

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ALDA REGINA CUSTÓDIO DE RESENDE LAMOGLIA
FERNANDA LIMA DE SOUZA
JAQUELINE GOMES CARDOSO
KAREN LOHANA PEREIRA DIAS MUNIZ

**A INSTITUIÇÃO FAMILIAR E A EQUIPE TÉCNICA: UMA ANÁLISE SOBRE A
CONTRIBUIÇÃO DESSAS INSTITUIÇÕES NO TRATAMENTO DOS USUÁRIOS
ATENDIDOS NO CAPS AD II**

DUQUE DE CAXIAS -RJ
2018

ALDA REGINA CUSTÓDIO DE RESENDE LAMOGLIA
FERNANDA LIMA DE SOUZA
JAQUELINE GOMES CARDOSO
KAREN LOHANA PEREIRA DIAS MUNIZ

**A INSTITUIÇÃO FAMILIAR E A EQUIPE TÉCNICA: UMA ANÁLISE SOBRE A
CONTRIBUIÇÃO DESSAS INSTITUIÇÕES NO TRATAMENTO DOS USUÁRIOS
ATENDIDOS NO CAPS AD II**

Monografia apresentada ao curso de
Serviço Social da Universidade do
Grande Rio *Professor José de Souza
Herdy*, como parte dos requisitos para
obtenção do Título de Bacharel em
Serviço Social.

DUQUE DE CAXIAS -RJ
2018

ALDA REGINA CUSTÓDIO DE RESENDE LAMOGLIA
FERNANDA DE SOUZA LIMA
JAQUELINE GOMES CARDOSO
KAREN LOHANA PEREIRA DIAS MUNIZ

**A INSTITUIÇÃO FAMILIAR E A EQUIPE TÉCNICA: UMA ANÁLISE SOBRE A
CONTRIBUIÇÃO DESSAS INSTITUIÇÕES NO TRATAMENTO DOS USUÁRIOS
ATENDIDOS NO CAPS AD II**

Monografia apresentada ao curso de
Serviço Social da Universidade do
Grande Rio *Professor José de Souza
Herdy*, como parte dos requisitos para
obtenção do Título de Bacharel em
Serviço Social.

Aprovado com grau _____ () em 29 de novembro de 2018.

Banca examinadora:

Prof^a. Erica Silva de Oliveira
Universidade do Grande Rio

Prof^a Renata Maria Coelho
Universidade do Grande Rio

Prof. Adriano Pereira Basílio de Oliveira
Universidade do Grande Rio

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO – NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECAS

L233i Lamoglia, Alda Regina Custódio de Resende.

A instituição familiar e a equipe técnica: uma análise sobre a contribuição dessas instituições no tratamento / Alda Regina Custódio de Resende Lamoglia, Fernanda de Souza Lima, Jaqueline Gomes Cardoso, Karen Lohana Pereira Dias Muniz. – Duque de Caxias, 2018.

68 f. : il. ; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Serviço Social) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola Ciências Sociais Aplicadas, 2018.

“Orientadora: Prof.^a Érica Silva de Oliveira”.

Referências: f. 61

1. Serviço social. 2. Família. 3. Dependência química. 4. Saúde mental. 5. Política social. 6. Saúde mental. I. Lima, Fernanda de Souza. II. Cardoso, Jaqueline Gomes. III. Muniz, Karen Lohana Pereira Dias. IV. Oliveira, Erica Silva de. V. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. VI. Título.

CDD – 361.3

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela possibilidade de cursar esta graduação, ao Senhor toda honra e toda glória por esta oportunidade. Agradeço também a minha família, meus pais e minha irmã (Ciléia, Fernando e Fabiana) por me apoiarem, e estarem sempre ao meu lado me dando força.

Estendo este agradecimento, aos meus familiares, que torcem por mim, ao meu grupo de trabalho pelo apoio e pelas lutas que vivenciamos juntas, aos professores, e colegas de turma, a minha supervisora de estágio Patrícia Pechim e aos orientadores do nosso trabalho Diego Rivas e Érica Silva.

Grata a todos, o meu muito obrigado, para mim é um grande privilégio poder chegar até aqui, tivemos algumas ou muitas dificuldades, mas: “Até aqui o Senhor nos ajudou, por isso estamos alegres”.

Gratidão é a palavra!

Fernanda Lima de Souza

O ato de agradecer é reconhecer todo o bem feito a você.

Agradeço a Deus, meu refúgio, força e luz, para uma caminhada com foco e fé. Aos meus amados pais Aldir e Lúcia Elena, que abdicaram de tantas coisas e não mediram esforços para que eu pudesse concluir minha graduação.

Agradeço também aos meus irmãos, Carlos, Luciana e Cláudia, aos meus sobrinhos, em especial ao Yago, que me incentivou e continuou me apoiando. Aos meus filhos Carine, Felipe e Carolina, que em meus momentos foram a força para continuar, estendo também aos meus netos Felipe, Gabriel e César, o ponto que faltava, para que toda a minha busca não fosse em vão. Foi o sorriso do César que me impulsionou para saciar a sede por conhecimento, defender direitos.

Não posso deixar de citar a importância das minhas supervisoras Priscila e Michele e todos os mestres, que foram além do passar conhecimento, em especial a professora Monica Ramos, que me ensinou que ser Assistente Social “é como perfume que exala da alma”, a professora Érica, que me mostrou que eu poderia ir além e alcançar meu objetivo, sobre a sua orientação, que aconteceu no segundo momento, e apoio. Não posso esquecer-me do professor Diego, que esteve no início da orientação e construção da Monografia.

As minhas companheiras de TCC, Karen, Fernanda e Jaqueline, que levarei pra vida. Lutamos e alcançamos a vitória, que em tantos momentos nos pareceu impossível. Deixo aqui meu muito obrigada!

Alda Regina Custodio de Resende Lamoglia

Agradeço a Deus, por nunca me desamparar. Aos meus pais, Luiz Campelo Muniz Neto e Maria Leny Dias Muniz, que são os amores da minha vida, nunca desistiram de mim e nunca me deixaram desistir. Agradeço aos meus familiares pelo apoio e mensagens de carinho, por confiarem em mim sempre e por todo o amor que me dão mesmo de longe. Eu te amo, vó, e quero te dar muito orgulho.

Tudo o que sou hoje devo a vocês, minha família e meu tudo. Obrigada, pai, por lutar por mim a cada momento e me proteger como um leão protege seus filhotes. Seu amor infinito e força foram essenciais para o meu crescimento durante esses quatro anos. Obrigada, mãe, por ser tão terna e esperançosa, por confiar em mim quando me mudei para o turno da noite e por cada conselho que me deu durante esses anos, onde nos aproximamos mais do que nunca. Obrigada por ser tão doce e um exemplo para mim. Eu amo muito vocês.

Obrigada Aldinha, por estar comigo desde 2015 e por manter a promessa de ficarmos juntas até o final, pois você é uma das melhores pessoas que já conheci na vida. Obrigada pela paciência, por lutar comigo, por dividir as minhas dores, pelos conselhos e por sua doce amizade.

Obrigada Fernanda, por ser tão paciente e lúcida, admiro sua força e como é uma guerreira. Sou muito feliz por ter dividido a faculdade com você! Obrigada, Jack, por ser tão forte e guerreira, por nunca se deixar abater e pela força que me deu quando precisei.

Obrigada aos meus mestres, por cada aula e ensinamento, pela paciência e por serem um grande exemplo de conhecimento. Em especial quero agradecer ao professor Diego Rivas e Erica Silva, meus orientadores, que lutaram conosco até o fim e espero manter uma amizade e tê-los sempre como companheiros de profissão.

Por último, mas não menos importante, quero agradecer ao meu namorado Gabriel Araújo de Santana, pela força que me deu desde o início do namoro, quando eu estava começando a escrever a minha Tese de Conclusão de Curso, e por toda a paciência que teve comigo durante os momentos de estresse que valeram a pena. Amo você, meu bem.

Karen Lohana Pereira Dias Muniz

Os meus sinceros agradecimentos a Deus por sua Bondade e misericórdia, aos meus pais por todo apoio e palavras de incentivo aos familiares e amigos, também a meu esposo por sua dedicação total a mim nesse tempo.

Aos meus queridos amigos que surgiram nesse período de curso e contribuíram muito para o meu e crescimento acadêmico, sobretudo aos mestres que compartilharam saber e conhecimento, nos mostrando assim o mundo maravilhoso das idéias.

Ao meu filho Gael, que me reforça a idéia de uma sociedade que luta e se mobiliza em busca de melhorias para o coletivo. A todos vocês o meu obrigado, muito obrigado.

Jaqueline Gomes da Silva Cardoso

RESUMO

O trabalho apresentado tem por finalidade, trazer uma reflexão sobre qual a contribuição da família no processo de acompanhamento/tratamento dos usuários de álcool e outras drogas, no CAPS AD II Renato Russo, na visão da equipe técnica. Com o intuito de compreender e apreender os elementos e as particularidades que envolvem a família, como uma instituição de total relevância para a promoção da saúde mental dos pacientes, buscamos construir este trabalho monográfico nos atentando para as categorias que norteiam o desvendamento do problema apresentado. Para tanto, apresentamos uma discussão e reflexão acerca da saúde mental no Brasil, que com o decorrer dos anos vem sofreu inúmeras alterações, o que possibilitou hoje a família ser reconhecida como peça importante na promoção do tratamento humanizado. Atualmente pensar a realidade dos usuários com transtorno é também reconhecer o lugar que a família ocupa na sociedade e como esta deve ser reconhecida, por esse motivo trabalhamos com essa categoria trazendo a sua redefinição na atualidade. Contudo, não menos importante, apresentamos o debate sobre o Serviço Social na saúde mental, embora saibamos que este profissional não atua sozinho no atendimento, mas desenvolver ações relevantes na promoção dos direitos dos usuários com transtorno mental, bem como orientar a família nesse processo tão desafiador. Dessa forma, discutir essa temática no campo científico do Serviço Social é reconhecer esse fenômeno como expressão da questão social o evidenciando como consequência das desigualdades e contradições proveniente do sistema capitalista de produção, que atinge principalmente as classes subalternas da sociedade.

Palavras chaves: Família, Saúde Mental, Questão Social, Serviço Social.

ABSTRACT:

The purpose of the present study is to reflect on the contribution of the family to the process of follow - up / treatment of alcohol and other drug users in the CAPS AD II Renato Russo, in the view of the technical team. In order to understand and apprehend the elements and particularities that involve the family, as an institution of total relevance for the promotion of mental health of patients, we seek to build this monographic work taking into account the categories that guide the unveiling of the presented problem. Therefore, we present a discussion and reflection about mental health in Brazil, which has undergone numerous changes over the years, which enabled the family to be recognized as an important player in promoting humanized treatment. Currently thinking about the reality of users with disorder is also to recognize the place that the family occupies in society and how it should be recognized, for that reason we work with this category bringing its redefinition nowadays. However, not least, we present the debate on Social Work in mental health, although we know that this professional does not act alone in the care, but develop relevant actions to promote the rights of users with mental disorder, as well as guide the family in this process as challenger. In this way, to discuss this thematic field of Social Service is to recognize this phenomenon as an expression of the social question, evidencing it as a consequence of the inequalities and contradictions coming from the capitalist system of production, which affects mainly the subaltern classes of society.

Keywords: Family – Mental Health – Social Question- Social Work

LISTA DE SIGLAS

- ALT-** Alanina Aminotransferase;
- ASSIST** – Assistente/ Assistência;
- AUDIT-** Teste de Identificação de Distúrbio de uso de álcool;
- CAGE-** Avaliação de Instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso de álcool;
- CAPS AD II** – Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas em média complexidade;
- CAPS-** Centro de Atenção Psicossocial;
- CARE-** Centro de Acolhimento para Dependentes Químicos;
- CCS-** Conselhos Comunitários de Saúde;
- CEI-** Centro Educacional Integrado;
- CENTRO POP-** Centro de Referência especializado para População em Situação de Rua;
- CF/88-** Constituição Federal de 1988;
- CFESS-** Conselho Federal de Serviço Social;
- CID-** Classificação Internacional de Doenças;
- CNS-** Conferência Nacional de Saúde;
- CRAS-** Centro de Referência de Assistência Social;
- CREAS-** Centro de Referência Especializado de Assistência Social;
- CRESS-** Conselho Regional de Serviço Social;
- DNA** – Ácido Desoxirribonucleico;
- DSM-IV-** Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, 4º edição;
- ECA-** Estatuto da Criança e do Adolescente;
- EMAÚS** – Retirado da Bíblia, como nome próprio;
- GGT-** Gamaglutamiltransferase;
- LSD-** Substância química potente que altera o humor, encontrada em um fungo que se desenvolve no centeio e em outros grãos;
- MTSM-** Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental;
- NAPS-** Núcleo de Assistência Social;
- OMS-** Organização Mundial de Saúde;
- RJ-** Rio de Janeiro;
- SUS-** Sistema Único de Saúde;

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

VCM- Volume Corpuscular Médio.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO I - PROBLEMA.....	13
1.1 - APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA	13
1.2 - RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	17
1.3 – OBJETIVO GERAL.....	18
1.3.1 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 – A CATEGORIA QUESTÃO SOCIAL	20
2.2 – CONCEITOS DE FAMÍLIA.....	25
2.3 - SAÚDE MENTAL: A MATERIALIZAÇÃO NA REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	30
2.4 – A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO DE SAÚDE MENTAL	34
CAPÍTULO III - A PESQUISA DE CAMPO	39
3.1 METODOLOGIA.....	39
3.1.1 MÉTODO.....	39
3.2 TIPO DE PESQUISA	40
3.3 UNIVERSO E AMOSTRA.....	42
3.4 INSTRUMENTOS/ PROCEDIMENTOS	42
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	43
3.5.1 EIXO 1- A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO REALIZADO NO CAPS AD II, JUNTO DO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA VISÃO DA EQUIPE TÉCNICA DA INSTITUIÇÃO.	44

3.5.2 EIXO 2: COMPREENSÃO DO CONCEITO DE FAMÍLIA E QUAL A CONTRIBUIÇÃO DELA NO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO/TRATAMENTO DOS USUÁRIOS, NA VISÃO DA EQUIPE TÉCNICA DA INSTITUIÇÃO.	47
3.5.3 EIXO 3 – PRINCIPAIS MOTIVOS QUE LEVAM AS FAMÍLIAS DOS USUÁRIOS A DEIXAR DE ACOMPANHAR O PROCESSO DE TRATAMENTO/ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO NA VISÃO DA EQUIPE TÉCNICA DA INSTITUIÇÃO.	49
3.5.4 EIXO 4 – LIMITES E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO, NO QUE DIZ RESPEITO AO ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA INSTITUIÇÃO.	51
3.5.5 EIXO 5 – ESTRATÉGIAS QUE PODERIAM SER ADOTADAS PELA EQUIPE TÉCNICA NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO CAPS AD II PARA SUPERAR OS LIMITES APONTADOS	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	62
ANEXO A – MODELO TCLE.....	63
ANEXO B - CARTA DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	66

INTRODUÇÃO

A questão da dependência química na atualidade tornou-se um grave problema social de saúde pública presente nas relações familiares e que tem provocado uma série de implicações econômica e social para o usuário e sua família, para tanto tal realidade nos instigou a realizar uma reflexão no que diz respeito a essa expressão da questão social e seus rebatimentos no que tange a família dos usuários de álcool e outras drogas.

Através do estudo realizado, especificamente no CAPS AD II Renato Russo, o trabalho teve como proposta analisar a contribuição da família no que diz respeito ao tratamento e acompanhamento do usuário de álcool e outras drogas na visão da equipe técnica desta instituição.

A vulnerabilidade social é um fator que influencia o uso indevido de álcool e outras drogas e é nessa perspectiva que o Serviço Social interfere nessa Questão Social, buscando junto à família e usuários forjar ações interventivas que os possibilitem ter acesso a um tratamento e atendimento de qualidade no espaço do CAPS AD II Renato Russo, que oferece atenção ambulatorial diária aos dependentes químicos, desenvolvendo atividades em uma lógica de redução de danos através do tratamento/acompanhamento do usuário de álcool e outras drogas.

Partindo da reflexão sobre o assunto, buscamos também potencializar algumas reflexões adequadas referentes à atenção aos usuários e suas famílias, relacionando também esse projeto de pesquisa diretamente ao surgimento de políticas públicas na área, constituindo material para esse surgimento.

Entendemos, a partir da nossa compreensão do campo empírico que o tratamento/acompanhamento do usuário precisa estar atrelado a participação da família nesse processo, por esse motivo se debruçar sobre a contribuição da instituição familiar na promoção do indivíduo, na concepção da equipe técnica nos possibilitar ir para além de uma compreensão reducionista que a família deve ter a obrigação do cuidado com o usuário quando está nem orientada foi para tal responsabilidade que não é inclusiva dela.

A relevância desse estudo diz respeito ao conhecimento da experiência dos profissionais da equipe técnica da instituição, tanto da capacitação, quanto de revelar também os limites e possibilidades para ações efetivas e que visem a transformação da realidade social dos usuários da instituição.

No Capítulo I abordaremos sobre a apresentação do problema, objetivos geral e

específico, no Capítulo II nos debruçamos sobre uma Revisão de Literatura considerando as reflexões de autores importantes para a construção do debate acerca da categoria questão social, conceito de família, a saúde mental, a reforma psiquiátrica, a atuação do assistente social no âmbito da saúde mental. Com o intuito de sistematizarmos uma reflexão relacionando a teoria e prática.

No que se refere o Capítulo III - Pesquisa de Campo, apresentamos a metodologia, método, tipo de pesquisa, universo/amostra, instrumentos e procedimentos que foram utilizados para a construção e a análise dos dados coletados dividida por eixos e tivemos como base a entrevista realizada com a equipe técnica do CAPS AD II Renato Russo.

Dessa forma, este trabalho monográfico foi construído, com o intuito de fomentar nos leitores uma compreensão diferenciada da presença da família no processo de tratamento/acompanhamento do usuário, tendo em vista ser este um momento que pode trazer a sensação de esperança, mas também de impotência quando partimos do princípio que o protagonista deste cenário ainda continua sendo o indivíduo atendido.

CAPÍTULO I - PROBLEMA

1.1 - Apresentação Do Problema

A aproximação com o problema da pesquisa se deve ao trabalho desenvolvido com as famílias e os usuários de múltiplas drogas, oferecidos pelo Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPS AD II) Renato Russo, campo de estágio em Serviço Social de uma das autoras acreditamos que essa temática precisa ser debatida explorada no que se refere à políticas sociais trazemos essa discussão com intuito de trazer propostas na tentativa de contribuir para o surgimento de programas e projetos a fim de atender e efetivar políticas públicas que atendam às diferentes necessidades das famílias desses usuários. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos, serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outra droga.

Em sua área territorial, seja em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial o modelo asilar, acolhe a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. O CAPS AD II Renato Russo apresenta-se como instituição em foco onde aponta única laboração de atuação direta com as famílias dos usuários atendidos no equipamento, o "grupo de famílias", que regula como um campo de informação sobre as demandas dos usuários em busca de apoio.

Há uma inquietude acerca dos laços rompidos ou estremecidos dos usuários com seus membros, fazendo-os buscar as drogas lícitas ou ilícitas como um refúgio ou como solução para questão de fundo particular ou familiar e geralmente, a falta de identidade e problemas com regras pré-estabelecidas pela sociedade/família. Essa última, geralmente, leva os usuários a optar ficar em situação de rua. Torna-se relevante abordar de forma enfática tal tema, no que cerne a questão dos conflitos familiares, dos laços perdidos, entendendo o usuário e sua família como um todo e não como fragmentos, para viabilizar resgatar a autoestima tanto do usuário como da família que se culpa e que nutre o sentimento de que errou, em algum

momento da educação ou trajetória familiar. A família independente da estrutura familiar, nuclear ou extensa, tem o papel relevante no tratamento do quadro de usuários de álcool e outras drogas exercendo um papel de motivadores no tratamento, atribuindo a estes o suporte afetivo, moral, ético reafirmando seus vínculos fundamentais para sua reinserção na sociedade e sua emancipação.

Observamos no campo de estágio CAPS AD II Renato Russo que no cerne familiar usuário e familiares apresentam patologias geradas no cotidiano em relação ao acompanhamento/tratamento, fazendo-se necessário que haja uma atenção voltada a família para que a reabilitação seja do usuário e familiares.

Em alguns atendimentos a falta de suporte familiar, atribuição desconexa do real motivo para o uso contínuo de álcool e outras drogas como: atribuição ao local onde se inserem ou mesmo problemas pessoais sem atentarem para atitudes permissivas, uso e substâncias químicas em ambiente familiar e falta de controle que são alguns dos fatores que contribuem para se iniciar o uso de álcool e outras drogas.

De acordo com o Plano de Estágio desse equipamento pertencente à Prefeitura Municipal de Duque de Caxias que está vinculado a Secretaria Municipal de Saúde e está constituída nesta modalidade em conformidade com a Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002. Hoje a instituição se encontra localizada à Rua Nilo Vieira, número 353, no Centro de Duque de Caxias - RJ, funcionando neste endereço desde Maio de 2014. Mas antes o seu atendimento se dava no endereço: Rua Correia Méier, número 127, Bairro 25 de Agosto, Duque de Caxias - RJ. O CAPS AD II prestar atendimento a todo e qualquer usuário de substância psicoativa, atende todas as faixas etárias, exclusivamente para munícipes de Duque de Caxias. Recebe usuários de todos os distritos do Município, tendo maior incidência dos seguintes bairros: Centro, Imbariê, Gramacho, Olavo Bilac e Centenário. Em média, o atendimento diário é de 80 pacientes, com mais de 1500 procedimentos/mês e em média 60 novos prontuários/mês. Os usuários chegam por canais distintos como: Demanda espontânea; Ministério Público; Promotoria; Conselho Tutelar; Secretaria de Educação; Secretaria de Assistência Social; Juizado; Central de Penas e Medidas Alternativas, entre outros.

A grande maioria são usuários de múltiplas drogas. Sendo que associa a droga de eleição ao álcool e ao tabaco e as drogas mais utilizadas são a cocaína e o álcool. Ainda seguindo o Plano de Estágio, desta unidade possui como rede o CARE, (Casa de Acolhimento para Dependentes Químicos) que não há condições de ficar sem uso, o regime é interno e não

pode ultrapassar um período de cinco a dez meses. E também conta como rede a Instituição denominada de Emaús. Estes equipamentos ficam localizados no Município do Rio de Janeiro, sendo que o primeiro é uma Instituição pertencente à Prefeitura do Estado do Rio de Janeiro. E ainda conta com uma rede do próprio Município que são: CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) Abrigos tanto de instituição religiosa quanto aos abrigos do CREAS, Centro Pop (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua), Centro Educacional Integrado (CEI) entre outros.

Ocorre também à realização de trabalhos de atendimento individual, o que é uma atenção direcionada aos usuários visando a elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. O CAPS comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde e deve responder às necessidades de cada pessoa, além do atendimento em grupo (ações desenvolvidas coletivamente, com recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania). Os atendimentos em grupo são realizados por todos os profissionais da equipe multidisciplinar, para estar fortalecendo tanto os usuários quanto os seus familiares, que são: Grupo de família; Grupo de usuários; Grupo de drogas cruzadas; Grupo de alcoolistas; Grupo de mulheres; Grupo de tabagismo; Grupo de adolescentes; Grupo de recepção; Grupo de prevenção de recaída.

Além dos grupos, há oficinas de terapia ocupacional como: Oficina de atividades (comorbidade), a Oficina tecendo afetos (mulheres) e a Oficina de mosaicos.

Como apontado pelo plano de estágio, estes realizam atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, reinserção escolar, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, dentre outros, estimulando o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias mensais, divulgação e debates das políticas públicas e da defesa de direitos no território, a oferta de medicação assistida e dispensada e o fornecimento de refeição diária aos pacientes assistidos.

O CAPS AD II conta com espaço próprio e adequado, preparado para atender à sua demanda específica, sendo capaz de oferecer um ambiente condizente e estruturado. Cada usuário do CAPS AD II deve ter um projeto terapêutico individual, caracterizado como um

conjunto de atendimentos que respeite a sua particularidade, que personalize o atendimento de cada pessoa na unidade e fora dela, que proponha atividades durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades, potencialidades e limitações.

A rede de atenção à saúde mental brasileira é parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), rede organizada de ações e serviços públicos de Saúde, instituído no Brasil pelas Leis Federais 8080/1990 e 8142/90. Leis, portarias e resoluções do Ministério da Saúde priorizam o atendimento ao portador de transtorno mental em sistema comunitário. Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS são dispositivos estratégicos cujo objetivo é a organização de uma rede de atenção em saúde mental, o que possibilita a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país, oferecendo atendimento à população visando realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Esse dispositivo tem como finalidade organizar a rede Municipal de atenção a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. São serviços de Saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário.

Tais serviços devem ser territorializados e estar circunscritos no espaço de convívio social (família, escola, trabalho, igreja, etc.) daqueles usuários que os frequentam. Deve ser um serviço que resgate as potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, pois todos estes recursos devem ser incluídos nos cuidados em saúde mental. A reinserção social pode se estruturar a partir do CAPS, mas sempre em direção à comunidade. As práticas que são realizadas se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física em busca da rede de suporte social, potencialidades de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, história, cultura e sua vida cotidiana.

A reforma deve buscar, antes de tudo, uma emancipação pessoal, social e cultural, que permita o não enclausuramento de tantas formas de existência do convívio social e “que permita um olhar mais complexo que o generalizando olhar do igualitarismo” de forma a buscar o convívio livre e tolerante com a diferença. A aproximação com o problema de pesquisa nasceu do questionamento, da inquietude, de um fato real que há muito vem assolando a sociedade em que vivemos - principalmente as famílias. As famílias têm sofrido dissoluções, perda de laços - parcial ou total- como é o caso dos usuários do CAPS AD II

Renato Russo, sendo que as mesmas são completamente importantes para a reinserção e humanização dos usuários na sociedade.

É através do apoio e presença da família que os usuários (cerca de 12% da população) se veem aptos a continuar o tratamento, a busca por ajuda e a lutar pelos seus direitos.

1.2 - RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Abordar o tema sobre as drogas não é novidade alguma, mas sempre é um tema relevante, principalmente em nossa sociedade, pois o tema causa divergências e contradições, onde se confundem se misturam usuários, o tráfico e o uso medicinal. A abordagem de tal assunto se faz de extrema importância social, pois as famílias, tendo elas a formação familiar que for, estão em sofrimento sem receber a devida atenção e informações, não sabem para onde ir, como fazer, a saber, dos poucos recursos que o estado oferece em prol do combate ao uso de drogas lícitas ou ilícitas.

Ao abordamos o termo “usuário de álcool e outras drogas”, compreendemos que se trata de um tema de muita pertinência na atualidade, que interfere nas circunstâncias de vida das pessoas e de suas famílias. Temos por foco entender como esse fenômeno acontece, os embates em relação à família e as alterações que ocorrem ao longo do tempo de tratamento do usuário, a fim de estudar esse contexto buscando estratégias para trabalhar essa temática no âmbito científico e compreender os modos de vida, características, necessidades e comportamentos dos usuários.

Os estudos que são desenvolvidos apresentam considerável relevância, principalmente para os governantes e formuladores de políticas públicas, daí a importância de tais informações, principalmente considerando que os dados disponíveis no Brasil ainda são insuficientes para responder a grande parte das perguntas relacionadas ao tema.

Para nós, particularmente, estudantes de Serviço Social, a relevância dessa pesquisa tem a visão de que a questão dos determinantes sociais está no uso problemático de álcool e outras drogas, portanto partindo desse pensamento, fomos levadas a fazer uma reflexão sobre o assunto, buscando também potencializar intervenções adequadas junto à situação e aos usuários e famílias envolvidos. As ações e serviços públicos integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único no cuidado ao usuário de álcool e outras

drogas. A relevância social deste estudo está diretamente relacionada, sobretudo ao surgimento de políticas públicas, constituindo material de referência para a produção de políticas no município de Duque de Caxias.

A relevância também diz respeito ao conhecimento e a vivência dos profissionais da equipe técnica da instituição, a capacitação de revelar os limites e possibilidades de ações que visem à transformação da realidade social do usuário, bem como da instituição. Assim é importante termos uma visão geral sobre as abordagens e intervenções da equipe técnica na instituição, pois elas poderão também influenciar teoricamente nossas futuras práticas profissionais. A importância do Serviço Social na problemática do uso de álcool e outras drogas é a de atuar nas ações assistenciais para aqueles usuários que necessitam de tratamento, prevenção e redução de danos, de acordo com o governo municipal se envolvendo diretamente na estruturação dos serviços, com proximidade da realidade local.

O Serviço Social também participa da formulação das políticas, mobilizando a sociedade para estabelecer parcerias locais para implementar ações, tendo como principal enfoque o cuidado integral junto ao usuário bem como aos familiares dos usuários dos serviços. Além do que, o setor de Serviço Social é fundamental na abordagem do uso indevido de álcool e outras drogas, tendo em vista que a expressão da questão social ligadas ao uso indevido dessas substâncias (tais como a violência, desemprego e a saúde mental) advém daí a relevância científica dessa questão para nossa profissão. A relevância pessoal deste estudo está relacionada à nossa formação ser baseada de forma crítica e teórica, pensada em fazer com que no futuro o estudo dessas ações possibilite intervenções onde os usuários de nossos serviços tenham acesso ao tratamento e ações preventivas na área que sejam eficazes e que priorizem a reabilitação e a reinserção social dos usuários de forma qualificada.

1.3 – Objetivo Geral

Analisar qual a contribuição da família no processo de acompanhamento aos usuários de álcool e drogas no CAPS AD II Renato Russo localizado no município de Duque de Caxias, na visão da equipe técnica desta instituição.

1.3.1 – Objetivos Específicos

- Conhecer qual o trabalho realizado no CAPS AD II junto ao usuário de álcool e outras drogas;
- Compreender o conceito de família e qual a contribuição dela no processo de acompanhamento/ tratamento dos usuários de álcool e outras drogas do CAPS AD II na visão da equipe técnica desta instituição;
- Identificar quais os motivos que levam as famílias dos usuários a deixar de acompanhar esse processo e quais as consequências disso na visão da equipe técnica dessa instituição;
- Inventariar quais as possibilidades e os limites de atuação da equipe técnica do CAPS AD II no que tange o processo de acompanhamento/ tratamento aos usuários de álcool e outras drogas dessa instituição;
- Elencar quais as estratégias que poderiam ser adotadas pela equipe técnica no atendimento aos usuários de álcool e outras drogas do CAPS AD II para superar os limites apontados.

CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA

2.1 – A Categoria Questão Social

A questão social é uma categoria que expressa as contradições do modo de produção capitalista, fundado a partir da apropriação da riqueza gerada socialmente: os trabalhadores produzem a riqueza, os capitalistas se apropriam dela. Essa categoria é representada sob uma perspectiva crítica de análise da sociedade, entendendo as causas das desigualdades sociais, como consequências da apropriação desigual do que é produzido, aspectos sintetizados sob as contradições de modo de produção vigente, como cita a autora Iamamoto.

As consequências das contradições do modo de produção capitalistas são as mais diversas: violência, desemprego, fome, analfabetismo, exclusão social, entre outros. Sendo assim a categoria questão social desvenda as diversas desigualdades, tais como: desigualdades, políticas, econômicas, e culturais no seio do modo de produção capitalista.

Podemos afirmar que o surgimento da questão social está atrelado ao processo de avanço e desenvolvimento do capitalismo, principalmente a partir da industrialização, acompanhada pelo processo de urbanização e avanço das forças produtivas.

Essas mudanças que ocorrem no modo de produção modificaram as relações sociais, ea pobreza a partir de então, e suas mais diversas manifestações, é a condição estrutural da questão social, em seus dilemas enquanto realidade posta.

Conforme Iamamoto, a expressão “questão social”:

diz respeito ao conjunto de expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho – das condições necessárias à realização, assim como seus frutos. (IAMAMOTO, 1997)

O processo de industrialização na Europa Ocidental no século XVIII impulsionou o surgimento da questão social, e sua primeira característica é o pauperismo. Era uma nova dinâmica da pobreza, enquanto o capitalismo avançava as condições sociais e as estruturas sociais não acompanharam esse “desenvolvimento”, surge nesse contexto o conflito entre capital e trabalho.

Os indivíduos pauperizados não aceitavam mais as condições em que sobreviviam e começaram a se articular e protestar por melhores condições de sobrevivência, surgimento

nesse momento histórico à luta de classes entre a burguesia (detentores dos meios de produção) e o proletariado (trabalhadores que vendem sua força de trabalho).

Conforme Netto,

A designação desse pauperismo pela expressão “questão social” relaciona-se diretamente aos seus desdobramentos sociopolíticos. Mantiveram-se os pauperizados na condição cordata de vítimas do destino [...] lamentavelmente para ordem burguesa, os pauperizados não se conformaram com a situação: da primeira década até a metade do século XIX, seu protesto tomou as mais diversas formas [...] configurando uma ameaça real às instituições existentes. (NETTO, 2011, p.154)

O referido autor explicita que, nesse processo a questão social e suas expressões, não são apenas representadas pelas desigualdades sociais, mais também pela luta e resistência da classe trabalhadora.

Partindo da teoria social marxista, que foi a adotada para a construção desse trabalho, a história é consequência das ações humanas, e a categoria trabalho tem o papel de centralidade dessa construção social.

No modo de produção capitalista a força de trabalho foi transformada em mercadoria, os proprietários dos meios de produção, compram a força de trabalho como mercadoria em troca de salário. O trabalhador nesse processo acaba que não se reconhecendo em seu próprio produto final – o trabalho -, surgindo nesse viés à chamada alienação do trabalho.

A classe trabalhadora produz o lucro através da mais valia (exploração) e sofre a alienação do trabalho, não se reconhecendo nele e também recebe salários que os impedem de usufruir do consumo dos bens materiais e espirituais que são produzidos coletivamente. Citando Marx (2004, p. 113), “é evidente, o trabalho produz coisas boas para os ricos, mas produz a escassez para o trabalhador”.

A questão social passa a ser entendida, como uma questão política, sendo necessária a intervenção do Estado, que nesse caso conforme Netto, não é um Estado neutro, mas capturado pela burguesia. A intervenção do Estado é feita através da implementação de políticas públicas.

Portanto, entender a questão social sob o viés Marxista é considerar a exploração do trabalho pelo capital, e as lutas sociais dos trabalhadores organizados em face da produção e reprodução do capitalismo.

Já no Brasil a questão social, ganha características específicas, dado o modo que se insere no Brasil a mundialização do Capital, e dado também às particularidades culturais, étnicas e de gênero.

Conforme Iamamoto (2011), às leis sociais surgem em conjunturas históricas determinadas e a partir do aprofundamento do capitalismo e suas contradições. Na década de 1930 com o advento da industrialização há um marco na intervenção do Estado na questão social, na gestão política, populista de Getúlio Vargas.

Segundo a autora referenciada acima:

A questão social, seu aparecimento diz respeito diretamente à generalização do trabalho livre, numa sociedade em que a escravidão marca profundamente seu passado recente. Trabalho livre que se generaliza em circunstâncias históricas nas quais a separação entre homens e meios de produção se dá em grande medida fora dos limites da formação econômica social brasileira. (IAMAMOTO, 2014, p. 78).

Considerando as transformações que a questão social vem sofrendo na atualidade, principalmente a partir dos anos de 1970, onde as contradições e o antagonismo se acirraram, com o capitalismo entrando em sua fase do surgimento dos monopólios, e tomando forma de fenômeno mundial, e surgimento e avanço do neoliberalismo os estados ditos como capitalistas e suas periferias (países subdesenvolvidos ou “dominados” pelo imperialismo econômico, passaram a adotar uma série de medidas econômicas visando conter crise). Medidas essas recomendadas por organismos internacionais, visando o avanço das ideias neoliberais.

A conjuntura atual da sociedade brasileira é de redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, sucateamento da saúde, da educação, e precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, manipulação dos espaços de controle social (perda da articulação política da classe trabalhadora), em suma o que ocorre na atualidade é a não efetivação dos direitos garantidos por lei principalmente a partir da Carta Magna, ou seja da constituição federal de 1988.

Em seus estudos, Netto (2007) defende que, de fato temos novas problemáticas, adquiridas agora sob a lógica contemporânea: a violência urbana, migrações involuntárias, conflitos étnicos, culturais, opressão, exploração nas relações de gênero. São novos fenômenos, porém a gênese da questão social é a mesma.

As principais manifestações da “questão social” – pauperização, a exclusão, e as desigualdades sociais são decorrências das contradições inerentes ao sistema capitalista, cujos traços particulares vão depender das características históricas formação econômica e política de cada país e/ou região. (NETTO,2004, p.97)

Segundo Santos (2012), nesse viés exemplificando a conjuntura atual do país, e as novas configurações contemporâneas, as expressões da questão social, segundo o projeto neoliberal e sua ideologia, devem ser vistos como consequência da crise, e não como contradição ou antagonismo do próprio capitalismo, e essa “ideia” é difundida principalmente pelos aparelhos de hegemonia, que nesse viés naturalizam a questão social como consequência da crise através do senso comum.

Na contemporaneidade se faz necessário problematizar as particularidades e os aspectos políticos, econômicos e sociais de cada região, para que venhamos criar e implementar políticas públicas eficazes, e não somente desvendarmos a “questão social”, se faz necessário fazer um reflexão sob o olhar da totalidade, para que assim não venhamos a reproduzir a lógica do capital, e como futuros profissionais buscamos estratégias para o enfrentamento a uma questão, numa sociedade desigual e exploradora, fazendo como futuras profissionais uma leitura da realidade social, sob o olhar na totalidade, fazendo assim uma reflexão condicionada ao viés crítico Marxista, como cita, Santos 2012.

Levando-se em conta que a questão social é tratada como base de fundação sócio-histórica da profissão de Serviço Social bem como é “matéria-prima” do trabalho dos assistentes sociais, em suas múltiplas expressões, e que a questão social da dependência química, na atualidade se apresenta ainda como uma problemática que vem incidindo cada vez mais no seio das famílias brasileiras, trazendo impactos negativos tanto para a família bem como também para o usuário.

Um dos objetivos do trabalho apresentado é o de tratar o uso do álcool e outras drogas como expressão da questão social, fazendo uma leitura sob a perspectiva crítica e ontológica do Marxismo, bem como também fazendo uma correlação dos rebatimentos que esta questão traz a família do usuário. Analisando esses aspectos, através deste trabalho espera-se estimular reflexões, sobre de como se operacionaliza a assistência social ao usuário e sua família, de modo a observar os limites e possibilidades de atenção e cuidado ao indivíduo, num direcionamento, para que haja uma busca de superação, minimizando os impactos sociais, causados pela dependência química, visando assim à melhoria na qualidade de vida dos usuários.

A dependência química deve ser entendida também como transtorno mental, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo classificada como doença crônica e problema social, fato esse que causa grande preocupação aos governantes. Vale ressaltar que o termo “dependência” foi implantado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), somente em 1964 e veio para substituir o termo antes utilizado “vício”.

Com reconhecimento legal das dependências químicas como doenças, pelo ministério da saúde, (o termo ficou difundido principalmente no meio acadêmico), mesmo na atualidade, o senso comum continua a caracterizar o usuário de álcool e outras drogas como bêbado, viciado, drogado ou como indivíduo que apresenta comportamento desviante.

Na conjuntura atual da sociedade brasileira uma grande parte da população vive nas periferias, nos mangues e nas favelas em situação de extrema pobreza, enquanto por outro lado o Estado capitalista não é comprometido com as necessidades sociais da população, nesse sentido, o que ocorre é o crescimento da violência criminal. De acordo, com Costa (2010, p. 14) “Os gastos com a segurança pública tornam-se necessidade justificada socialmente. Antes de se oferecer políticas sociais, se gasta com aparatos repressivos, são mais eficazes do ponto de vista higienista”.

O que podemos constatar é que o Estado prefere criminalizar esse indivíduo usuário de álcool e outras drogas, do que investir em políticas públicas que enfrentem essa questão.

Em um país capitalista, produtor de desigualdades e governado sob a lógica neoliberal, torna-se fácil elencar as prováveis causas que podem ou não contribuir para a dependência química, entre eles podemos citar: as condições de sobrevivência, desemprego, outros transtornos mentais, entre outros aspectos.

O Estado deveria ter o papel de fornecer recursos para a prevenção e tratamento, pois assim o dependente químico teria a sua disposição o acesso ao cuidado, ao invés de perseguição policial ou criminalização de sua condição.

Portanto, tendo em vista a necessidade de ações eficientes, se faz necessário se pensar em formas que venham a atender a necessidade de enfrentamento desta questão, visando possibilidades viáveis num cenário de desemprego e exclusão, onde as condições de vida da classe subalterna fazem com que os indivíduos venham a buscar refúgio, em substâncias ditas como ilícitas, nesse ordenamento social, onde as más condições de vida, de trabalho, falta de acesso à saúde, lazer, educação e bens de consumo, traz como consequência essa expressão da

questão social, que acaba atingindo principalmente as famílias das classes menos favorecidas, e que a cada dia vem crescendo cada vez mais, e se apresentado de forma bastante perigosa.

Portanto, através deste trabalho espera-se estimular reflexões sobre assistência ao usuário e a família, de modo a observar os limites e possibilidades de atenção e cuidado ao indivíduo, minimizado assim os impactos sociais causados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, visando assim a melhoria na qualidade de vida dos usuários.

2.2 – Conceitos de Família

A família é um conjunto de pessoas de laços sanguíneos e consanguíneos, a quem são atribuídos os vínculos de afetividade e primeiras noções de convivência em sociedade, também conceitos e transmissão de valores morais e éticos, tais como noções de comportamento como: falar, partilhar, interagir com os demais, entre outras, podendo conter a formação nuclear ou extensa.

Segundo o Artigo 226 da Constituição Federal de 1988, a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

Segundo dicionário Aurélio, família é o Conjunto de todos os parentes de uma pessoa, e, principalmente, dos que moram com ela, Conjunto formado pelos pais e pelos filhos, Conjunto formado por duas pessoas ligadas pelo casamento e pelos seus eventuais descendentes, Conjunto de pessoas que têm um ancestral comum, Conjunto de pessoas que vivem na mesma casa, Raça, estirpe, familiar; íntimo; sem cerimônia, família miúda: filhos pequenos, sagrada família: representação de Jesus com a Virgem Maria e São José.

Entendemos que nos dias atuais o modelo de família tradicional, não demonstra a realidade da sociedade brasileira, passamos a rever a questão do gênero, mediante a possibilidade antes inexistente de que pessoas do mesmo sexo possam adotar filhos; compreendendo com tais mudanças que à família é uma entidade que vive em transformação, isso se pensar a sociedade como agente de mudanças em sua amplitude, ela vai se adequando a cada lar a cada pessoa.

Existem diversos grupos familiares distintos hoje, segundo Sarti (2004) e novos arranjos familiares, alguns tiveram nomes adotados como: família monoparental: Ocorre

quando apenas um dos pais de uma criança arca com as responsabilidades de criar o filho ou os filhos. Tal fenômeno ocorre, por exemplo, quando o pai não reconhece o filho e abandona a mãe, quando uns dos pais morrem ou quando os pais dissolvem a família pela separação ou divórcio. A família anaparental: é aquela que traz a noção de que a família não abrange apenas o marido, esposa e filhos. Pessoas agregadas também podem compor o vínculo de família (vínculo de afetividade / afeição). Passou-se a admitir que o núcleo familiar possa ser integrado por pessoas que não guardem vínculo parental estrito ou consanguíneo, e pessoas agregadas através de adoção. Para Sarti (2004) Família multiparental: diferentemente do modelo tradicional, permite ao juiz, na perspectiva do princípio da socioafetividade, reconhecer em situações excepcionais, a possibilidade de um filho ter mais de um pai ou mais de uma mãe. Surgindo no quadro social uma nova perspectiva de família que não se pauta apenas nos laços sanguíneos, consanguíneos ou matrimoniais, mas na afetividade em uma sociedade conservadora os vínculos afetivos merecem destaque e respeito, uma vez que à aceitação social se dará mediante ações jurídicas.

Sarti (2005) também faz alguns apontamentos, entre eles para o avanço tecnológico trazendo uma abordagem sobre as diferentes propostas sociais e culturais atribuídas ao homem e a mulher em um contexto histórico. Segundo Sarti (2005, p.31) “Vivemos uma época como nenhuma outra, em que a mais naturalizada de todas as esferas sociais, a família, além de sofrer importantes abalos internos tem sido alvo de marcantes interferências externas”.

Ao longo dos anos a sociedade brasileira perpassou por diversas transformações, com a contribuição do impacto tecnológico sobre a vida humana, ressaltando a chegada do anticoncepcional a nível mundial e nacional, conhecida popularmente como (pílula) que amplia a questão sexual e a separa da reprodução humana, trazendo para mulher uma interferência em sua relação sexual e sexualidade, o que provocou mudanças no modelo patriarcal familiar existente desde o primeiro século, embora as suas raízes ainda estejam presentes na sociedade brasileira.

Essa independência feminina dá à mulher um novo prisma um novo olhar acerca de si para que não se veja mais como mero condutor reprodutivo e exclusivamente veículo da maternidade, no entanto seja conhecedora do seu corpo e detentora da sua própria vontade sexual. Cria-se então um olhar mais aperfeiçoado sobre o mundo feminino abrindo espaço para expansão do feminismo, trazendo novas possibilidades à mulher que começa a pensar

sua independência financeira, e adentra o mercado de trabalho trazendo grandes transformações ao núcleo familiar que por sua vez era predominantemente sustentado financeiramente pelos homens, os pais de família que detinham o poder financeiro e mantinham a moral da casa.

Com os avanços tecnológicos e a utilização dos anticoncepcionais a mulher passa a obter o direito de optar pela maternidade. Com essa liberdade sexual algumas mulheres se relacionam com outros parceiros sem o sentimento de moralidade e sacralidade que o imaginário social ainda possuía, dando-se o surgimento do DNA exame que permite conhecer a identificação da paternidade trazendo um importante avanço na responsabilização do homem na questão paterna, indicando novos impactos para a família, e dessa forma surgem recursos que servirão de base de apoio para o núcleo familiar, sobretudo e prioritariamente para criança e ou adolescente.

Bilac (1998) argumenta que os homens nunca foram tão responsáveis por sua reprodução biológica como no momento atual de nossa história, pois passou a ter uma interferência jurídica no cuidado com as crianças e no rompimento do casamento, surgindo assim as famílias monoparental, formada apenas pelo pai ou pela mãe. As alterações foram diversas alterando as leis como o estatuto da família e o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente).

No decorrer de 10 anos, o Brasil ganhou 1,1 milhão de famílias compostas por mães solteiras. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2005, o país tinha 10,5 milhões de famílias de mulheres sem cônjuge e com filhos, morando ou não com outros parentes. Já os dados de 2015, os mais recentes do instituto, apontam 11,6 milhões de arranjos familiares.

Mesmo com esse aumento no número absoluto, a representatividade das mães solteiras caiu de 18,2% para 16,3% esses dados são reflexos da dinâmica social e do perfil demográfico do país nos últimos anos. O Estado não consegue repercutir nas estruturas e nas práticas sociais mecanismos hábeis para promoção do bem comum, constituindo critério de elaboração de leis mais justas para convivência familiar ele se beneficia da proteção familiar na provisão do bem-estar dos seus membros, deixando cada vez mais claro o descompromisso no cumprimento e ampliação de políticas que produzam impactos positivos na manutenção desse bem-estar.

Precisamos destacar a ineficiência do Estado no cumprimento de suas obrigações no quadro de agravamento das questões sociais que envolvem diretamente a família seja ela em qualquer definição atual ou antiga, percebemos uma articulação estadual, utilizando-se de um discurso de obrigatoriedade familiar no cuidado dos membros, bem como o marketing para atuação privada, filantrópica, pontual e caritativa responsabilizando o indivíduo por seu sucesso ou fracasso, sabendo que havendo necessidade de apoio educacional, financeiro, habitacional, psicológico ou de saúde, os demais membros se responsabilizarão na atenção aquele membro que necessite de tais cuidados. Segundo Pereira (2004) neste contexto, inicia na sociedade uma participação mais ativa da iniciativa privada que passa a desenvolver projetos sociais com estratégias de marketing social, alastram-se associações e fundações pautadas na filantropia, e a própria família é retomada como responsável pelo cuidado e proteção de seus membros.

O alargamento e aprofundamento das desigualdades sociais tão preponderantes em nossa sociedade, o avanço neoliberal e o aprofundamento da pobreza das más condições de vida refletem na precarização do trabalho e na fragmentação dos direitos inerentes a pessoa humana. Para tanto, o agravamento da questão social faz surgir mudanças no que se refere à proteção social.

A crise do estado se expressa radicalmente na vida de grande parte da população atingida diretamente pela ineficácia e inexistência de políticas públicas fazendo com que haja famílias desassistidas, morando em favelas sem mínimo de condições de vida digna, hospitais sem condições de atendimento, escolas públicas funcionando em condições precárias, crianças e adolescentes nas ruas e maus tratos com os idosos. Esse cenário de desigualdade tem refletido na organização da família como um todo que conforme a Constituição Federal de 1988, esta é a base da sociedade. Logo cabe ao Estado viabilizar proteção, com o intuito de forjar meios para o indivíduo e a família que o cerca alcançarem seus objetivos de realização pessoal, promovendo assim, uma vida digna a todos.

Porém a família pobre e desassistida pelas políticas públicas se vê incapaz de responder às necessidades dos seus membros, por não conseguir nem mesmo ter acesso aos direitos básicos e viverem em situação precária de moradia, sem saneamento básico, sem acesso a cultura e ao lazer, vivendo em situação de pobreza, desemprego e violência, compondo assim um quadro de total abandono e descaso.

Mioto (2008) sinaliza ainda que a intervenção do Estado não pode restringir-se apenas ao processo de definição e garantia dos direitos individuais. Ao lado da garantia dos direitos individuais, deve ser colocado o processo de definição e implementação de políticas sociais, que forneça instrumentos de sustentação necessários para o bem-estar das famílias. As políticas sociais têm o papel de modificar as consequências do funcionamento do mercado de trabalho sobre a disponibilidade de recursos para as famílias, que se colocam diversamente na linha de estratificação social. O estado precisa subsidiar a família, para que a mesma seja autônoma; efetivando e garantindo seus direitos, sobretudo aos que estão direcionados aos membros com maior fragilidade no seio familiar tais como crianças, adolescentes, idosos, portadores de necessidades especiais e mulheres.

Cada família possui sua própria particularidade e por isso se faz necessária à escuta, a observação e o diálogo a medida de suas peculiaridades cada uma definirá seus objetivos, anseios problemas e obstáculos, por isso se faz necessário pensar em políticas sociais não só que as alcancem, mas que abranjam toda essa pluralidade familiar, não apenas de forma individual, mas coletiva neste âmbito, a importância desse debate trás relevante atenção para implementação e ampliação de políticas sociais que desenvolva um olhar atencioso não só para as famílias consideradas pobres, mas a todos os indivíduos a quem o direito é estabelecido.

Esperamos que de fato essas famílias desassistidas recebam do governo, um suporte institucional, uma real atenção e estratégias para que se tenham condições mínimas de sobrevivência, é necessário retomar a família e a comunidade como ponto de partida de práticas sociais de alteração da realidade e não simplesmente alternativas. Vulnerabilidade social não é sinônima de pobreza, mas sim uma condição que remete a fragilidade da situação socioeconômica de determinado grupo ou indivíduo uma das maneiras mais eficazes para garantir, a médio e longo prazo, a diminuição da vulnerabilidade social é o aumento da escolaridade, principalmente a qualidade da educação e da cultura, compreende-se então os motivos do estado e não engajamento para transformar a qualidade de vida das famílias, isso significaria o fim da alienação que cada membro da sociedade é submetido diariamente de diversas formas.

2.3 - Saúde Mental: a materialização na reforma psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, além de denunciar os manicômios como instituições de violência, propôs a construção de uma rede de serviços/estratégias territoriais e comunitárias profundamente solidárias, inclusivas e libertárias para os pacientes mentais.

A Reforma desabrochou na década de 70 juntamente com o Movimento do Projeto Sanitarista, que nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão “Sanitária” foi utilizada para se referir ao conjunto de ideias que se tinham em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população, segundo Jairnilson Paim, professor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e uma das lideranças do movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

A Reforma Psiquiátrica tem como objetivo a desinstitucionalização, que é o fim do confinamento das pessoas com transtornos mentais em manicômios /hospícios, indo além dos muros institucionais. Nela se tem o convívio familiar/social como uma rede de apoio como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), oferecendo atendimento humanizado, onde não se usam jalecos e se tem um ambiente democrático. Ela também tange a Política Pública de Saúde, onde a saúde não é mais vista como “ausência de doença”, mas sim como bem-estar biopsicossocial. Essa política faz parte do campo de ação do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e “consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade” (LUCCHESI, 2002).

Houve uma luta por um modelo de saúde democrático para todos e não apenas para quem pode pagar (modelo privatista) e ocorre a promulgação da Constituição Federal de 1988, garantindo a efetivação das políticas públicas de saúde como um direito universal e igual para todos (RONCALLI, 2003).

Diante de toda luta articulada, tanto no âmbito social como no político em prol do processo de desinstitucionalização, que já acontecia na década de 70, o Brasil ganha suporte jurídico com a promulgação em 2001, da Lei 10.216/2001, também denominada de Lei Paulo Delgado por conta de seu autor.

Paulo Delgado foi um professor, sociólogo, político brasileiro, além de ser um dos autores da Constituição Federal de 1988 e fundador do Partido dos Trabalhadores.

A Lei 10.216/2001 delibera sobre a proteção e direitos das pessoas com transtornos psiquiátricos (mentais), principalmente ao que se refere às internações involuntárias. Diante desta lei, o Ministério Público passa a supervisionar as internações, para que não haja abusos e transgressões de direitos.

Para tornar de fácil compreensão a trajetória da Reforma Psiquiátrica, segue uma linha tênue dos períodos significativos referentes a tal movimento.

Entre 1978 a 1991, o modelo hospitalocêntrico (onde a prioridade não é a atenção básica e há uma idéia de que saúde é "ausência de doença" e de seu tratamento) não é visto com bons olhos e começam as críticas a ele. 1978 foi o ano em se iniciou o movimento social em defesa das pessoas com transtornos mentais e seus direitos, em âmbito brasileiro. Neste mesmo ano nasceu o movimento que irá protagonizar a abertura da realidade intramuros manicomiais, sendo composto pelo MTSM (Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental), por integrantes do movimento sanitarista, familiares, associações de profissionais e pacientes com passagens em instituições psiquiátricas, que além de descortinar a violência dos moldes hospitalocêntricos, trouxe à tona a mercantilização ("o mercado da loucura").

Em 1987, na cidade de São Paulo, nasce o primeiro CAPS em nosso país. Tal equipamento vem para substituir os manicômios/hospícios, ao que se refere ao tratamento de pessoas com transtornos mentais e familiares.

Em 1988, o aparato jurídico/legislativo é contemplado com a Constituição Federal/88, onde garante saúde para todos (universalização) e dever das instâncias Federal, estadual e Municipal, através do SUS (Sistema Único de Saúde), tal articulação de poderes, também inclui a participação social através dos "Conselhos Comunitários de Saúde".

Em 1989, o deputado Paulo Delgado (PT/MG), apresenta um Projeto de Lei ao Congresso Nacional, em favor e defesa dos direitos do indivíduo com distúrbios mentais e principalmente o término dos manicômios, como foi o caso da Casa de Saúde Anchieta, que significava sinônimo de maus tratos e alto índice de mortes dos pacientes psiquiátricos.

Em 1992, tendo apoio no aparato legal iniciado com o projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado a respeito de uma Reforma Psiquiátrica, o Ministério da Saúde começa a delinear uma política de Atenção para a saúde mental.

O Brasil, então, marca a década de 90 com sua adesão à Declaração de Caracas¹e realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que abrem caminho para a regulamentação das primeiras normas de instâncias federais em relação a implementação de serviços de atenção diária, inspiradas primeiras CAPS e NAPS (Núcleo de Assistência Psicossocial).

Já em 2001 o Congresso Nacional finalmente sanciona a Lei da Reforma Psiquiátrica (a já citada Lei 10.216/2001) após 12 anos. Porém ocorreram modificações de cunho normativo no projeto inicial e novos rumos ao que tange a assistência em saúde mental, então não trouxeram objetivos seguros ao que se refere ao término do modelo hospitalocêntrico. Mesmo assim a Lei 10.216/2001 se tornou importante na defesa e garantia dos direitos das pessoas com distúrbios mentais.

Vale ressaltar que a Política de Saúde Mental, em consonância com a Reforma Psiquiátrica, ganha bases sólidas e visíveis com a promulgação da Lei 10.216/2001, através da realização da III Conferência Nacional de Saúde. É neste período que a Reforma Psiquiátrica ganha fôlego novo e se expande a rede de atenção diária à saúde mental, chegando às regiões conservadoras, que continuavam a acreditar no modelo hospitalocêntrico.

Neste período também, é criado o Programa “De Volta Para Casa”, um Programa do Ministério da Saúde voltado à reintegração social de pessoas acometidas por transtornos mentais e com história de longa internação psiquiátrica, tendo por objetivos principais assegurar o bem-estar global e estimular o exercício pleno da cidadania. Tal programa, alavancou o processo de desinstitucionalização em nosso país.

Com a edificação da Reforma Psiquiátrica através de uma política de recursos humanos, abarca-se também a questão de álcool e de outras drogas, questão essa que podemos nos referir como fio condutor dos CAPS AD, que trabalham na redução de danos.

A respeito dos CAPS, em 2004 acontece em São Paulo o primeiro Congresso Brasileiro com o objetivo de fortalecer o processo de atenção comunitária e não mais concentrada em manicômios. Esse período foi de suma importância ao que se refere a Reforma Psiquiátrica, pois esta foi reconhecida pelo Governo Federal oficialmente como uma Política Pública e continua a nortear a atenção à saúde mental até os dias atuais.

Um dos atores importantes nesse contexto histórico para entender melhor a história dos CAPS foi Nise da Silveira, a única mulher formada em uma turma de psiquiatria com 150

alunos. Em 1946, após oito anos presa na ditadura do Estado Novo, retornou sua carreira no Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, no RJ.

Seu retorno coincidiu justamente com o avanço e a adoção do tratamento de casos de Esquizofrenia por eletrochoques, entre outros. Porém Nise recusou-se a tratar os pacientes com esses métodos, sendo transferida para o setor de Terapia Ocupacional.

Seu tempo nesse setor fez com que Nise realizasse uma revolução no tratamento de transtornos mentais no país. Ao realizar seu trabalho, Nise buscou encontrar sentido e lógica no comportamento dos pacientes, enxergando-os como humanos, acima de tudo. Ela absteve-se de métodos violentos e iniciou um tratamento que combinasse ateliês de pintura e escultura, um ambiente calmo com animais e música como co-terapeutas.

Por meio desses ateliês, os pacientes mostravam seus dons e obras artísticas, buscando assim reinserir-se na sociedade. O trabalho de Nise no campo da psiquiatria abriu novas perspectivas para a pesquisa científica da psique humana e para o tratamento das doenças mentais, chamando a atenção para a importância das imagens do inconsciente. Foi um trabalho constantemente questionado por seus colegas de trabalho, mas provou-se eficaz e é hoje amplamente difundido, com seus princípios de cuidado e dignidade humana como uma das principais pautas da agenda de políticas para a Saúde Mental. Nise tornou-se uma pioneira no processo libertário da Reforma Psiquiátrica no Brasil e inspiração para a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (GARRETT, 2017).

Outro ator importante no contexto da Reforma Psiquiátrica foi Arthur Bispo do Rosário, um interno do Hospital Nacional dos Alienados na Praia Vermelha, Rio de Janeiro. Ele possuía diagnóstico de esquizofrenia paranoide e produziu com objetos do cotidiano, tais como roupas e lençóis. Suas obras alcançaram notoriedade pública através de exposições, filmes, livros e ainda peças teatrais, abrindo espaço para o surgimento de outras instituições como o Instituto Estadual do Patrimônio Artístico e Cultural, a Associação dos Artistas da colônia Juliano Moreira, Museu Bispo do Rosário, entre outros.

Todas essas questões levantadas pela Arte Contemporânea no início da década de 1980 trouxeram notoriedade para uma questão que sempre foi estigmatizada com a luta antipsiquiatria e as novas teorias sobre a loucura, conforme Jorge Antônio em seu livro *Arte e Loucura* (1998, p.120).

Devido a luta pela Reforma Psiquiátrica, o atendimento ao usuário da saúde mental no campo da saúde bem como na assistência social deve ser pautado na busca da humanização, na

particularidade e singularidade de seus pacientes. A ideia de tratar o usuário como um ser que não pensa, que não sente, é descartada pelos CAPS. Já que os princípios da Reforma Psiquiátrica são a humanização dos atendimentos, ver o paciente como gente, buscar entender sua realidade enquanto um todo, buscar a sua essência acima de tudo.

Através da Reforma Psiquiátrica, além da necessidade de suprimir as formas de exclusão e preconceito sofridos pelos indivíduos, que sofrem com transtornos mentais, busca-se também o enfrentamento dos condicionantes em que essas pessoas (principalmente as que se encontram nas camadas mais pobres da população), que se manifestam através da miséria, pobreza, e pelas contradições e desigualdades próprios da sociedade capitalista. E nesse viés se faz necessário compreender como o Serviço Social se inseriu nesta temática, e como seu trabalho se desenvolve na atualidade, na busca de melhorias nas condições de vida desses indivíduos.

2.4 – A Atuação do Assistente Social no Campo de Saúde Mental

O campo da saúde mental nas últimas décadas, principalmente após a criação da Constituição Federal de 1988, tem avançado na implantação de políticas de proteção social e cidadania, principalmente após o movimento de Reforma Psiquiátrica no país, sendo preponderante a atuação dos profissionais do Serviço Social nessa área. Portanto, se faz necessária reflexão acerca da prática do Assistente Social que se insere no âmbito da Saúde Mental, segundo suas diretrizes, parâmetros de atuação na saúde e desafios encontrados na contemporaneidade.

Diante do exposto, vale ressaltar os pressupostos que norteiam a atuação profissional, como os 11 princípios fundamentais do Código de Ética da Profissão de 1993, no que tange ao tópico 1, que diz que o Assistente Social tem como um dos princípios o “reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes- autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais. O tópico 6 fala que o Assistente Social deve ter empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito a diversidade, a participação de grupos socialmente discriminados e a discussão das diferenças.” (BRASIL, 2008, p. 23)

No que se refere inclusão das pessoas com transtorno mental que tem sido alvo do senso comum presente na sociedade, sendo vista como “loucas”, pois, segundo a Professora Amália em sua fala no Seminário com a temática sobre Saúde Mental, em 2017, realizado na Universidade do Grande Rio: “o Serviço Social é uma profissão de acolhimento e não de julgamento”.

A luta do Serviço Social em defesa das pessoas com transtorno mental tem como foco a eliminação da discriminação e qualquer forma de preconceito, visto que as pessoas com qualquer tipo de transtorno mental são parte integrante da sociedade, permeada de contradições e desigualdades.

Outro instrumento que possui força de lei para referenciar a intervenção de Serviço Social na área da saúde são os Parâmetros¹ para a atuação de Assistentes Sociais sobre as respostas a serem dadas pelos profissionais às demandas do cotidiano, tanto no âmbito do usuário quanto no âmbito dos empregados do âmbito da saúde, e, portanto imprime com direcionamento sob os pressupostos ético Política da Profissão. Segundo os Parâmetros para atuação dos Assistentes Sociais na área de saúde na atual conjuntura do avanço do Projeto Privatista,

A nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais, nas influências teóricas na formação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Amplia-se o trabalho preconizado e os profissionais são chamadas a amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida (CFESS, p.23, 2010).

De acordo com aula expositiva, no dia 04 de outubro de 2018, “os parâmetros fazem um resgate da Lei de Regulamentação da Profissão, alinhando-se a realidade da instituição e política que o Serviço Social está inserido.”

Tais parâmetros no âmbito legal também reforçam a importância de reconhecer os usuários da política de Saúde como sujeitos de direito e a nossa intervenção profissional deve ser pautada na humanização e respeito à vida e para tal se faz necessário um contínuo processo de construção de saberes e de conhecimento crítico alicerçado sempre na Política Nacional de Saúde e no Projeto Ético Político da nossa profissão, trabalhando sempre de

¹Os parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde têm por objetivo nortear o fazer dos profissionais do Serviço Social no âmbito da saúde. Documento instituído (efetivado) pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS/2008)

forma ética, humana e fazendo uso dos saberes e do conhecimento dos usuários, conforme Martinelli (1998).

Para tanto se faz necessário a cada dia nos consolidarmos politicamente, para afirmarmos as dimensões técnicas, operativas, ética política e teoricamente ideologicamente articulando e buscando ações direcionadas a emancipação humana e a transformação das condições de vida dos usuários enfrentando assim as situações de violações de direitos que afetam as condições de vida da população dos setores mais vulnerabilizados da sociedade.

Para isso, é preciso utilizar da instrumentalidade do Serviço Social. Segundo Toniolo, a prática profissional, deve estar baseada no reconhecimento de suas dimensões, com o objetivo de situar a instrumentalidade do serviço social, bem como seu arsenal técnico operativo.

A instrumentalidade na perspectiva de Yolanda Guerra é compreendida como o modo de ser que caracteriza o fazer profissional que é moldado a partir das relações sociais que são estabelecidas no bojo das condições objetivas e subjetivas em que se desenvolve o exercício profissional.

A apropriação da instrumentalidade faz com que o fazer profissional tenha ações voltadas para o pensamento crítico e reflexivo para a apreensão do movimento da realidade na sociedade como um todo (universalidade), para a compreensão das demandas particulares (singularidade). Ela pode ser apreendida a partir de suas variadas dimensões, conforme Guerra: técnico-instrumental, teórico intelectual, ético -política e formativa, (GUERRA,1997).

Já os instrumentais dizem respeito ao arsenal que o Assistente social poderá construir e utilizar para sua intervenção profissional (instrumentos e técnicas), conforme Toniolo, e o uso do instrumental pressupõe interações de comunicação e o uso da linguagem, que devem sempre levar em consideração o agente receptor da mensagem e o alcance de uma determinada finalidade.

O Serviço Social vem através de sua ação interventiva integrada às equipes interdisciplinares, na contemporaneidade dos serviços substitutivos dos aparelhos da saúde mental, atuando como a profissão que tem como base de intervenção ações sobre as expressões da Questão Social, como no Código de Ética da profissão de 1993 que sinaliza a viabilização de direitos de todos os que se encontram em situação de direitos violados tais como: defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;

Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras; e também chama a atenção sobre a abordagem o campo da saúde mental, que é uma área diversificada no que tange a atuação e prática profissional, pois além de identificar essas expressões da Questão Social, o Assistente Social é o profissional que busca viabilizar e dar acessos aos direitos da população usuária que sofre com os chamados transtornos mentais.

O Serviço Social atua orientando numa perspectiva de fortalecimento da rede social e da coletividade dos sujeitos, permitindo a otimização dos serviços a partir do oferecimento da assistência integral. A noção de integralidade na saúde mental pressupõe a não fragmentação do usuário com dos serviços Intersetoriais, por usuários e familiares, no sentido de potencialização da rede como um recurso de assistência em saúde. (ROSA, 2008).

Apesar dos avanços obtidos com a política de saúde nos últimos anos, a atuação do Serviço Social nessa temática vem cada vez mais sendo permeados por limites e possibilidades em sua atuação no cotidiano, pois mesmo o avanço nas políticas sociais na nossa constituição federal vê na atualidade o projeto neoliberal vem a cada dia trazendo mais retrocessos com a diminuição da responsabilidade do Estado na área social, repassando a responsabilidade para a sociedade civil, e instituições ditas como "filantrópicas". Como cita (CORREIA, 2005) "na prática se efetivou um sistema seletivo focalizando, com características assistenciais e tendências privatizadas e mercantis".

Principalmente a partir dos anos de 1990, a questão das drogas foi tratada de certa forma "epidêmica no Brasil e o governo federal lançou diversas política de enfrentamento da questão das drogas, abrindo também de certa forma um campo de investimento para os grandes empresários e o Projeto Privatista". Nos últimos anos tem o surgimento de instituições como as comunidades terapêuticas e as Clínicas Involuntárias, que tratam o dependente químico por meio de internações compulsórias e involuntárias, sendo essas instituições financiadas pelos cofres públicos. Diferentemente do modo de operar da maioria das comunidades terapêuticas e outras instituições, o "tratamento" no CAPS AD não é padronizado e está vinculado a uma corrente de pensamento, que é o da reforma psiquiátrica e da luta ante a desinstitucionalização, com um viés diferenciado, respeitando um dos principais princípios do código de ética da profissão, CFESS 1993, "Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes, autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais."

Cabe a nossa categoria profissional criar estratégias de intervenção, que venham a romper com esses limites, buscando soluções que busquem a melhoria nas condições de vida não só do usuário, mas também condições de efetivação dos nossos pressupostos profissionais.

CAPÍTULO III - A PESQUISA DE CAMPO

3.1 Metodologia

A metodologia norteadora do presente trabalho é a teoria social crítica Marxista, esta subsidia a pesquisa. Mediante nossa busca pela cientificidade e direcionamento crítico político e social da realidade, expressão teórica, que nos leva a refletir filosoficamente sobre as ações e valores históricos que orientam a prática social humana, um conhecimento que nega a neutralidade da ciência, exigindo um posicionamento ético do pesquisador, pois conhecemos objetivando uma ação que seja valorosa para um projeto que desejamos que se realize com nossa ação, como cita Barroco: É a objetivação concreta dos valores, princípios, escolhas, deliberações e posicionamentos produzidos pela ação consciente dos homens diante de situações de afirmação/negação da vida, dos direitos e valores. Conceber a ética como uma ação crítica de um sujeito histórico que reflete teoricamente, faz escolhas conscientes, se responsabiliza, se compromete socialmente por elas e age praticamente para objetivá-las é conceber a ética como componente da práxis.

Estruturada dessa maneira, a pesquisa busca, pelos fundamentos da teoria social de Marx, a direção metodológica de análise, o que pressupõe partir do concreto, do imediatamente determinado, para assim tentar compreender a realidade posta.

3.1.1 Método

O que assinala nossa perspectiva acerca do problema de pesquisa mencionada acima embasa intelectualmente nossa exploração de uma forma total crítica e histórico é o materialismo histórico dialético marxista, conforme Guerra (2014) respondendo de forma crítica no âmbito acadêmico as inquietações aqui expostas, levando nosso estudo a um patamar de desenvolvimento teórico, crítico no rastreamento histórico dos elementos apresentados no fazer profissional do assistente social, oferecendo base sólida na construção dos fundamentos teóricos e força intelectual no parecer testemunhal das afirmações e indagações aqui contidas.

Sabendo que o materialismo dialético nos promove o humanismo, o historicismo concreto e a razão dialética, pilares de um projeto societário de construção e reprodução da vida, que são norteados por conhecimento, convicção e princípios ético-políticos. Assim possibilitando uma abordagem ontológica que considera a intervenção peculiar do profissional de serviço social na prestação dos serviços aos usuários materializando de diversas formas a intervenção, contribuindo assim para materialização e realização do projeto ético político do serviço social.

A utilização de um arcabouço teórico é considerada elemento essencial para a compreensão crítica da totalidade da vida social, para Marx, a teoria consiste na reprodução ideal do movimento real do objeto pelo sujeito que pesquisa. A teoria marxista garante uma filiação teórico metodológica crítica que parte da análise da sociedade burguesa para compreender os elementos econômicos, políticos, ideológicos que a criam e determinam a ação de perseguir e interpretar os elementos histórico, metodológicos que perpassam a profissão de Serviço Social.

Falar acerca do materialismo histórico e dialético que fazem parte do método em Marx. Mencionar que o problema de pesquisa foi analisado dentro de uma abordagem de totalidade; criticidade e historicidade.

3.2 Tipo de Pesquisa

Utilizaremos as pesquisas exploratórias e bibliográficas, pois desta maneira pretendemos estudar o fenômeno e a situação, por meio de um levantamento bibliográfico.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos de hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. São desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. (GIL, 2008, p.46) Quanto a abordagem utilizada no nosso tipo de pesquisa, buscaremos analisar através dos dados coletados os conceitos, princípios, relações, e significados das ações e reações, no campo empírico a ser estudado.

Através das informações, pretendemos desvelar a realidade prática das situações reais,

do nosso objeto de pesquisa, aprendendo a contribuição da família no acompanhamento do usuário de álcool e outras drogas na visão da equipe técnica do CAPS AD 2 Renato Russo.

Falando mais sobre método qualitativo:

O método qualitativo é definido como um método de investigação científica, que se foca no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as experiências e particularidades individuais, onde os entrevistados estão mais livres para apontar os seus pontos de vista, o propósito não é contabilizar quantidades, mais sim conseguir compreender o comportamento de determinado grupo alvo.

Conforme Minayo (2008), destaca que na pesquisa qualitativa o importante é a objetivação, pois durante a investigação científica é preciso reconhecer a complexidade do objeto de estudo, rever criticamente as teorias sobre o tema, estabelecer conceitos e teorias relevantes, usar técnicas de coletas de dados adequados, e analisar todo o material de forma específica e contextualizada. Conforme GIL (2008), “Pode-se definir pesquisa como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos.”

Portanto, temos como objetivo na nossa pesquisa a busca pelo conhecimento e desenvolvimento científico no âmbito do Serviço Social.

A abordagem qualitativa preocupa-se com os aspectos da realidade que não podem ser quantitativos e tem sua centralidade na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com os motivos, significados, crenças, atitudes e valores, o que diz respeito mais profundamente das relações, dos processos e fenômenos que não podem ser reduzidos apenas à variações de números.

O método qualitativo é adequado aos estudos da história, das representações e crenças, das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que os números fazem durante suas vidas, da forma como conservem seus artefatos materiais e a si mesmos sentem e pensam. (MINAYO, 2008, p.57)

Quanto ao procedimento utilizado na coleta de dados, utilizaremos a pesquisa bibliográfica a partir de outras teorias já publicadas, como por exemplo: livros, artigos, meios eletrônicos, entre outros. A pesquisa bibliográfica é fundamental para que se conheça e analise as principais contribuições teóricas sobre um determinado tema ou assunto, dentro de

um delimitado problema. Tem como característica dar ao pesquisador uma vasta bagagem teórica, contribuindo assim para ampliar o conhecimento e para que a pesquisa seja um material bem fundamentado teoricamente, facilitando o caminho a ser percorrido em toda a trajetória do processo científico, e que venham também a responder as questões a serem pesquisadas sobre o assunto. Portanto utilizaremos como método de pesquisa, a pesquisa exploratória, bibliográfica e qualitativa tendo como objetivo principal a interpretação, observação e compreensão do objeto de investigação, procurando principalmente o conhecimento e também contribuindo assim para reflexão e avanço do conhecimento científico na área.

3.3 Universo e Amostra

O universo da presente pesquisa, composta por doze (12) profissionais que atuam na equipe técnica do CAPS AD II Renato Russo campo empírico da pesquisa. Questionamento acerca do problema de pesquisa.

3.4 Instrumentos/ Procedimentos

Utilizaremos como instrumento para a coleta de dados na pesquisa qualitativa técnicas de observação participante e o roteiro de entrevista. Também utilizaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo A), levando em consideração a permissão da Instituição para tais procedimentos, através de uma das autoras que se encontra inserida no campo empírico de pesquisa.

A respeito da observação participante, é através dela que o pesquisador inserido no ambiente de pesquisa consegue compreender e coletar informações importantes. Segundo (GIVEN, 2008) O método de coleta de dados na observação participante consiste em que o pesquisador participe de atividades cotidianas relacionadas a uma área da vida social, a fim de estudar um aspecto de vida por meio da observação de eventos em seus contextos naturais. O propósito da observação participante é obter uma compreensão profunda de um tema ou situação particular através dos significados atribuídos ao fenômeno pelos indivíduos

que o vivem e experimentam. Assim, segundo Mack, et al. (2005 p.13), o método é diferenciado porque o pesquisador se aproxima dos participantes da pesquisa em seu próprio ambiente (...).

Baseando-se na fala de Vânia Maria do Nascimento Duarte, escritora graduada em Letras-Português/Literatura pela Universidade Salgado de Oliveira (2005), a entrevista vem a ser uma técnica de abordagem que possibilita ao pesquisador ter um contato com o entrevistado, de modo que este venha a ter o conhecimento necessário para corresponder ao objetivo da pesquisa, seja de forma objetiva ou subjetiva. Também é necessário, para o sucesso da pesquisa, que o entrevistador estruture suas perguntas e dúvidas antes de entrevistar, dessa forma elaborando bem a ordem das perguntas antes de encontrar o entrevistado, para que consiga coletar os dados contidos na fala do entrevistado. É através da estrutura não rígida, porém pré-estabelecida que a entrevista consiga ser bem sucedida. Sobre o TCLE, segundo nossa legislação, pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, é o documento que garante ao participante da pesquisa o respeito aos seus direitos. Por isso, ele é documento obrigatório nos projetos e pesquisas que têm como instrumento a entrevista individual, que será utilizada na pesquisa.

3.5 Análise de Dados

Esse tópico destina-se a apresentar e analisar os dados coletados na pesquisa de campo realizada com a equipe técnica que atua na instituição, CAPS AD Renato Russo, um equipamento da rede de atenção ao usuário de álcool e outras drogas, localizada no município de Duque de Caxias no Rio de Janeiro.

Partindo do objetivo geral do trabalho, que é analisar a contribuição da família no acompanhamento do usuário de álcool e outras drogas na visão da equipe técnica da instituição, considerando a dependência química como expressão da Questão Social que atinge todo o seio familiar. O tópico será apresentado a partir de cinco eixos: Eixo 1: conhecer o trabalho realizado no CAPS AD II, junto os usuários de álcool e outras drogas; eixo 2: compreender o conceito de família e qual a contribuição dela no processo de acompanhamento/tratamento dos usuários, na visão da equipe técnica da instituição; eixo 3:

identificar sob o olhar da equipe técnica os motivos que levam as famílias a deixarem de acompanhar o processo de tratamento dos usuários na instituição; eixo 4: inventariar quais as possibilidades e os limites para atuação da equipe técnica, no processo de acompanhamento/tratamento aos usuários da instituição; eixo 5: elencar quais as estratégias que poderiam ser adotadas pela equipe técnica, para superar os limites apontados.

Cabe ressaltar, que a análise de dados foi realizada com base na revisão de literatura e na oportunidade nos debruçamos em detalhar as particularidades do problema apresentado, considerando a sua dinamicidade na sociedade contemporânea e principalmente a totalidade que precisa envolver a análise para que este seja esclarecedora e crítica.

3.5.1 Eixo 1- A importância do trabalho realizado no CAPS AD II, junto do usuário de álcool e outras drogas na visão da equipe técnica da instituição.

Os serviços ofertados pela equipe multiprofissional do CAPS AD na sua execução se configuram como ações interdisciplinares com o objetivo de atender às pessoas que possuem sofrimento psíquico grave e às pessoas que possuem necessidades de acompanhamento devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas. O processo de cuidado e as propostas sugeridas através da instituição devem envolver tanto a equipe quanto o usuário e seus familiares.

O CAPS apresenta a proposta de reinserção social dos usuários através de um trabalho direcionado ao exercício dos direitos civis, o fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e deve se realizar através de articulação com outros serviços, por diversas redes de apoio.

Nesse sentido, o processo desenvolvido pela interdisciplinaridade no CAPS, é uma troca e reconstrução permanente de saberes, conhecimentos e práticas, e esse processo de trabalho repercute diretamente no cuidado junto aos usuários dos serviços na instituição.

Conforme o entrevistado 1 e o entrevistado 2:

Primeiramente o profissional, preza o acolhimento, nas fragilidades humanas, apoio e mostrar ao paciente a necessidade de estar nesse espaço, mostrar como funciona a questão do cuidado, um trabalho realizado em conjunto com os outros técnicos da instituição, tendo como principal objetivo “agregar” o paciente à instituição.

(Entrevistado 1).

Prezamos um atendimento humanizado, ir além da demanda apresentada, pois os usuários em sua grande maioria apresenta questões além da aparência, o apelo junto a outros profissionais, se faz necessário, e também um esforço e fundamentação teórica embasam o processo de acompanhamento/tratamento deste usuário. (Entrevistado2).

Segundo Silva (2011), a equipe técnica trabalha na linha de frente do tratamento e possui o papel de motivar e encorajar o indivíduo e a família no resgate ou construção de suas competências sem rotular e estigmatizar o usuário, estabelecendo limites, evitando conflitos e superando também seus próprios preconceitos. Portanto a equipe técnica do CAPS AD tem buscado através da sua atuação a redução de danos mediante atividades de cunho preventivo/educativo.

Objetivando tal proposta o CAPS AD oferece atendimento diário, nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, onde o atendimento intensivo é um atendimento diário oferecido a pessoa que encontra-se em grave sofrimento psíquico em situação de crise ou dificuldades intensa no convívio familiar, necessitando assim de atenção contínua, o atendimento semi-intensivo é um atendimento onde o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês, é oferecido quando o sofrimento psíquico da pessoa diminui, e quando houver melhora nas possibilidades de relacionamento, mesmo quando ainda se necessita de atenção direta da equipe para que o usuário possa recuperar sua autonomia e o atendimento não intensivo é quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para a vivência em seu território, suas atividades em família e/ou trabalho, não sofrem “prejuízos” diretos. Esse usuário poderá ser atendido até três dias no mês.

As modalidades de atendimento no CAPS AD permitem assim o chamado “planejamento terapêutico”, numa perspectiva individual (medicamento, psicoterapia, orientação), possibilitando oferecer ao usuário cuidados e condições para a desintoxicação ambulatorial, bem como também realizar um trabalho para desmistificar a condição de superação do preconceito junto ao usuário, promovendo assim a reabilitação e reinserção social desse indivíduo.

Conforme a lei 11.343/06, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD:

Art. 21 constituem atividades de reinserção social do usuário ou dependente de drogas e seus respectivos familiares, para efeito desta lei, aquelas direcionadas para

integração e reintegração em redes sociais.

Art. 22: As atividades de atenção e a reinserção social do usuário e do dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social. (BRASIL, 2006, p.4).

Cabe ressaltar que os entrevistados, concordam que é de extrema importância durante todo o acompanhamento feito através da instituição, o incentivo para que o mesmo obtenha, condições de participar das atividades e serviços, propostos pela instituição alcançando êxito mediante o processo.

A importância do trabalho em equipe interdisciplinar tem bastante relevância no sentido de que possibilita aos integrantes da equipe a reflexão coletiva, sob vários olhares diferenciados, de modo integrado e em prol de um objetivo comum, que é o bem-estar do usuário, bem como a eficiência do tratamento/acompanhamento do mesmo pela instituição.

A abordagem em equipe deve ser comum a toda a assistência em saúde. Isso porque possibilita a colaboração de várias especialidades profissionais que denotam conhecimentos e qualificações distintas. Assim, a integração da equipe na saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcance a amplitude do ser humano, transcendendo a noção do conceito de saúde. (CAMPOS, 2000).

Os profissionais da área de saúde, e que atuam em equipe interdisciplinar, devem agir sempre em conjunto, apoiando e entendendo, as particularidades de cada profissional e sua importância para avaliar o que é melhor para o bem estar do indivíduo, fazendo uma análise, sob as múltiplas complexidades de cada paciente, usuário.

Conforme entrevistado 2:

O nosso trabalho, deve ultrapassar os questionamentos imediatos, em relação, as condições do usuário, devemos analisar as situações com um olhar direcionado a compreender a complexidade dos indivíduos.

Através da aplicação dos variados saberes profissionais no trabalho interdisciplinar, se tem como objetivo a compreensão do sujeito como todo e não como uma parte. Nesse sentido, a interdisciplinaridade não pode ser vista como “(...) uma camisa de força para junta pessoas, e nem para acomodar interesses (...)”, ela ultrapassa a multidisciplinaridade e a multiprofissionalidade, e ao mesmo tempo conta com elas.

Portanto nesse sentido se dar a importância do trabalho interdisciplinar no âmbito da saúde mental, para se pensar ações eficazes para o bem estar do indivíduo bem como de sua família durante o tratamento.

3.5.2 Eixo 2: Compreensão do conceito de família e qual a contribuição dela no processo de acompanhamento/tratamento dos usuários, na visão da equipe técnica da instituição.

Na atualidade, o conceito de família foi ampliado em nossa sociedade, os novos arranjos familiares e as mudanças ocorridas nos padrões culturais, sociais e econômicos alteraram as relações familiares: novos arranjos são resultados de novos tempos e novas formas de convivermos em sociedade. Conforme o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa: a definição da palavra família mudou para “Núcleo social de pessoas unidas por laços afetivos, que geralmente compartilham o mesmo espaço e mantém entre si uma relação solidária”.

Podemos compreender através desta definição que o apoio, a relação de solidariedade, o cuidado e também o afeto, se fazem como condição necessária para que, o usuário de álcool e outras drogas venham a obter êxito durante seu acompanhamento/tratamento junto à instituição. Dessa forma é de suma importância o acompanhamento familiar durante todo o processo, pois é na família que os usuários podem encontrar conforto, apoio, confiança e motivação, onde também cada membro está interligado, de forma que as repercussões do tratamento acabam atingindo ou trazendo rebatimentos aos demais membros do núcleo familiar.

Todas as circunstâncias que envolvem o processo de tratamento/acompanhamento, junto ao usuário exigem compreensão, amadurecimento, e disposição para lidar com a questão no seio familiar, pois acreditamos que a família nesse sentido se faz importante, mas esta também necessita ser orientada e acompanhada para esse processo.

Segundo os entrevistados 3 e 4 é inegável a contribuição da família no processo de acompanhamento/tratamento dos usuários atendidos pela instituição, como podemos perceber nas falas abaixo:

Podemos conceituar como família todas as pessoas que prestam suporte ao paciente, mantendo o usuário em tratamento, não necessariamente essas pessoas possuem laços consanguíneos. (Entrevistado 4).

A família pode ser constituída por pessoas não consanguíneas, que mantém laços afetivos, como muita das vezes são amigos, vizinhos, porque não é o que escolhermos... E a participação da família é muito importante nesse contexto pois o usuário encontra bastante dificuldades, pois é um tratamento 'cansativo'. (Entrevistado 3).

Ainda conforme entrevistada 2 o conceito de família é amplo e esta se configura como espaço de apoio e também de aprendizado, conforme cita abaixo:

Conceito de família pode ser definido como convivência, interação, tudo começa na família: conscientização, acolhimento, diálogo... porém muita das vezes esses vínculos são rompidos, devido principalmente a falta de consciência de doença. (Entrevistado 2).

De acordo, com Goulart e Soares (2013), a família deve ser entendida como eixo primário que possibilita a efetividade do tratamento e acompanhamento do usuário de álcool e outras drogas, e deve ser considerada como fator de proteção na prevenção e atenção à questão da dependência química.

Conforme entrevistado 2 e entrevistado 3.

A equipe da instituição realiza um trabalho por meio de palestras e reuniões, que levam a família do usuário a entender a questão do cuidado, e isso se faz importante, no momento em que a família inserida nesse contexto acaba ficando também doente". (Entrevistado 2).

"É muito importante a relação entre família usuário e instituição, e o conceito de família na atualidade se ampliou". (Entrevistado 3)

Rosa (2009, p. 161) ressalta que os saberes da família e os recursos emocionais nos cuidados precisam ser direcionados. Para tanto a contribuição dos trabalhadores e dos serviços públicos são fundamentais, para desconstruir essa ideia, do preconceito, marginalização e exclusão existentes na sociedade e, portanto, partilhadas pelas famílias. Faz-se necessário uma atuação intensa dos profissionais com as famílias no sentido de fortalecê-las para continuação adequada e efetiva do tratamento.

A constituição federal de 1988 (BRASIL, 1988) em seu artigo 226 prevê que a família é a base da sociedade e tem proteção especial do Estado, e o Estado pressupõe-se tem a obrigação legal de estabelecer políticas públicas de proteção e que priorizam o atendimento aos familiares e sua também participação no tratamento junto ao usuário.

Segundo Goulart e Soares (2013, p 4), o ambiente familiar é “a base de construção da cidadania de cada indivíduo, independente de seu modelo pois traz possibilidades que vão

desde das associadas a fatores de proteção, socialização até a criação de vínculos essenciais aos indivíduos”.

Ainda conforme Rosa (2009, p. 168) “a família que procura a assistência psiquiátrica, no geral está em contexto de crise, e uma crise já instalada com uma história e várias tentativas, sem êxito para debela lá”.

A família nesse contexto deve ser compreendida não somente como protagonista do cuidado junto ao seu familiar, mas também como sujeito de direitos, que deve opinar e participar sobre os serviços que lhes são prestados, também exigindo respeito mediante sua condição.

Segundo os entrevistados o conceito de família na atualidade foi ampliado, porém a sua importância é considerada como essencial principalmente no que diz respeito à manutenção do usuário no processo de cuidado pela instituição e êxito no alcance de seus objetivos.

3.5.3 Eixo 3 – Principais motivos que levam as famílias dos usuários a deixar de acompanhar o processo de tratamento/acompanhamento do usuário na visão da equipe técnica da instituição.

O uso abusivo de álcool e outras drogas apresenta na atualidade um impacto enorme nas relações sociais e principalmente familiares dos usuários, ou seja, além do dependente químico estar doente, a própria família de certa maneira também adoece.

Muita da vez incluir à instituição “família” neste contexto é muito difícil, considerando o uso abusivo de álcool e outras drogas como questão social, já que muitas das vezes estas famílias, sofrem com várias outras mazelas da questão social como por exemplo: a pobreza, desemprego e outros dependentes químicos no seio familiar entre outras questões.

Os fatores principais apontados, durante a nossa coleta de dados e pesquisa bibliográfica, como motivos para o não acompanhamento do tratamento pela família dos usuários dos serviços prestados pelo CAPS AD II são: a vergonha, a raiva e o ressentimento, culpabilização do indivíduo os sentimentos de fracasso, os problemas emocionais, a falta de

condições financeira, entre outros padrões de comportamento aferidos pela equipe técnica da instituição.

Segundo os entrevistados os principais motivos que levam as famílias dos usuários a deixarem de acompanhar o processo de “tratamento” diz respeito a uma série de fatores como cita entrevistada 3 e entrevistado 1.

A família muita das vezes não sabe lidar com as situações apresentadas, falta além de condições financeiras, muita das vezes apoio um do outro. (Entrevistada 3).

Diante de várias tentativas frustrantes muitas das vezes, já existem outros 'dependentes químicos' no seio familiar, não há um equilíbrio, falta uma maior conscientização de doenças, e um doente, não possui condições de cuidar de outro. (Entrevistado 1).

O trabalho realizado pela equipe técnica precisa ser direcionado ao fortalecimento de vínculos, devido às condições de fragilidade que cada família apresenta como a falta de condições econômicas, situações de violência doméstica, entre outros aspectos, ou seja, muita das vezes os laços familiares já se encontram em intenso desgaste.

Rosa (2009, p. 168) “normalmente essa família chega a um serviço psiquiátrico com sentimento de impotência, exaustão, culpa, desespero” sendo “uma das últimas formas de publicizar uma questão que preferiria se tivesse outra opção, resolver no plano privado”. A dependência química, não afeta apenas a saúde do dependente usuário, mas também a da sua família que vivencia um processo penoso.

Segundo entrevistado 3 e entrevistado 4.

Durante o processo de acompanhamento do paciente se faz necessário a colaboração do mesmo, pois o técnico por si só não “faz milagre”. Nos sentimos gratificados quando os casos evoluem bem”. “Não existe “varinha de condão”, o trabalho é pensado para o bem do paciente. (Entrevistada 3).

Outro motivo que faz com que a família deixe de acompanhar o paciente são as recaídas, ainda há um despreparo na sociedade para lidar com a relação saúde, doença, nos casos onde existe a dependência química. (Entrevistada 4).

A fragilização ou rompimento dos vínculos familiares foi citado pelos entrevistados, como fator preponderante pois uma parte dos pacientes atendidos pelo CAPS AD procura o serviço, após já terem rompido relações em vários ciclos sociais, como família, amigos emprego. Alguns pacientes também se encontram em situação de rua, e a falta de renda dos pacientes faz com que os mesmos buscam captar objetos para reciclagem, venham a esmolar e

garimpam objetos no lixo para sua sobrevivência e sobretudo para a “manutenção” do consumo de álcool e outras drogas.

Segundo Policarpo (2007), a exaustão desse meio de vida, acaba que por levar os usuários a procurarem o serviço de saúde pela primeira vez, isso nos revela que o trabalho desenvolvido no CAPS AD deve ser alinhado e constante, no sentido de investigar e buscar a retomada e o fortalecimento dos vínculos familiares do usuário, que muitas das vezes não está apenas fragilizado, mas já se encontram inexistentes.

Diante desta realidade a família das classes menos favorecidos acabam, sofrendo com as dificuldades para acompanhar o tratamento/acompanhamento junto aos usuários da instituição, pois muita das vezes essas famílias estão condicionadas ao estado de extrema pobreza, sem terem acesso aos direitos sociais, provocando assim à perda de identidade, autoestima, tornando-se assim não raras vezes, prisioneiros de sua própria condição, ou seja, prisioneira da dependência química.

A dependência química, enquanto doença ainda é pouco aceita pela sociedade, e ainda hoje está questão é ligada a ausência de ocupação ou método de fuga para os problemas sociais, sendo um problema de saúde pública, o tratamento sempre é bastante desafiador, no sentido de que o trabalho também deve ser ampliado para a família do usuário que vivenciam o drama da codependência, no sentido de desestigmatizar a questão do preconceito e criminalização do indivíduo dependente químico. Trazendo possibilidades de reinserção social e fortalecimento da autonomia do mesmo.

3.5.4 Eixo 4 – Limites e possibilidades de atuação, no que diz respeito ao acompanhamento dos usuários atendidos na instituição.

A proposta desse eixo foi apresentar os limites e possibilidades para atuação dos profissionais da instituição, no que diz respeito ao tratamento/acompanhamento dos usuários, sendo estes um entrave para a efetivação do trabalho da equipe técnica do CAPS AD.

Os principais limites que ficaram evidentes é a desistência do tratamento, a falta do acompanhamento familiar, a dificuldade de adaptação às “regras” da instituição, entre outras questões. Contudo, esses fatores acabam incidindo sobre a não conclusão do tratamento,

ocasionando desistência e rotatividade do tratamento, essa questão foi citada como um dos limites para uma atuação efetiva junto ao usuário.

Conforme entrevistada 5:

A dificuldade de enxergar a dependência como problema, e a necessidade de estar no espaço, a não integração da família junto ao tratamento, são alguns fatores que acabam impondo limites ao tratamento.

E também entrevistada 4:

A questão financeira, pesa bastante também no sentido de frequência do paciente as CAPS AD, o bom seria um acompanhamento total do paciente, porém as políticas públicas não criaram estratégias políticas.

Conforme exposto pelos entrevistados os limites para a atuação da equipe técnica estão alinhados aos aspectos que dizem respeito diretamente ao paciente/usuário e não a instituição, pois tais fatores incidem negativamente no tratamento e implicam no trabalho profissional, mas isso não se configura como impedimento para que os profissionais continuem forjando estratégias de atuação junto os usuários que dão prosseguimento aos atendimentos.

Outro limite para atuação citado pelos entrevistados foi a falta de transporte e rede de apoio fragmentada, para a efetivação das visitas domiciliares aos usuários/pacientes que frequentam a instituição e o acesso dos mesmos na rede de serviços:

“Os limites são em sua grande maioria instrumentais, deslocamento, falta de transporte entre outros”. (Entrevistada 2).

“A rede de apoio, não tem uma “referência”, o principal é o desejo, porém apenas a vontade, não adianta muita das vezes falta estrutura nos equipamentos”. (Entrevistada 6).

E como possibilidades foram citadas, o trabalho coletivo e direcionado, para o bem estar do usuário, e o fortalecimento de vínculos familiares, a criação de estratégias para superação das dificuldades, como por exemplo, os bazares feitos na instituição para arrecadar recursos, possibilitando assim o equilíbrio entre o que pode e o que não se pode fazer.

As possibilidades mais citadas pelos entrevistados, foi o planejamento das ações e estratégias que são criadas, para a efetividade da atuação da equipe junto à família e ao usuário em tratamento.

Segundo o entrevistado1:

O empenho da equipe para acompanhar e criar vínculos deve se apontado como possibilidade para a efetividade do tratamento, bem como a identificação individual das necessidades de cada caso.

Devido à falta de “verbas”, existe ainda muita improvisação, através de trabalhos realizados pela instituição para angariar, recursos. Temos que ser muito criativos improvisar, pensando sempre no bem do paciente.

Esses foram citados como principais limites e possibilidades, no que diz respeito ao acompanhamento/tratamento do usuário pela instituição, já no que diz respeito também ao acompanhamento que se deveria ser através de visitas domiciliares, reuniões projetos entres outros, esses fatores acabam trazendo certos impedimentos para o acompanhamento familiar pela instituição, que neste contexto apresenta relevada importância em todo processo dificultando a continuidade e/ou permanência do usuário, na instituição, e o tratamento.

Segundo Iamamoto

mesmo realizando atividades partilhadas com outros profissionais, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação dos mesmos processos sociais e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações. (IAMAMOTO, 2002, p 41).

Portanto como “peça” importante no interior destas equipes, os conhecimentos e habilidades do assistente social no trabalho interdisciplinar/multidisciplinar, exigem que o profissional esteja se aprimorando e qualificando continuamente para estar preparado para interagir com outras áreas do conhecimento e do saber, estando assim apto a se posicionar politicamente, eticamente e profissionalmente, sob os pressupostos da nossa profissão.

Esses foram os principais limites e possibilidades citados pelos integrantes da equipe técnica, no que diz respeito ao tratamento/acompanhamento do usuário pela instituição.

A maioria dos limites apontados através das entrevistas, pelos profissionais da equipe técnica da instituição, dizem respeito, as dificuldades físicas, de infraestrutura e não ao fazer profissional em si, ou seja, fatores como a escassez de recursos financeiros (investimento público), a falta de articulação entre as políticas públicas, a má localização e as condições locais de atendimento as família, e a burocratização dos serviços, muita das vezes acabam dificultando os processos de acompanhamento/tratamento do usuário pela instituição.

Como possibilidade a equipe técnica citou a criação de metodologias, de tarefas alinhadas, um trabalho direcionado e com objetivos comuns acaba possibilitando o desenvolvimento de ações eficazes para o tratamento tanto do indivíduo quanto de seus familiares, o que acaba resultando em melhorias nas condições de vida, superação de conflitos, e continuidade do tratamento junto a instituição.

Quanto ao que diz respeito a equipe interdisciplinar se faz necessário, romper com as barreiras da hierarquização, dando lugar a ações coordenadas, desenvolvendo assim um trabalho organizado, sistematizado, alinhado a objetivos definidos, que sempre venha a buscar, sempre o acesso ao direito e ao bem estar tanto do indivíduo quanto de seus familiares.

3.5.5 Eixo 5 – Estratégias que poderiam ser adotadas pela equipe técnica no atendimento aos usuários de álcool e outras drogas do CAPS AD II para superar os limites apontados

Através desse eixo buscamos verificar as principais estratégias de atuação dos profissionais da instituição, no que diz respeito ao tratamento e ao acompanhamento dos usuários.

Segundo as entrevistadas 6 e 7 relataram:

São limites tais como falta de transporte que impedem a realização de atividades como passeios e também visitas domiciliares que fazem com que uma estratégia utilizada seja a criação de redes com outras unidades, possibilitando as atividades externas e fazendo com que o usuário não se prenda somente a rotina interna da Instituição.

Deixando bem claro a desvalorização das Políticas Públicas Sociais pelo atual governo neoliberal, tanto Estadual quando Nacional, onde as estratégias utilizadas acabam partindo dos próprios profissionais. Isso se dá por conta das características neoliberais idealizadas por Milton Friedman, economista e escritor defensor da ideologia Neoliberal. Segundo o autor, as principais características do Neoliberalismo são a mínima participação estatal nos rumos da economia de um país, a pouca intervenção do governo no mercado de trabalho, a política de privatização de empresas estatais, a diminuição do tamanho do estado e a defesa dos princípios econômicos do capitalismo. As características por si mesmas mostram

como desejam a extinção das Políticas Sociais, pois sem a atuação do Estado, elas não existiriam.

Segundo a entrevistada 6:

É importante a compreensão dos usuários no que diz respeito à falta de transporte e material, levando-os a perceber que a Instituição tenta ao máximo criar um local onde o principal objetivo é o bem-estar e tratamento do usuário. Tanto que são feitos bazares para a arrecadação dos materiais utilizados em atividades tais como Terapia Ocupacional.

Sem a compreensão do usuário quanto a conjuntura em que os profissionais de Saúde Mental se encontram, nada seria possível, já que são eles os principais atores da intervenção do Estado e da inserção das Políticas Públicas, sendo também os principais atingidos pela Precarização de investimento dado a elas.

Após a entrevista, vemos como a desvalorização da Instituição, que causa a precarização de transporte e materiais, reflete no atendimento aos usuários. Mas mesmo assim os Profissionais não deixam de buscar estratégias, sendo a principal a articulação das redes de serviços, para bem atender as demandas de seus usuários, buscando um tratamento e espaço dignos para os mesmos.

Como estratégia, temos a intersetorialidade, a articulação de redes e a contribuição das famílias. “A promoção da saúde depende da satisfação de diversas necessidades sociais, através das mais diversas políticas sociais e que não se esgotam no setor da saúde” (CEZAR, et al., 2008, p. 6), sendo isso o que leva a superação dos limites impostos. Portanto o profissional da saúde mental deve ter noção da articulação das redes e realidade que envolvem o usuário, através dos programas que estão ao alcance da população. Segundo Brasil, em 2007, “o contexto da intersetorialidade requer o envolvimento da sociedade”.

Segundo Suleima Bedrow e Glória Maria em seu artigo “Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutive” de 2010:

É neste sentido que o trabalho do assistente social deve estar direcionado, buscando estratégias que ultrapassem a atuação institucional, de forma a conhecer a realidade enfrentada pelo usuário na sua plenitude, bem como os serviços que são possíveis de serem acessados. O conhecimento dos serviços, das formas de acesso e do funcionamento destes, são ferramentas de trabalho do assistente social. O processo de socialização da informação é um mecanismo que deve ser utilizado pelo

assistente social, além de ser entendido como mecanismo inicial para a construção de uma rede de cuidados. (BEDROW; DRAVANZ. 2010, p. 13)

Portanto vemos como é de suma importância o conhecimento das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa para a atuação do Assistente Social. Sem a Práxis e conhecimento em que se está inserido, o Assistente Social se encontra sem saída para a atuação, deixando assim de atender as demandas de seus usuários e buscar combater as expressões da Questão Social que tanto se fazem presentes em seu dia-a-dia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e através do estudo e análise a bibliográfica foi possível compreender com mais clareza as questões que envolve o acompanhamento/tratamento do usuário pelo CAPS AD II Renato Russo, bem como o papel exercido pela família do mesmo no que diz respeito ao processo de recuperação do dependente químico.

Socialmente a problemática do uso de álcool e outras drogas acabam ocasionando problemas tanto ao usuário, bem como sua família, e é nesse sentido que entra o trabalho da equipe técnica da instituição, num processo que se utiliza vários saberes profissionais, para atingir as necessidades dos usuários da instituição em busca de uma efetividade do tratamento bem como, o acesso ao direito do cidadão, seu bem estar e de sua família, através do fortalecimento dos vínculos. O mesmo ocorre quanto a importância dos familiares em se inserir nesse meio em que o usuário se encontra, buscando entender e lutar para a emancipação do usuário, que além de dependente químico também é um cidadão como qualquer outro.

Ao finalizarmos este trabalho, podemos constatar a importância que o profissional do Serviço Social assume, diante, principalmente do acompanhamento ao usuário, e também a sua família, lembrando mais uma vez a fala de que família é o que se pode contar.

O profissional do Serviço Social, como um profissional crítico e como uma visão ampla da sociedade tem condições de analisar o indivíduo como um todo e não fragmentando, considerando a dependência química como expressão da questão social, sabendo que sua atuação é direcionada a viabilização de direitos e acesso a cidadania e também buscar ressaltar a importância da presença familiar no tratamento e acompanhamento do paciente, mostrando que toda dificuldade deverá ser enfrentada em conjunto e com o apoio dos familiares.

Um dos grandes desafios é fazer com que a família venha a apoiar estes usuários em seu tratamento, e que os familiares também possam fazer parte do tratamento, já que muitas das vezes a família também já está doente e apresenta também outras questões, como por exemplo, a falta de recursos financeiros, e a fragilização ou esgarçamento dos laços familiares.

Deixamos aqui através de nossa contribuição, que esses profissionais pensem em trabalhos que possam resgatar os laços familiares perdidos, ou parcialmente rompidos. Ressaltamos também a importância de que os profissionais da área venham a buscar cada vez mais a capacitação para o atendimento das mesmas.

Compreendemos a necessidade de outros trabalhos e formulações no que diz respeito à dependência química, e família já que a questão tornou-se não apenas uma questão social, mas também um problema de saúde pública, daí advém a importância de estudos nessa área, para a formulação de respostas a uma questão que em nossa sociedade ainda é bastante estigmatizada.

Portanto, a abordagem familiar deve ser considerada como parte do tratamento, e esse é um dos objetivos do CAPS, que através de ações dirigidas tem por objetivo o estímulo, e o apoio à reinserção familiar e social do usuário. Entendemos também que através da aproximação da família ao tratamento, o mesmo se torna mais humanizado, fazendo com que as mudanças possam vir a ser possíveis, melhorando assim a qualidade de vida das famílias atendidas.

Sugerimos que estudos futuros sejam realizados, considerando a dependência química como uma doença que incide negativamente não apenas sobre o núcleo familiar, mas que se alastra em nossa sociedade contemporânea, por conta do estigma de que o usuário de drogas sempre será dependente químico e de que dificilmente conseguirá sair desse meio. Por isso que a família deve acompanhar o usuário a todo momento, buscando se informar e entender seus direitos enquanto cidadãos e enquanto familiares de dependentes químicos em tratamento. Ao finalizarmos a nossa pesquisa, gostaríamos de deixar uma frase para reflexão, dos nossos leitores, principalmente aos assistentes sociais:

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade”.

Nise da Silveira

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Ana Rojas. **Família. Redes, Laços e Políticas Públicas**. Ed. Cortez. 2005, São Paulo.
- Arthur Guerra de Andrade – CRM-SP 33.807;
- BARROCO, Maria Lucia Silva. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Comentado 2012: Ed. Cortez.
- BARROSO MARTINS, Sabrina e SILVA APARECIDA, Mônica; **Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia**. Ribeirão Preto, Revista SPAGEP, vol.12/n1; 2011.
- BATISTA, Rodrigues Maria Cleide; MOTA, Lucena Mirella - **Serviço Social e Saúde Mental: Um estudo sobre a prática profissional**. Revista SER Social 18 (39).
- BEHRING, Elaine Rosseti, BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e história**. São Paulo, Cortez, 2011.
- BILAC, E. D. **Mãe certa, pai incerto: da construção social à normatização jurídica da paternidade e da filiação**. In: Encontro Anual da Anpocs — GT Família e Sociedade, 10., Caxambu/MG, 1998. (Mimeo.).
- BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática**: São Paulo, Cortez, 2007.
- BRASIL. **A política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de Álcool R2l e outras drogas**. Brasília, DF, 2003.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 99 de 14 de dezembro de 2017.
- BRASIL. **Redução de danos**. Disponível em (<http://www.aids.gov.br>) Acesso em 28 out. 2018.
- BRITES, Cristina Maria. **Ética e Uso de Drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e redução de danos**. Tese de doutorado. São Paulo, 2009.
- BRITES, Cristina Maria. **Psicoativos (drogas) e serviço social - uma crítica ao proibicionismo**. Editora Cortez, 2017.
- Conselho Federal em Psicologia. **Drogas, Direitos Humanos e Laços Sociais**. Brasília: Conselho Federal em Psicologia, 2013.

DICIONÁRIO AURÉLIO ELETRÔNICO – SÉCULO XXI, versão 3.0. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

FREITAS, Adriana Caldas do Rego. **Novas modalidades de família na pós-modernidade** - Tese de doutorado, 2010, São Paulo;

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. **Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas**. Ciência & Saúde Coletiva. v. 10, n. 2, p. 357-363, 2005;

GOMES, Rubens Correa. **Redução de Danos e Reinserção Social - Desafios, Processos e Estratégias na Dependência Química** - Série Eixos, Editora Erica, 2005;

GOULART, D. C. S; SOARES, A. C. N. **Famílias e dependências de drogas: interfaces com as políticas públicas**. Disponível em: <<https://www.faculdadescearenses.edu.br/>>. Acesso em: 12. abr.2018;

IAMAMOTO, Marilda Villela; Carvalho Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 41º edição, Ed. Cortez.;

IAMAMOTO, Marilda Villela; **O Serviço Social na Contemporaneidade**. São Paulo: Cortez 2001;

MARX, Karl. **O Capital - Crítica da Economia Política** - livro I, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil,1984;

MARX, Karl. **O manifesto do partido comunista**. São Paulo, Cortez, 1998;

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Família e políticas sociais. In: BOSCHETTI, Ivanete et.al (Orgs.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008;

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**, São Paulo, Cortez, 1992;

NETTO, J. P. Cinco Notas a Propósito da "Questão Social" In: **Revista Temporalis**. Nº 3 ABEPSS, 2002;

NORONHA, Maressa Maelly Soares; PARRON, Stênio Ferreira. **A evolução do Conceito de Família**. Revista Pitágoras. v. 3, n. 3, 2012. Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170602115104.pdf>. Acessado em: 12 abr. 2018.

PASSOS, Rachel Gouveia; PEREIRA, Melissa de Oliveira. **Luta Antimanicomial e Feminismos - Discussões De Gênero, Raça E Classe Para A Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Editora Autografia, Rio de Janeiro, 2017.

PASTORINI, A, A. **Categoria Questão Social em debate**. São Paulo, SP: Cortez 2004;

PETRY, Maria Eliane - **A inserção das famílias no tratamento e recuperação de usuários de drogas na clínica caminho do sol: A ação do assistente social**. Florianópolis, 2015, Tese de Conclusão de Curso.

Revista eletrônica LEMPS PIBIDI de ciências sociais UEL - conceituação de família e seus diferentes arranjos.

ROSA, Lúcia. **Transtorno mental e o Cuidado na família**. São Paulo Cortez, 2003;

SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurilio Castro de; LEAL, Maria Cristina. (org). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**: São Paulo: Ed. Cortez, 2010.

SANTOS, Josiane Soares. **"Questão Social": particularidades no Brasil**. São Paulo, Cortez 2012.

SARTI, A.Cynthia. **Famílias enredadas**. Editora Cortez, 2015, São Paulo;

SARTI, C. A. Família e individualidade: um problema moderno. In: Carvalho, M. C. B. de. (Org.). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Educ,1995. p. 39- 49;

SILVA, Ademir Alves. **A questão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado**. São Paulo Cortez, 2007. 2º Edição;

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Desafios Políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Editora Hucitec, 2010, São Paulo. Disponível em: <www.cress_mg_org.br.ousocresentedasdrogaseoprocessodecriminalizaçãodapobreza>

Acessado em: 12. abr. 2018.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Bloco 1: Identificação

- Questão 1: Qual a formação profissional?
- Questão 2: Qual a função ou cargo que ocupa na Instituição?
- Questão 3: Qual a frente de atuação do profissional na Instituição?

Bloco 2: Questões do Trabalho

- Questão 1: Na sua visão qual a sua contribuição como profissional, que atua no CAPS AD, na atenção junto ao usuário de álcool e outras drogas atendidos pela instituição?
- Questão 2: Como o senhor/a define o conceito de família e qual a contribuição da mesma no acompanhamento e tratamento dos usuários que são atendidos pela instituição?
- Questão 3: Poderia identificar os principais motivos que levam as famílias e/ou familiares dos usuários a deixarem de participar e acompanhar o processo de tratamento, além das consequências dessa problemática?
- Questão 4: Poderia citar os limites e as possibilidades de atuação da equipe técnica do CAPS AD II Renato Russo, no que diz respeito ao acompanhamento aos usuários atendidos pela instituição?
- Questão 5: Na sua visão, quais estratégias poderiam ser adotadas pela equipe técnica da instituição no que diz respeito ao atendimento/acompanhamento junto aos usuários dos serviços desta instituição para superar os limites que foram apontados anteriormente?

ANEXO A – MODELO TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/2012)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **Qual a contribuição da família no processo de acompanhamento aos usuários de álcool e drogas no CAPS AD II Renato Russo, localizado no município de Duque de Caxias, na visão da equipe técnica dessa instituição.** Você foi selecionado para participar desta pesquisa com o critério de estar atuando como equipe técnica na Instituição CAPS AD II Renato Russo e sua participação consiste em conceder uma entrevista com questões previamente elaboradas sobre a temática da pesquisa e a qualquer momento você pode desistir de participar, retirando seu consentimento.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição envolvida no processo.

Os objetivos deste estudo são: conhecer qual o trabalho realizado no CAPS AD II junto ao usuário de álcool e outras drogas; Compreender o conceito de família e qual a contribuição dela no processo de acompanhamento/ tratamento dos usuários de álcool e outras drogas do CAPS AD II na visão da equipe técnica desta instituição; Identificar quais os motivos que levam as famílias dos usuários a deixar de acompanhar esse processo e quais as consequências disso na visão da equipe técnica dessa instituição; Inventariar quais as possibilidades e os limites de atuação da equipe técnica do CAPS AD II no que tange o processo de acompanhamento/ tratamento aos usuários de álcool e outras drogas dessa instituição; Elencar quais as estratégias que poderiam ser adotadas pela equipe técnica no atendimento aos usuários de álcool e outras drogas do CAPS AD II para superar os limites apontados.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista semiestruturada e os riscos relacionados com sua participação são o incômodo de partilhar notícias confidenciais ou pessoais, mas caso não se sinta a vontade, não é necessário responder.

Os benefícios relacionados com a sua participação são ampliar os estudos acerca da contribuição da família no acompanhamento de usuários de drogas, além de mostrar a visão da equipe técnica sobre.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação e o método a ser utilizado será o dialético-crítico. Além disso, todos os dados fornecidos, no que tange a proteção e privacidade de pesquisa, serão passados apenas para o âmbito acadêmico e nos comprometemos a repassar para a Instituição pesquisada todo o feedback do conteúdo da pesquisa. Seguiremos tudo isso de acordo com o Código de Ética do Serviço Social, que tem como um dos princípios o sigilo das informações relacionadas aos participantes na entrevista.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis Alda Regina, Érica Silva, Fernanda Lima, Jaqueline Cardoso, Karen Lohana e no e-mail monografiasocia9lcaps@gmail.com ou no telefone (21) 97409-4620 (Alda Regina), (21) 96454-6071 (Érica), (21) 99414-1249 (Fernanda Lima), (21) 97473-3838 (Jaqueline Cardoso) e (21) 96906-7359 (Karen Lohana).

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIGRANRIO, localizada na Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160 – CEP 25071-202
TELEFONE (21).2672-7733 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: cep@unigranrio.com.br

Duque de Caxias, _____ de _____ de 2018.

Sujeito da pesquisa (assinatura)

ANEXO B - CARTA DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



ESCOLA DE CIENCIAS SOCIAIS APLICADAS

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Carta de Solicitação de Autorização de Pesquisa

Duque de Caxias, ____ de _____ de 2018.

À (o) _____

Sr.(a) _____

Prezado (a) _____,

Temos a satisfação de apresentar o grupo de alunos, relacionados abaixo, do 8º período do curso de **Serviço Social** que estão em fase de elaboração do projeto de pesquisa da monografia de conclusão de curso, para realizar pesquisa de caráter técnico-científico junto ao _____. Estas informações visam subsidiar, com a autorização do órgão competente, a monografia de conclusão de curso dos alunos em tela sobre: A INSTITUIÇÃO FAMILIAR E A EQUIPE TÉCNICA: UMA ANÁLISE SOBRE O TRATAMENTO DOS USUÁRIOS DO CAPS AD II.

Solicitamos a autorização desta instituição para realização da referida pesquisa, reiterando que a valiosa colaboração de V. S.A. no sentido de recebê-los, sem dúvida vem demonstrar sua contribuição a esta atividade que constituirá complemento indispensável ao

programa de formação profissional que os alunos vêm desenvolvendo nesta Universidade. Caso concorde com a realização da mesma solicito que seja preenchido e assinado o Termo de Autorização de Pesquisa que segue em anexo a esta carta.

Respeitosamente, agradecemos e aproveitamos a oportunidade para demonstrar nossa estima e consideração.

Listagem de Alunos:

Atenciosamente,

Érica Silva de Oliveira
Prof. da disciplina de Seminário de Monografia II