psicoativas entre os homens e mulheres, sobretudo no início deste consumo, circunstâncias da primeira experiência e as relações familiares. Entre os homens, o início se desenvolveu a partir da busca de socialização com o meio e os pares. No que se refere à presença da família no tratamento, esta se comporta de forma acolhedora, mas assume muito frequentemente uma postura de “vigilância”. Entre as mulheres, percebe-se que a experiência de consumo relaciona-se com uma história pessoal de sofrimento psíquico. Os conflitos familiares muitas vezes são intensificados pelo consumo de álcool e tanto as mulheres como suas famílias buscam velar o problema. Faz-se necessário o aprofundamento de estudos sobre as relações familiares de usuários de álcool, principalmente entre o grupo feminino, haja vista a presença ainda restrita de mulheres e de suas famílias nas instituições de tratamento do abuso/dependência de drogas.

**Palavras-chave:** Álcool e outras Drogas, Família, Atenção à Saúde

## ABSTRACT

According to epidemiological data, the prevalence of lifetime use of alcohol in the general population increased from 68.5 % in 2001 to 74.6 % in 2005. Among individuals older than 18 years, it is estimated that 3 % of the population makes use of alcoholic beverages and 9 % have a dependence. The alcohol abuse and / or alcohol addiction is often accompanied by conflicts in social and family relationships. For family understands a private institution, subject to various kinds of arrangement, which plays role of primary socialization of children and adolescents. This work aims to characterize family relationships of alcohol users in treatment in a CAPSad. We conducted a descriptive qualitative nature in the context of a CAPSad located in a municipality of Bahia. For data collection was adopted as a methodological strategy to direct observation activities during the service period of two months, from which it was possible to identify and establish link with the research subjects. Eight people were interviewed in the treatment of alcohol abuse / alcohol dependence in CAPSad, four of whom are male and four female. The interviews were audio-recorded, transcribed and analyzed using thematic categories. From the analysis of observational records and interviews were identified particularitiesvas to the experience of substance use among men and women, especially at the beginning of this consumption, circumstances of first experience and family relations. Among men, the beginning has developed from search socialization with the environment and peers. With regard to the presence of the family in treatment, this behaves cozy, but too often assumes a posture of "surveillance". Among women, it is clear that the consumer experience is related to a personal history of psychological distress. Family conflicts are often intensified by alcohol and women as well as their families seek to ensure the problem. It is necessary to further studies on the family relationships of users of alcohol, especially among the female group, there is still restricted to the presence of women and their families in institutions dealing with abuse / drug addiction.

**Keywords:** Alcohol and Other Drugs, Family, Health Care

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>  | 9  |
| <b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b>                             | 14 |
| <b>3. METODOLOGIA</b>                                       | 17 |
| 3.1 TIPO DA PESQUISA  | 17 |
| 3.2 DESCRIÇÃO DO CONTEXTO EMPÍRICO                          | 17 |
| 3.3 O PROCESSO DE COLETA DE DADOS E OS SUJEITOS DA PESQUISA | 18 |
| 3.4 DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ANÁLISE DOS DADOS            | 19 |
| 3.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS ÉTICOS                  | 20 |
| <b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>                            | 21 |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                              | 30 |
| <b>6. REFERÊNCIAS</b>                                       | 32 |
| <b>7. APÊNDICES</b>   | 35 |
| APÊNDICE A  | 35 |
| APÊNDICE B  | 38 |
| <b>8. ANEXO</b>   | 40 |

## 1. INTRODUÇÃO

Substâncias psicoativas (SPA) são aquelas que atuam no sistema nervoso central, alterando o comportamento, a consciência, o humor e a cognição. As SPA afetam homens e mulheres, independentemente de grupos étnicos, sociais, faixa etária e nível de escolaridade (OMS, 1981; SANTOS et al., 2013).

De acordo com Tavares et al. (2001), o uso de drogas é uma prática humana, milenar e universal. Não existe sociedade que não tenha recorrido ao seu uso, em todos os tempos, com finalidades as mais diversas. A partir dos anos 60, o consumo de drogas transformou-se em uma preocupação mundial, particularmente nos países industrializados, em função de sua alta frequência e dos riscos que pode acarretar à saúde.

Ao longo da história, as substâncias psicoativas estiveram inseridas em diferentes culturas, possibilitando diferentes vínculos seja por motivos “sociais”, a busca pelo prazer, a diversão, a experimentação/curiosidade, a valorização social/pertencimento, alívio do tédio, relaxamento, bem como problemas pessoais (VASTERS e PILLON, 2011).

Nas últimas décadas, o fenômeno do uso de drogas alcançou extraordinária importância por sua difusão, consequências sociais e sanitárias. Esse fato se evidencia pela evolução que existe nas diversas culturas com crescente desenvolvimento de uma sociedade industrial e de consumo, privilegiando o uso dessas substâncias como forma de favorecer a socialização e o bem-estar (JINEZ et al., 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o uso abusivo de drogas é um problema que vem crescendo em termos de saúde pública nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, repercutindo em uma gama de problemas que envolvem a família e a sociedade com um forte impacto econômico (LOPES e LUIS, 2005).

O uso de drogas requer um modelo de atenção incluindo a promoção da saúde, o enfoque na prevenção do uso abusivo visando produzir as transformações sociais que propiciem uma melhor qualidade de vida da sociedade como um todo. Nesse sentido, há de se deixar de lado o conceito de que é um problema do usuário, abordando-o através de medidas repressivas ou de comiseração na perspectiva do modelo moral, para tratá-lo como uma questão que afeta a todos: usuários, família e sociedade, ou seja, uma visão holística considerando os múltiplos desdobramentos do fenômeno como situações de

miséria, pobreza, marginalidade, discriminação, violência, silêncio, uso de drogas, dependência química, solidão (CARRARO et al., 2005).

Identificam-se fatores que potencializam ou não a vulnerabilidade do indivíduo quanto ao uso de drogas. Fatores espirituais, ambientais, físicos, sociais e emocionais são vistos como integradores e interativos dentro desse sistema complexo, como por exemplo, amor, familiaridade e a capacidade para relações recíprocas, empatia e bom senso, criação de inteligência emocional/social, temperamento e autocontrole, curiosidade e criatividade, coragem, justiça, esperança e perspectiva de futuro, são exemplos contundentes para que haja resistência para o contato com a substância (SOARES et al., 2011).

Vasters e Pillon (2011) reafirmam que fatores como a composição familiar monoparental (solteiro, separado ou divorciado), tempo livre, companhias de amigos usuários de drogas, locais ou situações (festas), problemas pessoais (separação dos pais, morte), sentimentos (raiva, solidão, ansiedade), dependência/rotina do uso podem atuar sobre o aumento da vontade/intensidade do uso de droga.

Para ter clareza do acometimento no que se refere a temática, dados epidemiológicos demonstram que o consumo do álcool e outras drogas, exceto tabaco, respondem por 12% de todos os transtornos mentais graves na população acima de 12 anos no Brasil, sendo o impacto do álcool dez vezes maior se comparado ao conjunto das drogas ilícitas. Aproximadamente 10% da população dos centros urbanos mundiais consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da faixa etária, gênero, nível de instrução e poder aquisitivo. Segundo o I Levantamento Nacional Domiciliar Sobre o Uso de drogas Psicotrópicas (2001), com participação de 107 cidades brasileiras de população superior a 200.000 habitantes, 48,3% dos entrevistados com idade entre 12 e 17 anos relataram o uso de bebidas alcoólicas. A maior prevalência de dependência do álcool, acima dos 16%, foi encontrada nas regiões Norte e Nordeste. Nessa última a dependência entre os adolescentes, com idade entre 12 e 17 anos, ficou próxima dos 9%. Quatro anos mais tarde, em 2005, o II Levantamento Nacional Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas revelou que 22,8% da população pesquisada faziam uso na vida de drogas, exceto tabaco e álcool, um aumento de 3,4% em comparação a 2001. Já em relação à estimativa da dependência de álcool, não houve mudança expressiva. No Brasil, a população de 12 a 65 anos estimou uma prevalência de 74,6% de uso na vida de álcool e 12,3% de dependência do álcool.

De acordo com dados epidemiológicos, a prevalência de uso na vida de álcool na população geral aumentou de 68,5%, em 2001, para 74,6%, em 2005. Entre indivíduos maiores de 18 anos, estima-se que 3% da população brasileira faz consumo abusivo de bebidas alcoólicas e que 9% apresenta quadro de dependência.

A Política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2003) do Ministério da Saúde relata em seu arcabouço que o Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei 8080/90 e 8.142/90, é o conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para a população brasileira buscando assistência integral e equitativa à saúde, que se desenvolva de forma regionalizada, hierarquizada e integrada. Reafirma também que a lei 10.216 de 06 de abril de 2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, ratificou, as diretrizes básicas do SUS, garantindo o direito de atenção à saúde aos usuários de serviços de saúde mental e, conseqüentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas. A lei 10.216/2001 é o instrumento legal/normativo máximo para a política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, a qual também se encontra em sintonia para com as propostas e pressupostos da Organização Mundial da Saúde.

Para manejo dessa temática, a política propõe que a ênfase seja na reabilitação e reinserção social dos usuários, sempre considerando que a oferta de cuidados a pessoas que apresentem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser baseada em dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial especializada, devidamente articulado à rede assistencial em saúde mental e ao restante da rede de saúde. Tais dispositivos devem fazer uso deliberado e eficaz dos conceitos de território e rede, bem como da lógica ampliada de redução de danos, realizando uma procura ativa e sistemática das necessidades a serem atendidas, de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos, ou seja, ofertas terapêuticas, preventivas, reabilitadoras, educativas e promotoras da saúde.

Neste intuito, Benevides (2001) busca resgatar o duplo sentido da clínica: o de “inclinarse” (*klinikós*), acolhendo o paciente e sua história, e o de produzir um desvio (*clinamem*) para produzir outra história, outra possibilidade de existência. Paim (1980, p. 41), contribui quando tenta resgatar o sentido de saúde coletiva que “implica em levar em conta a diversidade e especificidade dos grupos populacionais e das individualidades com seus modos próprios de adoecer e/ou representarem tal processo”.

Esta política defende que a redução de danos reconhece cada usuário em sua singularidade, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como

objetivo exclusivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Oferece-se como um método e, portanto, não excludente de outros. O método está vinculado à direção do tratamento e, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de corresponsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, no estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser corresponsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam (BRASIL, 2003).

Como referência institucional e parte integrante da rede de atenção aos usuários, surgem os Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), que tem como objetivo oferecer atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, com serviço diário, sendo capazes de oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Possibilitam ainda intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento (BRASIL, 2003).

Quanto à família dos usuários, implica na implementação da assistência, ampliando a cobertura e o espectro de atuação. O Relatório Mundial da Saúde - Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança (OMS, 2001) traz dez recomendações básicas para ações na área de saúde mental / álcool e drogas. Dentre elas, envolver comunidades, famílias e usuários, é um ponto elencado (BRASIL, 2003).

As ações preventivas devem ser planejadas e direcionadas ao desenvolvimento humano, o incentivo à educação para a vida saudável, acesso aos bens culturais, incluindo a prática de esportes, lazer, a socialização do conhecimento sobre drogas, com embasamento científico, o fomento do protagonismo juvenil, da participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação dessas ações (BRASIL, 2005).

Fortalecendo a atenção ao usuário surge a Portaria 3088/2011 que visa instituir a Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Neste sentido, surge a inquietação e a pergunta de investigação para o trabalho proposto: Como se caracterizam as relações familiares de usuários assistidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Santo Antônio de Jesus-BA?

No que se refere ao objetivo geral busca-se caracterizar as relações familiares dos usuários assistidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Santo Antônio de Jesus-BA. No que se refere aos objetivos específicos, pretende-se: i) analisar fatores de proteção e de vulnerabilidade no contexto das relações familiares dos usuários; ii) caracterizar a participação de familiares no tratamento do usuário do CAPSad; iii) identificar sentidos atribuídos à família nos planos para o futuro de usuários assistidos no CAPSad.

Este trabalho justifica-se pela importância de fortalecer debates referentes ao consumo de uso e abuso de substâncias psicoativas, sobretudo na formação dos profissionais de saúde. Estes profissionais, em especial os de enfermagem, precisam ter sua atenção voltada para a importância da qualificação do cuidado ao usuário de drogas, visto que durante o processo de graduação as questões acerca desta temática ainda são incipientes. Ressalta-se também que a qualificação para lidar com a temática de uso e abuso de substância psicoativa pode habilitar os profissionais de saúde para uma assistência mais acolhedora às famílias dos usuários.

A motivação sobre o tema álcool e outras drogas decorre da identificação do aumento de consumo de substâncias psicoativas, principalmente por muitos jovens. Espera-se compreender os motivos que desencadeiam o uso e abuso de SPA entre os jovens e como suas relações familiares podem vir se apresentar como fatores de vulnerabilidade ou de proteção.

Outro fator de fundamental importância para a definição deste tema como objeto de estudo deste trabalho foi a participação no PET Saúde/Saúde Mental/Crack e outras drogas, de 2011 a 2012. Trata-se de um relevante projeto associado à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB e à Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus. A participação no projeto neste período contribuiu para a aproximação e uma vivência no CAPS ad do município e o aprofundamento da revisão de literatura, buscando assim aproximar e refletir a teoria com a prática.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Para a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), família é um núcleo afetivo, cujos membros se vinculam por laços consanguíneos, de aliança ou de afinidade, onde os vínculos circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero. Por sua vez, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) define família como todo núcleo de pessoas que convive em determinado lugar, durante um período de tempo, e que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos ou de solidariedade (KLEIN et al., 2012).

A família constitui-se como um importante ponto de apoio e equilíbrio, considerada estratégica para a “sobrevivência” dos indivíduos e para a proteção e socialização de seus membros, assim como a transmissão dos valores sociais e culturais. Provém da família algumas funções básicas essenciais, tais como: cuidados físicos e psicológicos, sendo também exemplo para condutas e comportamentos (MALTA et al., 2011; SARTI, 2004).

Segundo Petrini (2003), a família encontra novas formas de estruturação que, de alguma maneira, reconstituem-na, sendo reconhecida como estrutura básica permanente da experiência humana. Apesar da variedade de forma que assume ao longo do tempo, a família é identificada como o fundamento da sociedade, propiciando os aportes afetivos e, sobretudo, materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes (GOMES e PEREIRA, 2005).

A família tem sido, é, e será a influência mais poderosa para o desenvolvimento da personalidade e do caráter das pessoas. Família não é algo concreto, mas algo que se constrói a partir de elementos da realidade. A família não se define, portanto, pelos indivíduos unidos por laços biológicos, mas pelos significantes que criam os elos de sentido nas relações, sem os quais essas relações se esfacelam, precisamente pela perda, ou inexistência, de sentido (SARTI, 2004).

Sendo assim, família pode envolver vivências carregadas de representações, significados, opiniões, juízos ou experiências as mais diversas. Podem ser incluídas as lembranças boas e ruins, afetos, desafetos, perdas e tantos outros componentes que, no conjunto, escrevem a história de vida de cada ser humano (NERY, 2010).

As famílias vêm sofrendo modificações culturais, históricas e na sua composição e formatos. No mundo ocidental, destacam-se as famílias monoparentais, nas quais a mãe ou o pai assumem a chefia da família isoladamente. Outra mudança decorre da

redução do tamanho da família brasileira em função da queda da taxa de fecundidade (GOMES e PEREIRA, 2005; MALTA et al., 2011).

Família ainda é um lugar privilegiado para a promoção da educação. Mesmo que o jovem passe a conviver mais em outros ambientes, como escola, clubes e shoppings. É no seio da família que os valores morais e os padrões de conduta são adquiridos. Somente quando esses valores morais não são adquiridos adequadamente durante a infância é que os outros ambientes poderão ter influência de risco na adolescência (GUIMARÃES et al., 2009).

A família em vulnerabilidade social surge, portanto, dessa forma de compreender o desenvolvimento humano individualizado. Famílias vulneráveis são aquelas nas quais os indivíduos que a compõem apresentam déficits em seus recursos pessoais (PRATI et al, 2009).

A definição sobre vulnerabilidade remete à ideia de fragilidade e de dependência, que se conecta principalmente à situação de crianças e adolescentes – os de menor nível socioeconômico destacam-se nesse contexto. Existem componentes importantes para avaliar as condições de maior ou de menor vulnerabilidade social, individual ou coletiva. Entre esses componentes podem ser citados: o acesso aos meios de comunicação, a escolarização, a disponibilidade de recursos materiais, a autonomia para influenciar nas decisões políticas e a possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas ou poder defender-se delas (FONSECA et al., 2013)

Famílias disfuncionais são aquelas nas quais existe um funcionamento patológico com relação à comunicação, estabelecimento de regras e limites, e falta de afeto, ausência de oportunidades de espaço para expressar sentimentos, ideias e opiniões, prevalecendo à falta de respeito entre os membros e ausência de expressão de afeto e apoio. Uma administração ineficiente da família, negligência e monitoramento parentais inadequados (pais que não se interessam pelas atividades diárias de seus filhos), irritabilidade dos pais e processos familiares que envolvem interações baseadas em ameaças e medo, padrões inadequados de interação entre pai e filho, oportunizando momentos de agressividade e comportamento anti-social e a violência intrafamiliar frequentemente justificada pelos agressores como forma de educar e corrigir transgressões de comportamento são fatores contundentes de interação patológica no ambiente familiar, motivando desta forma, aspectos de vulnerabilidades para o uso e/ou abuso de drogas (BITTAR e NAKANO, 2011; GUIMARÃES et al., 2009).

Os filhos constantemente são as testemunhas da violência entre o casal e a família e, por vezes, alvos de abusos físicos e sexuais; convivência com um dependente químico e o envolvimento com problemas policiais. Todos esses fatores contribuem de maneira expressiva ao uso e abuso de drogas (FIGLIE et al, 2004). Fatores pessoais como não praticar uma religião, pouca aderência às atividades escolares e pressão de amigos usuários de drogas estão também implicados com consumo abusivo (FONSECA et al, 2013).

Faz-se necessário o fortalecimento de políticas sociais e a da saúde para contribuir de forma satisfatória a prevenção de agravos e promover a saúde deste contexto, tanto do usuário quanto dos seus familiares. No que tange à família, é contundente quesitos na política que favoreçam, por exemplo, que família é um sistema aberto, vivo, em constante transformação, ampliar o foco sobre a mesma (vulnerabilidade e fragilidade), a escuta e atrair a família no tratamento como sujeito de transformação (SILVA et al., 2009).

Muito importante que os profissionais estejam capacitados para atuar nesse contexto, objetivando uma assistência adequada tanto para o usuário quanto sua família. Vale ressaltar que a universidade oferece no decorrer da graduação as condições para que o aluno adquira as competências necessárias ao exercício da profissão. Portanto é durante a formação de enfermagem que deve ser fornecido o preparo para o futuro enfermeiro atuar na redução da demanda das drogas e para cuidar dos seres humanos que estão envolvidos neste contexto (CARRARO et al., 2005).

### 3. METODOLOGIA

Este trabalho surge como um dos produtos de maior relevância decorrente de atividades planejadas e desenvolvidas através da participação no PET Saúde/Saúde Mental/Crack e outras drogas, entre março de 2011 a fevereiro de 2012. Trata-se de um projeto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus.

#### 3.1 TIPO DA PESQUISA

Com o intuito de analisar as relações familiares de usuários assistidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Santo Antônio de Jesus-Ba, optou-se pela pesquisa exploratória de abordagem qualitativa (GIL, 1999). As pesquisas exploratórias visam proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses (GIL, 2007). A opção por este tipo de pesquisa justifica-se por uma aproximação inicial do pesquisador com o tema.

A abordagem qualitativa, por sua vez, dedica-se prioritariamente a aspectos qualitativos da realidade de determinada situação, ou seja, enfoca o objeto de estudo entendendo o seu contexto (DEMO, 1998). A pesquisa qualitativa aplicada à saúde, segundo Turato (2005), busca estudar o significado de cada fenômeno, tanto em nível individual quanto coletivo, representativo para a vida dos sujeitos.

#### 3.2 DESCRIÇÃO DO CONTEXTO EMPÍRICO

A pesquisa foi realizada no município de Santo Antônio de Jesus (SAJ), situado na região do Recôncavo Sul do estado da Bahia. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, o referido município possui aproximadamente uma população de 90.985 habitantes (IBGE, 2010).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, utilizou-se como campo empírico o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD Vale Viver, localizado no Bairro São

Benedito do município de Santo Antônio de Jesus. O objetivo do serviço é oferecer um atendimento especializado aos usuários no tratamento de dependência química. O CAPS AD foi implantado no município de Santo Antônio de Jesus em setembro de 2008.

A estratégia terapêutica adotada pelo serviço baseia-se em um projeto terapêutico em uma perspectiva singular, respeitando as particularidades de cada indivíduo, conforme preconizado pela política de atenção a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004).

### 3.3 O PROCESSO DE COLETA DE DADOS E OS SUJEITOS DA PESQUISA

Por se tratar de um tema que requer delicadeza ao ser investigado tornou-se necessário uma maior aproximação, estabelecendo vínculos de sociabilidade tanto com o serviço quanto com os usuários, para a *posteriori* iniciar o processo de coleta de dados.

O planejamento do trabalho de campo incluiu visitas à instituição no período de outubro a dezembro de 2011, com o objetivo de aproximar a pesquisador ao serviço, bem como dos usuários (possíveis sujeitos da pesquisa). As visitas foram realizadas com periodicidade semanal, em turno previamente programado com a coordenação do serviço. Durante estas visitas realizou-se observação participante dos grupos oferecidos no serviço bem como dos espaços comuns de convivência dos usuários. Os sujeitos da pesquisa foram identificados a partir das interações estabelecidas durante o período de observação das atividades.

Para a coleta de dados, adotou-se a técnica da entrevista semiestruturada para a produção de narrativas acerca do contato e experiência do consumo de álcool e outras drogas entre os usuários.

A produção de narrativa dos usuários de substâncias psicoativas foi incentivado por um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice A). Neste roteiro foram contemplados tópicos relativos a análise dos discursos de usuários de ambos os sexos atendidos no CAPS ad, compreender a importância e a rotina da abordagem terapêutica e identificar perspectivas futuras a partir do acompanhamento no serviço.

O critério de inclusão dos sujeitos de pesquisa constituiu-se observando a disponibilidade e vontade de participar da pesquisa, indivíduos de ambos os sexos com idade superior aos 18 anos, em tratamento no serviço e em estado de sobriedade no momento de abordagem do pesquisador e seu discernimento quanto ao consentimento livre

e esclarecido. Não foi considerado critério de inclusão ou de exclusão o tipo de substância de consumo. Observando estes critérios, participaram da pesquisa oito pessoas, sendo quatro homens e quatro mulheres. As entrevistas foram previamente agendadas com a instituição e os sujeitos da pesquisa, respeitando sempre a disponibilidade de horário dos informantes. Na condução das entrevistas, buscou-se assegurar a privacidade dos entrevistados. Todas as entrevistas foram realizadas em um ambiente protegido de interferências externas, no contexto do próprio serviço, com duração de aproximadamente duas horas, registrada em áudio para posterior transcrição e análise de conteúdo. Todos os usuários foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa, cabendo a estes o direito de aceitar ou não ao convite. Os entrevistados expressaram concordância em participar da pesquisa mediante leitura e assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B).

### 3.4 DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

Fundamental importância que estabeleça confrontos entre: dimensão subjetiva e posicionamento de grupos; texto e subtexto; texto e contexto; falas e ações mais amplas; cognição e sentimento, dentre outros aspectos. Ancorados em uma base teórica conceitual que procura articular concepções da filosofia e das ciências sociais, tentando caminhar tanto na compreensão (atitude hermenêutica) quanto na crítica (atitude dialética) dos dados gerados (GOMES, 2009, p. 105).

As narrativas produzidas a partir das entrevistas foram transcritas na íntegra para posterior análise. A análise sistemática dos dados empíricos foi realizada mediante a elaboração de uma matriz para sistematização do conteúdo das entrevistas. A construção desta matriz norteou um primeiro nível de análise, de natureza descritiva dos dados. Para esta análise, buscou-se, ainda, uma descrição comparativa dos enunciados, de forma a identificar convergências, complementaridades e divergências entre os relatos dos usuários. Para facilitar a análise de dados na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, partiu-se da sistematização do conteúdo das entrevistas por categorias temáticas para um processo de descrição dos resultados e de sua interpretação à luz da revisão da literatura.

Para a análise do conteúdo das entrevistas, foram elaboradas as seguintes categorias temáticas 1- Experiência de consumo de substância, 2- Consumo de substâncias psicoativas e relações sociais, 3- Relação do usuário com a família, 4- Consumo de

substância entre familiares, 5- Participação da família no tratamento, 6- Mudanças percebidas na vida a partir do tratamento, 7- Planos para o futuro.

Na análise buscou-se relacionar a descrição dos dados empíricos com a revisão da literatura. É importante ressaltar que enquanto a análise objetivou reunir as observações de maneira coerente e organizada, a interpretação procurou dar sentido mais amplo aos dados coletados.

### 3.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS ÉTICOS

Quanto às considerações éticas, registra-se que os dados empíricos analisados neste trabalho foram produzidos a partir da Pesquisa "*Rede de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia*", que teve seu projeto avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – CEP-SESAB (Processo No. 0089.0.053.000-10) (Anexo A). Todos os sujeitos participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A estes foi assegurado o acesso às informações relativas à pesquisa sempre que solicitado, o direito de retirar o seu consentimento em qualquer fase da entrevista sem qualquer prejuízo, o anonimato e o sigilo quanto às informações individualmente prestadas.

Na apresentação dos dados, os nomes reais dos participantes da pesquisa foram trocados pela letra inicial do sexo com sua respectiva idade, prezando-se, desta maneira, pelo seu anonimato, respeitando normas da ética em pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere à experiência de consumo de substâncias psicoativas, identificou-se que tanto entre os homens quanto entre mulheres a primeira experiência ocorreu precocemente, principalmente na adolescência. Dentre os entrevistados, nota-se que a primeira experiência de consumo ocorreu entre 10 a 17 anos de idade. Tanto a Organização Mundial da Saúde quanto o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA revelam que a adolescência está compreendida entre 10 a 19 anos e 12 a 18 anos, respectivamente. Desta maneira o contato inicial está relacionado em uma fase da vida que o indivíduo ainda está em desenvolvimento da personalidade.

Os motivos que influenciaram o contato com a droga revelou-se distinto entre os sexos. Entre os entrevistados do sexo masculino, observou-se principalmente a influência de amigos da mesma faixa etária; ausência de compromissos e responsabilidades; falta de ocupação; momentos de diversões; festas; recreio em colégio sem supervisão dos educadores são fatores que favoreceram o primeiro contato com a droga.

*“A minha primeira vez foi no carnaval, eu brincando com meus colegas, compramos litro de 51, aí botou com coca-cola aí brincando, brincando, brincando e eu só tomando, tomando, tomando.” [...] “Tinha um 16 anos, foi uns 15 anos a primeira vez.” (H38)*

*“Com os amigos, juntava com os amigos e chamava: Bora fumar um cigarro? Bora. Bora beber uma? Bora. Aí de um dia po outro continuou e não parou mais.” [...] “Saía para uma festinha, no São João até meus pais mesmos eles me davam um licorzinho” [...] “Minha experiência com a droga eu comecei com uns 15 anos.” [...] (H47)*

*“Indo para a balada, para as festas, aí experimenta, experimenta, sabe que dois três faz a cabeça da pessoa?! Ai eu tomava um gole, dois gole. Iniciei com 16 anos.” [...] (H39)*

*“Eu iniciei a beber nos meus 11 anos” [...] “O início era o seguinte, eu ia para a escola, meu pai me dava o dinheiro para a merenda, mas eu tinha uns colegas que gostava de tomar uma e eu fui junto com eles aí comecei a beber junto com eles.” [...] (H45)*

No que se refere às mulheres pode-se identificar através dos relatos como motivação principalmente a ausência de criação por parte dos pais biológicos, sendo essa ação exercida por pessoas estranhas. Outras situações referidas foram as fortes decepções e conflitos familiares, principalmente quanto à desorganização familiar potencializado através de discussões e separações. Compreende-se, portanto, que o sofrimento psíquico está intimamente relacionado ao início do consumo de álcool e outras drogas entre as entrevistadas do sexo feminino enquanto entre os homens evidencia-se como influência as formas de sociabilidade.

*“Minha vida foi uma vida sofrida, minha mãe não mim criou, meu pai não mim criou, fui criada pelos estranhos, trabalhando em casa de família.” [...] (M 44)*

*“Aí na minha família teve muito confronto, minha mãe se separou do meu pai, eu engravidei com 18 anos, fui morar com o pai da minha filha não deu certo. Aí foi onde eu entrei de fundo no álcool e no fumo.” (M43)*

Dentre as substâncias, o álcool é o que prevalece quanto ao primeiro contato em ambos os sexos, sendo que nos homens existe consumo diverso em se tratando do teor alcoólico. O uso do tabaco surge concomitante e gradativo. Além das influências dos pares na fase da adolescência, os adultos que convivem com os jovens e que já fazem uso de alguma droga favorece para o que o adolescente desperte a curiosidade. Ressalta-se que no próprio grupo de adolescentes há jovens que já fez ou faz uso de alguma outra substância, a exemplo da maconha, potencializando possíveis agravos à saúde.

Quanto às drogas ilícitas, apenas um dos entrevistados fez referência ao consumo de maconha. Este consumo, por sua vez, foi caracterizado como eventual e não problemático:

*“... uma vez eu botei a maconha na boca, mas não gostei não, eu quando botei senti aquela tontura, vomitei, vomitei. Oia quero isso mais não, ai só fiquei só no álcool mesmo.” [...] (H38).*

Em relação ao adolescente, risco e vulnerabilidade estão muito ligados às características próprias do desenvolvimento psico-emocional dessa fase da vida. A

busca de identidade leva ao questionamento dos padrões adultos e, portanto, da autoridade de pais e professores, por exemplo. A exposição ao novo funciona como um grande desafio vinculado à onipotência do adolescente que se julga sempre vencedor. Por outro lado a timidez e a baixa auto-estima podem torná-lo potencialmente frágil, levando-o à vinculação com soluções externas inadequadas para os seus problemas, como o uso de drogas (SAITO, 2000). O adolecer é uma fase marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (BRASIL, 2005).

A relação entre o consumo de substâncias psicoativas e as relações sociais estabelecidas pelos usuários foi uma dimensão analisada neste estudo, sendo que o consumo abusivo de álcool e/ou outra(s) droga(s) afetou de alguma maneira as relações na família, entre amigos, vizinhos, namoro/casamento, entre outros. A partir da análise dos dados, percebe-se que o consumo abusivo de álcool associa-se a experiências de conflito na maioria das relações sociais, a exemplo de desrespeito, relações familiares conflituosas, episódios de agressões físicas pelo estado de embriaguez, situações de exclusão do usuário do convívio e de eventos familiares assim como distanciamento de alguns amigos.

*“... eu chegava bêbado e me botava pra fora de casa. Vá dormir na rua, seu cachorro!” [...] (H38)*

*“... ai ele disse que não ia me pagar, ai eu fui em uma venda, tomei umas cachaça errada ai fui lá na casa dele...” [...] “...ai ele me desrespeitou novamente, consegui até dar um tiro nele e ainda pegou na perna dele...” [...] (H47)*

*“... aquela família grande, unida, mas alguns se afastaram um pouco, assim, de me convidar pras coisas da maneira que me excluía dos programas que tinha.” [...] (M50)*

*“Minhas meninas não gostavam quando eu tava bebendo, elas não gostava, seu eu falasse alguma coisa com elas me gritavam, mais praticamente o marido nunca abriu a boca pra me fizer nada, nem meus irmãos, só as meninas ficavam tudo bruta comigo.” (M44. I)*

Observou-se certa dicotomia quando se analisa as relações familiares de usuários de álcool e outras drogas do sexo masculino e feminino. Entre os homens entrevistados identifica-se nas falas que, de maneira geral, a família apoia e assume postura de cuidado, principalmente as figuras femininas como mãe e/ou esposa. No entanto, entre as mulheres participantes da pesquisa observou-se que o cuidado é mais frágil, com os cuidadores assumindo muitas vezes uma postura de repressão e de censura.

*“Me apoia de todo jeito, tanto mulher, como irmã, como mãe, Graças a Deus” [...] (H 47)*

O abuso de substância psicoativa repercute em conflitos na interação social do indivíduo. Esses problemas afetam tanto a pessoa que faz o uso quanto aquelas que o cercam cotidianamente. Mesmo tendo um consumo abusivo, os usuários percebem e sentem a grande dificuldade de lidar com essa situação. Segundo Marques e Cruz (2000), todas as substâncias psicoativas usadas de forma abusiva produzem aumento do risco de acidentes e da violência, por tornar mais frágeis os cuidados de auto-preservação. Portanto as ações tomadas muitas vezes não condizem com um comportamento aceitável pela sociedade e a manutenção da ordem, repercutindo assim em formas de exclusão do indivíduo muitas vezes ferindo a dignidade humana e ações que podem ou que desencadeiam agressões físicas.

Neste contexto, faz-se necessário o entendimento sobre a relação do usuário com a família. Assim, buscou-se identificar as pessoas que fazem parte do convívio dos participantes da pesquisa e como se desenvolve a articulação entre os mesmos. Percebe-se que a maioria dos entrevistados, tanto os homens quanto as mulheres, convivem com a presença da mãe, irmão(a), sobrinhos, filhos e companheiro(a).

*“Moro com minha irmã e meus sobrinhos.” [...] (H38).*

*“Mora eu e minha esposa só...” (H47).*

*“Eu moro com minha mãe e minha irmã.” (H39).*

*“Moro só. Eu e Deus.” (H45).*

*“Minha mãe, minha irmão e meu filho”. (M43).*

*“Eu, meu marido e meus três filhos...” (M44. I)*

Existem peculiaridades quanto às relações no ambiente familiar entre os usuários masculinos e femininos. Nota-se que no convívio familiar dos homens existe o cuidado favorecido principalmente por cuidadoras do sexo feminino (mãe, irmã, esposa). Porém, na interação das mulheres observou-se existir de forma prevalente relações conflituosas. As usuárias relatam que na maioria das vezes a incompreensão e discussões são marcantes no contexto familiar sendo intensificadas principalmente pelo consumo de álcool.

*“... converso com minha irmã, ela sempre me apoia, minha mãe e minha irmã para eu vim...” [...] (H39)*

*“... a relação é ótima pra mim é ótima, ela me respeita e eu respeito ela...” [...] (H47)*

*“Um pouco turbulenta, tem dia que ta bem, tem dia que ta uma turbulência...” [...] (M50)*

*“Eu cubro o pau nele e ele não toca a mão em mim por causa dos meus filhos”. (M44)*

*“... quando eu bebo é guerra na certa dentro de casa”. Ela briga com você? “Ela briga, meu filho, meu irmão” [...] (M43).*

*“...tem horas que ele passa dos limites, eu me dano, eu brigo, reclamo mais isso é normal né.” (M44.I)*

A atitude da família difere quando é a mulher quem apresenta problemas com drogas. No caso dos homens, há maior mobilização no sentido de tratar o problema, mas com as mulheres ocorre a negação e ocultação da situação, permitindo-se até que beba escondido, desde que não apresente "condutas indesejáveis", sem, contudo, extrapolar os limites da esfera familiar (AQUINO, 1997).

Ao aprofundar nas relações familiares, buscou-se identificar se há outras pessoas que fazem uso/abuso do álcool e outras drogas nesse contexto assim como o grau de parentesco e o tipo de substância consumida. A partir da análise das entrevistas nota-se que os familiares contribuem para um convívio com a substância cada vez mais precoce. Muitas vezes o início do consumo de álcool e outras drogas é motivado por pessoas

mais velhas do próprio convívio familiar. A figura masculina aparece como principal influência, especialmente o irmão, o pai e parentes próximos, como os primos. As principais substâncias referidas são o álcool e o tabaco com um padrão de consumo frequentemente abusivo.

*“Sobre o álcool meu irmão bebe, mas é tirado a rico, só bebe cerveja nos fim de semana e tem minha irmã que fuma o cigarro dela...” (H45).*

*“Ói, na minha família tem usuário de álcool e tem usuário de droga.” [...]“A maior parte da família é sobrinhos, primos...” (M44).*

O ambiente familiar acaba por influenciar o jovem a experimentar as drogas utilizadas pelos pais e parentes próximos (SCHENKER e MINAYO, 2005). Bretas et al. (2009) reafirmam que dentre os fatores de forte influência para o consumo do álcool e outras substâncias, os familiares em sua grande maioria possui participação ativa. Os dados obtidos nesta pesquisa são convergentes com a literatura no que se refere a influências de familiares próximos, como pais, primos, tios, irmãos, na experiência do consumo de álcool e outras drogas. Destaca-se a influência de pessoas mais velhas e a da figura masculina.

Reconhece-se que a família é de fundamental importância para recuperação do usuário de álcool e outras drogas. Sendo assim, a participação no tratamento está relacionada de que maneira os familiares acompanham a recuperação do(a) usuário (a). Ao analisar essa dimensão visualizam-se aspectos importantes e divergentes.

Entre os entrevistados do sexo masculino há uma inquietação por parte dos familiares no sentido do comparecimento do usuário no serviço, ressaltando a importância do uso medicamentoso. Fica claro que a participação familiar está relacionada a uma postura de vigilância. No que diz respeito aos familiares das usuárias entrevistadas, percebe-se através dos relatos que há participação muito restrita e até mesmo ausente, tanto no ambiente familiar quanto no acompanhamento no serviço. Neste caso, pressupõe-se que há uma conduta de velamento do consumo de álcool e outras drogas entre as mulheres, repercutindo muitas vezes na ausência do familiar no tratamento destas usuárias.

*“Quando é nos dias de vim [...] amanhã tem a reunião. Você já tomou o remédio? Ai eu digo: Já!” (H38).*

*“Me incentivando, pegar meus remédios, quando eu chego pergunta se eu já tomei meu remédio ou não, tudo isso eles me ajudam.” (H39).*

*“Não, não porque eu não digo a ninguém, não falo pra eles o que eu to fazendo aqui, hoje mesmo eu vim pra qui e nem minha filha sabe que eu vim pra cá” (M50).*

*“... Só veio aqui mesmo a minha filha, mas só veio mesmo uma vez.” (M44. I).*

O tratamento do usuário de álcool e outras drogas poderá se beneficiar da inclusão do sistema familiar no trabalho dos vínculos familiares. Considera-se que tratar do dependente químico implica incluir o sistema familiar para trabalhar os vínculos familiares (Schenker e Minayo, 2004).

Uma vez participando das atividades oferecidas no serviço, espera-se identificar colocações que evidenciem possibilidade de mudanças na vida de cada usuário. A este respeito a maioria dos usuários (as) participantes da pesquisa relataram que a presença no tratamento continuado resultou em condições satisfatórias, como as mudanças percebidas na condição de saúde em geral (alimentar-se e dormir melhor), a possibilidade de efetuar reservas financeiras, a qualificação do vínculo com a família, o acolhimento satisfatório de apoio religioso e a reinserção social.

*“Eu não sinto mais aquela vontade que eu tinha, não tô gastando dinheiro mais com bebida, não sinto mais aquela vontade de ficar bebendo, não gosto de sair, não gosto de ir pra lugar que tem festa porque ai eu vejo a bebida e volta a vontade...” (M50).*

*“... meu aspecto, que eu estava parecendo um palito não comia agora eu como tudo, não tomava café, não almoçava, não jantava agora eu almoço, janto, tomo café, merendo todo hora, oxi tratamento aqui ta beleza.” [...] “... minha família esta me tratando com mais dignidade, agora meus sobrinhos também, meus colegas de trabalho também, que me tratava como um cachaceiro agora eles tratam direito, ligam pa mim pa saber como é que eu estou.” [...] (H38).*

*“Mudou muita coisa né, porque eu não engordava, eu só era magra, eu engordei bastante” [...] “Melhorou, minhas meninas não saiam comigo, não” [...] “Agora saem...” (M44. I)*

Em um caso pontual, por sua vez, ainda identifica dificuldades nesse processo, principalmente por ter a ideia de que a abstinência é a melhor conduta a ser adotada. Isso se deve pela inserção recente no serviço, onde muitas vezes há um processo de adaptação conturbado.

*“Pouca coisa! Porque o que eu queria que mudasse não mudou: parar de beber, eu ainda não conseguir”. (M43).*

A partir da percepção de mudanças satisfatórias na vida dos usuários através da presença no tratamento faz-se necessário que se identifique nos relatos planos para o futuro e se o serviço de alguma maneira pode ou poderá contribuir para conquistas futuras.

Os entrevistados consideram importante contar com o acompanhamento do serviço para o alcance dos planos para o futuro por eles traçados. Destacam que o tratamento no serviço proporciona momentos de escuta, possibilitando desta forma reflexões a cerca do uso de substâncias e uso concomitante do medicamento. Estas conquistas, de maneira geral, estão relacionadas inicialmente a melhoria dos vínculos com a família, inserção social, emprego e melhores condições econômicas.

*“O tratamento é o seguinte depende de você também né? Tem que chegar para vir para o tratamento e alcançar seu objetivo.” [...] (H 39).*

*“Mudar minha vida que ta precisando de um rumo novo, de uma esperança nova, uma coisa nova...” (M50).*

*“Emprego, se conseguisse um trabalho pra mim eu gostaria mesmo.” (M44).*

*“Meus planos para o futuro é começar tudo de novo, arranjar meu trabalho, guardar meu dinheirinho como guardava no banco, comprar minha casa e ter minha família. É o que eu quero*

*pa meu futuro que antigamente eu não pensava em nada disso e agora eu comecei a pensar nisso”. (H38).*

*“Do jeito que eu tava eu parei porque eu tou freqüentando aqui no CAPS, se eu não tivesse freqüentando aqui tava pior.” [...] “Meu futuro ser feliz.” [...] “Largar de fumar e de beber.” [...] “... voltar para a minha família.” [...] (H45).*

Esses relatos corroboram o objetivo da proposta do tratamento, revelando que na proporção que o usuário interage com o serviço, o desejo por melhores condições de vida e perspectivas para o futuro se tornam evidentes. Este processo deve-se principalmente com o auxílio do uso medicamentoso, consultas, trabalhos em grupos com os mais variados enfoques (redução de danos, auto-cuidado, escolas, oração entre outros) e atividades que promovam reinserção social.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retratar a realidade do contexto de uso e abuso de drogas requer muita atenção e habilidade. É comum depararmo-nos constantemente com noticiários vinculados nos mais variados meios de telecomunicação sobre casos de consequências trágicas fruto do uso de alguma substância psicoativa. Muitas vezes imagina-se a noção dessa problemática, mas quando se pode constatar um retrato no próprio território de convívio é que se percebe de fato que é necessário analisar com mais atenção e intervir de forma construtiva principalmente para prevenir agravos e promover a saúde das pessoas vulneráveis e os que já adotaram essa prática do uso/abuso.

Admite-se que há necessidade de algumas melhorias no campo do serviço de saúde em nosso país, mas não se pode questionar que hoje o acesso aos mais variados serviços estão mais acessíveis à população. A população de forma geral está mais acessível ao conhecimento, mas muitas vezes alguns serviços precisam ser mais divulgados, sendo assim, tornam-se necessárias ações que promovam o serviço a fim de que quando cidadão se depare com algum problema, o mesmo saiba onde recorrer. Desta maneira é importante que o serviço dos CAPSad sejam mais divulgados, sendo uma estratégia para que a busca pelo serviço torne-se cada vez mais expressiva.

O serviço oferecido no CAPSad desenvolve-se numa lógica de que o usuário é sujeito no seu tratamento e desta maneira a presença na instituição é determinada pelo mesmo. Através dos discursos percebe-se que há uma forte semelhança nos relatos (história), o que altera são os sujeitos (personagem), ou seja, as influências, os motivos, os fatores de vulnerabilidade de maneira geral são muito similares entre os usuários (as).

Reitera-se que a família é peça fundamental tanto como fator de vulnerabilidade quanto de proteção, neste sentido os familiares de usuários que acompanham as atividades e o processo de terapêutica de seu familiar no serviço é de fundamental importância para resultados satisfatórios, uma vez que é impossível dissociar usuário e família em busca de melhores condições de saúde. Necessita-se da interação e fortalecimento de uma tríade usuário, família e serviço.

No que se refere à caracterização das relações familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento no CAPSad nota-se que há uma disparidade na forma de início do consumo da substância entre os sexos, segundo os relatos dos homens constata-se que o consumo está relacionado como uma forma de socialização com o meio e as pessoas. No entanto, as mulheres possuem um consumo iniciado por

uma influência decorrente de uma condição de sofrimento psicológico, muitas vezes devido a relacionamentos conflituosos e decepções na vida. Portanto, pode-se pressupor que para esta relação familiar identificada nas mulheres torna-se um fator de vulnerabilidade mais expressivo quando comparado aos homens.

Outro aspecto relevante é que, uma vez que os homens passam a conviver com a substância, a família adota uma postura acolhedora, sobretudo no que tange a um “olhar de vigilância” no que se refere quanto à investigação do comparecimento no serviço, as atividades realizadas e o uso das medicações, logo, quando se trata das mulheres, a família e/ou a usuária mantém uma posição de velar o consumo e suas consequências do abuso da substância, repercutindo muitas vezes ausência das mulheres no serviço e até mesmo ausência da família no acompanhamento do tratamento.

Através deste estudo percebe-se que além das atividades de conscientização que devem ser paulatinamente trabalhadas, necessita-se de atenção em mais dois aspectos, sendo eles meios que retratem com mais especificidades a situação das mulheres e buscar possíveis propostas para descaracterizar o velamento e incentivar a presença mais assídua da família no tratamento. Outro aspecto que requer atenção é a importância de ações que fortaleçam a presença dos usuários no serviço, revertendo a rotatividade de algumas pessoas no serviço, favorecendo desta forma resultados mais satisfatórios diminuindo possivelmente o tempo de angústias e sofrimento do usuário e seus familiares.

## 6. REFERÊNCIAS

- AQUINO, M. T. C. A Mulher e a droga: Motivação para o uso, efeitos diferenciados, tratamento e possibilidades de prevenção. In: BAPTISTA, M.; INEM, C. (orgs). **Toxicomanias, abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro, NEPAD/UERJ, Ed. Sette Letras, 1997.
- BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. 11ª Edição, São Paulo: Hucitec, 2004.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, supl. 1, p.109-117, 2008.
- BENEVIDES, B. R.; PASSOS, E.; Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. **Psicologia Clínica**. Rio de Janeiro, v.13, n. 1, p. 91, 2001.
- BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Orientações sobre convênios entre secretarias municipais de educação e instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos para a oferta de educação infantil**. Brasília, DF, 2009. 96p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Nome.asp?Vbusca=CAPSad&VTipo=0](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome.asp?Vbusca=CAPSad&VTipo=0)> Acesso em: 20 ago. 2013.
- BRASIL. Congresso. Senado. Resolução Nº3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de Outubro de 2005. **Conselho Nacional Antidrogas. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas**. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa Do Brasil**. nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2ª Edição. Revisão Ampliada. Brasília, DF, 2004. 66 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF, 2003. 60 p.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: SENAD, 2009. 364 p.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: Orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília, DF, 2005. 44p.

CARLINI E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005**. São Paulo: Páginas & Letras; 2007.

CARRARO, T. E.; RASSOOL, G. H.; LUIS, M. A. V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, número especial, p. 863-871, 2005.

DEMO, P. Pesquisa qualitativa. Busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 89-104, 1998.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; CARLINI, E. A. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, número especial, p. 888-895, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Edição. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, R., Análise e Interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S (org) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed., Petrópolis, Rio de Janeiro, 2009.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades, Informações estatísticas**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/to>> Acesso em: 29 agosto. 2013.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LOPES, G. T.; LUIS, M. A. V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro - Brasil: atitudes e crenças. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, número Especial, p. 872-879, 2005.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, suppl. 2, p. 32-36. 2000.

MORENO, R. S.; VENTURA, R. N.; BRETAS, J. R. S. Ambiente familiar e consumo de álcool e tabaco entre adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 354-60, 2009.

PAIM, J. S. "As ambiguidades da noção de necessidade em saúde" in Planejamento. **Editora Fiocruz**, Salvador, v.8 n. 1/2, p. 41, 1980.

SAITO, M. I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/html/473/body/01.htm>

SANTOS, M. V. F. dos.; PEREIRA, D. S.; SIQUEIRA, M. M. de. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n.1, p. 22-30, 2013.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.3, pp. 649-659, 2004.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n, 3, p. 707-717, 2005.

SOARES, M. H. et al. Conceito psicológico de otimismo e uso de drogas entre estudantes de enfermagem. **Acta paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 393-399, 2011.

TAVARES, B. F.; BERIA, J. U.; LIMA, M. S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 150-158, 2001.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

VASTERS G. P., PILLON S. C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 317-324, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: a WHO memorandum**. BULL WORLD HEALTH (Org.), v.59, p.225-245, 1981.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

# UFRB

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Centro de Ciências da Saúde

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Pessoa em Tratamento)

O (A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa *“Rede de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia”* que tem por objetivo produzir conhecimento sobre a problemática do consumo abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas no município bem como sobre as instituições existentes para a assistência de usuários de e suas famílias. Esta pesquisa encontra-se registrada no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS-UFRB) e teve seu projeto revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CEP-SESAB), Processo No. 0089.0.053.000-10.

Gostaríamos de lhe oferecer mais algumas informações sobre esta pesquisa e a participação esperada antes de sua decisão de aceitar ou de recusar o nosso convite.

### I. Justificativa da Pesquisa

A realização desta pesquisa justifica-se pelo aumento do consumo abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas nos municípios brasileiros e a necessidade de produção de conhecimento sobre as instituições que desenvolvem ações para assistência de pessoas com transtornos decorrentes do consumo abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas e de suas famílias. Espera-se que a pesquisa contribua para uma maior compreensão da problemática em Santo Antônio de Jesus e com a ampliação das ações para prevenção, redução de riscos e danos, tratamento e reinserção social de dependentes químicos assistidos pelas instituições em funcionamento no município.

### II. Procedimentos da Pesquisa

A pesquisa produzirá informações sobre o histórico das instituições que desenvolvem ações de atenção ao consumo de álcool e outras drogas, as atividades por estas desenvolvidas, o perfil da população assistida, as demandas e expectativas em relação ao tratamento. Para tanto, elaboramos algumas perguntas que gostaríamos que fossem respondidas pelo (a) senhor(a). Não há resposta certa ou errada, o importante é que você se sinta à vontade para expressar o seu ponto de vista. Para o registro das suas respostas, solicitamos a sua permissão para gravação em áudio desta nossa conversa. Esclareço que apenas eu e demais pesquisadores responsáveis por esta pesquisa terão acesso a este material. Após a finalização da entrevista, faremos uma transcrição a partir da gravação, a qual o(a) senhor(a) poderá ter acesso. Todas as informações obtidas pela pesquisa serão analisadas em conjunto, sem identificação dos nomes dos entrevistados. Os resultados da pesquisa serão divulgados à sociedade sob o formato de relatórios técnicos e trabalhos científicos e estarão sendo apresentados e discutidos junto às instituições participantes.

### **III. Participação na Pesquisa**

A participação na pesquisa é voluntária e não remunerada. Esclarecemos que o(a) senhor(a) é livre para aceitar ou recusar participar da pesquisa, oferecendo-nos qualquer tipo de informação solicitada. Ao convidá-lo, acreditamos que a sua contribuição para a pesquisa é muito importante. Esclarecemos que embora esta pesquisa esteja sendo realizada nesta instituição onde o(a) senhor(a) encontra-se em tratamento ela não faz parte das atividades desenvolvidas pela instituição e as pessoas que nela trabalham. Sendo assim, não há qualquer exigência das pessoas que o atendem ou acompanham nesta instituição quanto a sua participação na pesquisa. Caso o(a) senhor(a) não se sinta à vontade ou não deseje responder nossas perguntas iremos aceitar sua decisão. Ao participar da pesquisa, as informações oferecidas pelo(a) o(a) senhor(a) serão mantidas em sigilo. Asseguramos que a instituição, as pessoas que lhe acompanham em seu tratamento e mesmo sua família não terão acesso ao conteúdo de nossa conversa. Para o anonimato dos informantes, todos os nomes dos entrevistados serão omitidos de relatórios técnicos e trabalhos científicos elaborados pelos pesquisadores para divulgação dos resultados da pesquisa.

### **IV. Benefícios e Riscos**

A sua participação na pesquisa não prevê benefícios diretos ou pessoais. Acreditamos, entretanto, que ao contribuir para uma compreensão mais aprofundada sobre a problemática do consumo abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas em Santo Antônio de Jesus, a sua participação se faz significativa para o acesso de outras pessoas que vivenciam histórias semelhantes a sua e de sua família ao tratamento.

Em relação aos riscos relacionados a sua participação nesta pesquisa, informamos que algumas perguntas que temos para lhe fazer podem lhe causar algum tipo de desconforto. Ainda que seja importante para a pesquisa compreender como o(a) senhor(a) e sua família enfrentaram momentos difíceis em suas vidas, saiba que o(a) senhor(a) tem liberdade de interromper a entrevista quando sentir necessidade ou mesmo deixar de falar sobre assunto que lhe cause desconforto.

### **V. Contato com Pesquisadores**

A pesquisa tem como pesquisadora responsável a professora Vânia Sampaio Alves, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Em caso de dúvida ou necessidade de obtenção de outras informações sobre o desenvolvimento desta pesquisa, o(a) Senhor (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora e sua equipe através do e-mail: vaniasalves@ufrb.edu.br, telefone (75) 9919-0986 ou correspondência para o Campus Universitário de Santo Antônio de Jesus S/N Bairro do Cajueiro CEP 44.570-000 Santo Antônio de Jesus-BA.

## VI. Consentimento Livre e Esclarecido

As informações que lhe oferecemos e o convite para participação nesta pesquisa estão suficientemente claros para o(a) senhor(a)? O(A) Senhor(a) gostaria de nos fazer alguma pergunta antes de nos dar sua resposta?

Gostaríamos de repetir que sua participação nesta pesquisa é voluntária e que, caso não concorde em participar, entenderemos e aceitaremos perfeitamente a sua decisão. Gostaríamos de lembrar que o(a) senhor(a), ainda que aceite em participar, poderá mudar de opinião a qualquer momento e nós iremos desconsiderar por completo toda informação que tiver sido oferecida. Deixamos claro que, caso não concorde em participar da pesquisa ou venha retirar posteriormente o seu consentimento, a sua decisão não resultará em prejuízos para o(a) senhor(a), a instituição em que faz tratamento e as pessoas que nela trabalham, ou mesmo para sua relação com os pesquisadores e a Universidade.

Caso o(a) senhor(a) não tenha outras perguntas a nos fazer, gostaríamos de saber se aceita o nosso convite para participar voluntariamente desta pesquisa. Se sua resposta for afirmativa, agradecemos pela sua disponibilidade e solicitamos que juntos assinemos este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada um de nós ficará com uma cópia assinada deste documento para consulta sempre que necessário.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que tenho conhecimento dos objetivos, justificativa, procedimentos metodológicos, benefícios e riscos relacionados a esta pesquisa e que concordo livremente em oferecer as informações solicitadas pelos pesquisadores e com a posterior divulgação dos resultados obtidos para fins científicos.

Santo Antônio de Jesus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Entrevistador

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

---

Pesquisadora Responsável

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Universidade Federal do Recôncavo  
da Bahia  
Centro de Ciências da Saúde



Prefeitura de Santo Antônio de  
Jesus  
Secretaria Municipal de Saúde



PET Saúde/Saúde  
Mental/Crack - 2011

### Roteiro de entrevista com usuários do CAPSad

#### Dados da entrevista:

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data da  
entrevista: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Entrevistado (nome fictício): \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Idade: \_\_\_\_\_ Tempo de tratamento no CAPSad: \_\_\_\_\_

Modalidade de atendimento: ( ) intensivo ( ) semi-intensivo ( ) Não intensivo

#### Questões:

1. Você poderia falar um pouco sobre sua história de vida e a experiência com a droga? (*idade da primeira experiência, contextos, substâncias consumidas, entre outros aspectos*)
2. Em sua opinião, que fatores ou acontecimentos contribuíram para que você iniciasse o consumo de álcool e/ou outra(s) droga(s)?
3. Em sua opinião, que fatores ou acontecimentos poderiam ter evitado que você iniciasse o consumo de álcool e/ou outra droga?
4. Como foi que você percebeu que o consumo de álcool e/ou outra(s) droga(s) estava lhe prejudicando e era necessário buscar ajuda? (*Quando isto aconteceu*)
5. Você poderia contar como e onde você foi procurar ajuda ou tratamento para o consumo abusivo de álcool e/ou outras drogas?
6. Em sua opinião, quais as dificuldades ou obstáculos que uma pessoa que faz uso de álcool e/ou outra(s) droga(s) enfrenta quando decide procurar ajuda ou tratamento?

7. Você já sofreu algum tipo de preconceito ou de maus-tratos por ser usuário de álcool e/ou outra(s) droga(s)? Pode descrever alguma situação vivenciada?

8. De que maneira o consumo abusivo de álcool e/ou outra(s) droga(s) afetou as suas relações sociais (família, amigos, vizinhos, namoro/casamento, entre outras)?

9. O consumo abusivo de álcool e/ou outra(s) droga(s) afetou seus estudos e ou trabalho? De que maneira?

10. Além destas situações já relatadas, que outros prejuízos o consumo abusivo de álcool e/ou outra(s) droga(s) provocou em sua vida? (*exemplos: acidentes de trânsito, quedas, brigas, perdas financeiras, problemas de saúde, problema com justiça*)

11. Você poderia falar sobre o seu tratamento aqui no CAPSad?

12. Como é a sua relação com os profissionais e com outras pessoas em tratamento no serviço?

13. O que você mais gosta no CAPSad e o que você acha que ainda pode ser melhorado?

14. Depois que você passou a fazer o tratamento aqui no CAPSad, o que mudou em sua vida?

15. Com quem você mora e como é a sua relação com a sua família?

16. Em sua família há outras pessoas com problema com o álcool e/ou outra(s) droga(s)? Qual o grau de parentesco e o tipo de substância consumida?

17. A sua família participa de seu tratamento, ajuda em sua recuperação? Como?

18. Para finalizar, você poderia falar sobre os seus planos para o futuro? Como o tratamento no CAPSad pode ajudar a realizá-los?

## 8. ANEXO

Anexo A – Parecer comitê de Ética.



Governo do Estado da Bahia  
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Ofício nº.107/2010  
Refer: devolução do Projeto

Salvador, 16 de novembro de 2010.

Prezada Vânia Sampaio Alves

Estamos encaminhando para seu conhecimento e providências, o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB.

O projeto: "Rede de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no município de Santo Antonio de Jesus" pode ter continuidade uma vez que atende aos requisitos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos.

Nesse sentido, o Comitê decidiu por sua aprovação, lembrando a pesquisadora a necessidade de encaminhar ao Comitê o relatório parcial e/ ou final no período de seis (seis) meses a 1 (um) ano conforme recomendação da Resolução nº. 196/96.

**Situação do Projeto: APROVADO**

Cordiais Saudações,

Shirlei X. Aler  
Secretaria Executiva CEP-SE  
Cad. 19.41 .492-E

*ml S.Silva*

**CARLOS ALBERTO LIMA DA SILVA**

Coordenador do CEP-SESAB

EESP - Escola Estadual de Saúde Pública.  
Rua Conselheiro Pedro Luís, Nº 171 - Rio Vermelho.  
Tel: (71) 31165316