

MARCELA MANSUR GOMIDES LIMA

**O PEDIDO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA OS USUÁRIOS DE ÁLCOOL
E OUTRAS DROGAS: A FAMÍLIA, OS SERVIÇOS E OS CONTEXTOS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Lílían Perdigão Caixêta Reis

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2021**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

L732p
2021
Lima, Marcela Mansur Gomides, 1983-
O pedido de internação compulsória para os usuários de
álcool e outras drogas : a família, os serviços e os contextos /
Marcela Mansur Gomides Lima. – Viçosa, MG, 2021.
128 f. : il. ; 29 cm.

Inclui anexo.

Inclui apêndices.

Orientador: Lilian Perdigão Caixeta Reis.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Referências bibliográficas: f.106-119.

1. Abuso de substâncias - Tratamento. 2. Famílias. 3.
Tratamento involuntário. 4. Alcoolatras. 5. Viciados em drogas.
I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Economia
Doméstica. Programa de Pós-Graduação em Economia
Doméstica. II. Título.

CDD 22. ed. 362.29

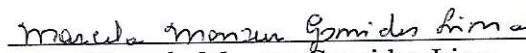
MARCELA MANSUR GOMIDES LIMA

**O PEDIDO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA OS USUÁRIOS DE ÁLCOOL
E OUTRAS DROGAS: A FAMÍLIA, OS SERVIÇOS E OS CONTEXTOS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós- Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 10 de fevereiro de 2021

Assentimento:



Marcela Mansur Gomides Lima
Autora



Lilian Perdigo Caixeta Reis
Orientadora

*A Deus, aos meus familiares, em especial aos
meus filhos e marido pelo apoio e
compreensão!*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à minha orientadora LÍlian Perdigão Caixêta Reis por acreditar no meu potencial e me acolher possibilitando a melhoria da minha carreira acadêmica. Mesmo eu sendo mãe, trabalhadora e esposa sempre confiou no meu desejo e na minha capacidade. Sem a sua confiança e disponibilidade eu não teria conseguido o sucesso. Obrigada por ter contribuído para o meu crescimento profissional e pessoal! Você é um exemplo de ser humano!

Aos meus familiares, ao Marcelo que sempre me apoiou mesmo diante de tantos obstáculos que surgiram no percurso. Aos meus filhos Lucca e Bento que precisaram lidar com uma mãe estudante, mesmo sendo tão pequeninos. Ao meu pai que se fez presente com apoio incondicional em todos os momentos dessa caminhada. A minha mãe que me apoia e, principalmente, a Deus que está sempre ao meu lado e que, com certeza, me guiou pelas estradas de Viçosa a Ponte Nova.

Agradeço a disponibilidade dos avaliadores Telmo Mota Ronzani, Márcia Barroso Fontes, Poty Colaço Fonseca e Karla Damiano.

A todos os meus colegas de mestrado, em especial à Jessilene. Deus não poderia ter colocado no meu caminho pessoa tão boa e humana! Espero que estejamos juntas em outras caminhadas.

Aos colegas do Grupo de pesquisa Contextos da Infância, Adolescência e Juventude e suas Inter-relações na Família e na Sociedade (CIAJIFS) pela contribuição com os conhecimentos compartilhados.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Economia Doméstica e aos funcionários. Sou muito agradecida à Aloísia, sempre disponível e dedicada.

À Vanessa Barros e Mariana agradeço pela ajuda na construção de conhecimento sobre revisão bibliográfica e sobre os *softwares* StArt e IRaMuTeQ.

Aos familiares dos usuários de álcool e de outras drogas, sem a disponibilidade de vocês não seria possível a realização da pesquisa.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

A todos que, direta e indiretamente, me ajudaram, muito obrigada!

RESUMO

LIMA, Marcela Mansur Gomides, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, fevereiro de 2021. **O pedido de internação compulsória para os usuários de álcool e outras drogas: a família, os serviços e os contextos.** Orientadora: Lílian Perdigão Caixêta Reis.

O uso de drogas é um grave problema de saúde pública que acarreta dificuldades em diversos setores da sociedade. Entre os anos de 2000 e 2015, houve um crescimento de 60% no número de mortes causadas diretamente pelo uso de drogas. Nas Políticas de Saúde, é possível perceber, em diferentes momentos, divergentes modos de entender a questão do usuário de álcool e de drogas. Existem discussões e propostas de ações de intervenções para tratamento dos usuários embasadas na atenção psicossocial e no modelo asilar. Na proposta psicossocial, tem-se a valorização da territorialização, com destaque para a autonomia e a reinserção social do sujeito. No modelo asilar, prioriza-se a visão do usuário de álcool e outras drogas como doente. Desse modo, a ênfase está no isolamento para o tratamento e na passividade do indivíduo. Frente a essas questões, destaca-se a procura de uma abstinência total que remete ao desejo de familiares em obter resultados por meio de pedidos de internação compulsória. Conhecer a família que busca pelo tratamento compulsório do usuário de álcool e outras drogas, entender como a mesma percebe as implicações desta modalidade de conduta bem como o perfil dos usuários pode auxiliar no apontamento de possíveis desencontros entre a realidade das famílias e os tratamentos propostos. O objetivo principal da presente pesquisa foi analisar, na perspectiva do familiar, as condições de tratamento para os usuários de álcool e outras drogas, examinando, especificamente, os motivos e as implicações do pedido de avaliação para internação compulsória. Inicialmente, foram desenvolvidas duas revisões integrativas de literatura que contribuíram para o conhecimento da temática. Em seguida, executou-se a pesquisa de campo, um estudo predominantemente qualitativo e de caráter exploratório-descritivo. Para a seleção dos participantes, recorreu-se à lista de usuários atendidos pela Rede de Atenção Psicossocial por Interferência de um Termo de Cooperação Técnica do Município de Ponte Nova e a Defensoria Pública na qual consta a identificação dos familiares destes usuários que solicitaram a intervenção junto à defensoria. Foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas por meio de chamadas telefônicas ou via *WhatsApp* devido ao contexto de pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2). A análise de dados foi realizada de maneira simultânea por meio

da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) e o IRaMuTeQ, um *software* que possibilita analisar dados de maneira qualitativa com base em estatística textual. Foram encontradas duas categorias principais com os seguintes conteúdos: as modalidades e abordagens de tratamento aos usuários de álcool e outras drogas; e os comportamentos dos usuários nos diferentes contextos e os sentimentos dos familiares. Destacou-se a tensão na vida dos usuários e familiares frente à questão das drogas e a tendência dos últimos buscarem tratamentos que amenizem o medo e as situações conflitantes ocasionadas no contexto de uso de álcool e outras drogas. A interação entre os familiares e os usuários não se restringiu a influências e interferências desses dois sujeitos, mas sim do intercâmbio entre vários ambientes pelos quais transitavam. Percebeu-se a relevância de dispositivos que realizem um trabalho que vise para além dos sintomas do usuário e intervenham com os familiares.

Palavras-chave: Família. Usuário de álcool e outras drogas. Tratamento. Internação compulsória.

ABSTRACT

LIMA, Marcela Mansur Gomides, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, February, 2021. **The request for compulsory hospitalization for users of alcohol and other drugs: family, services and contexts.** Adviser: Lílían Perdigão Caixêta Reis.

Drug use is a serious public health problem that causes difficulties in various sectors of society. Between the years 2000 and 2015, there was a 60% increase in the number of deaths caused directly by drug use. In Health Policies, it is possible to perceive, at different moments, divergent ways of understanding the issue of alcohol and drug users. There are discussions and proposals of intervention actions for the treatment of users based on the psychosocial care and the asylum model. In the psychosocial proposal, there is the valorization of territorialization, with emphasis on the autonomy and social reinsertion of the subject. In the asylum model, the view of the user of alcohol and other drugs as a patient is prioritized. Thus, the emphasis is on isolation for treatment and on the individual's passivity. Facing these issues, the search for total abstinence stands out which leads to the desire of family members to obtain results by means of requests for compulsory hospitalization. Knowing the family that seeks compulsory treatment for users of alcohol and other drugs, understanding how they perceive the implications of this type of conduct as well as the profile of users can help in pointing out possible mismatches between the reality of families and the proposed treatments. The main objective of the present research was to analyze, from the family members' perspective, the conditions of treatment for users of alcohol and other drugs, examining, specifically, the reasons and implications of the request for evaluation for compulsory hospitalization. Initially, two integrative literature reviews were developed that contributed to the knowledge of the theme. Next, the field research was carried out, a predominantly qualitative study with an exploratory-descriptive character. For the selection of participants, we resorted to the list of users assisted by the Network of Psychosocial Care through Interference of a Technical Cooperation Agreement of the Municipality of Ponte Nova and the Public Defender's Office, which contains the identification of family members of these users who requested intervention with the public defender's office. Twelve semi-structured interviews were conducted through phone calls or via WhatsApp due to the context of the pandemic of the new Coronavirus (SARS-CoV-2). Data analysis was performed simultaneously through the content analysis proposed by Bardin (2011) and the IRaMuTeQ, a

software that makes it possible to analyze data in a qualitative way based on textual statistics. Two main categories were found with the following contents: the modalities and approaches of treatment for alcohol and other drugs users; and the users' behaviors in different contexts and the feelings of family members. It was highlighted the tension in the lives of users and family members when facing the issue of drugs and the tendency of the latter to seek treatments that ease the fear and the conflicting situations caused in the context of alcohol and other drugs use. The interaction between family members and users was not restricted to the influences and interferences of these two subjects, but to the interchange between several environments through which they passed. It was noticed the relevance of devices that perform a work that looks beyond the user's symptoms and intervenes with the family members.

Keywords: Family. Alcohol and other drug users. Treatment. Compulsory hospitalization.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos 1ª Revisão Integrativa.....	34
Figura 2	Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos 2ª Revisão Integrativa.....	37
Figura 3	Nuvem de Palavras de Aspectos da Metodologia.....	47
Figura 4	Dendrograma das classes temáticas que emergiram da análise dos resultados, discussões e considerações finais selecionadas.....	49
Figura 5	Nuvem de palavras da categoria “a presença da família nos serviços de tratamento”.....	50
Figura 6	Análise de similitude com ênfase na palavra apoio.....	51
Figura 7	Nuvem de palavras da categoria “o relacionamento familiar no tratamento e o impacto das intervenções familiares”.....	53
Figura 8	Nuvem de palavras da categoria “metodologias dos artigos selecionados”.....	57
Figura 9	Nuvem de palavras da categoria “a família na internação compulsória”.....	58
Figura 10	Dendrograma das classes temáticas que emergiram da análise dos resultados, discussões e considerações finais selecionadas.....	60
Figura 11	Nuvem de palavras da categoria “O comportamento do usuário de álcool e outras drogas e o apoio da família no tratamento judicial e na abstinência do usuário”.....	61
Figura 12	Nuvem de palavras da categoria “A coerção na internação compulsória e a presença da família”.....	63
Figura 13	Análise de similitude com a palavra justiça.....	65
Figura 14	Dendrograma das classes temáticas que emergiram nas entrevistas.....	76
Figura 15	Nuvem de palavras: Tipos de tratamentos e as Interferências dos mesmos na vida dos usuários de álcool e outras drogas e familiares.....	78
Figura 16	Análise de Similitude com a palavra Caps em destaque.....	86
Figura 17	Nuvem de palavras: O contexto de solicitação de internação compulsório.....	87
Figura 18	Nuvem de palavras: os comportamentos dos usuários nos diferentes contextos e os sentimentos dos familiares.....	92

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Número de Publicações por ano.....	45
Gráfico 2	Número de artigos por país de publicação.....	46
Gráfico 3	Tipo de participante/amostra por artigo.....	48
Gráfico 4	Região de moradia dos usuários de álcool e outras drogas que os familiares procuraram a defensoria.....	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização das publicações incluídas na 1ª revisão integrativa segundo autores, periódico e procedência.....	43
Tabela 2	Lista de classes e exemplos de palavras relacionadas a cada categoria.....	48
Tabela 3	Caracterização das publicações incluídas na revisão integrativa, segundo autores, periódico de publicação, ano e base de dados.....	55
Tabela 4	Número de publicações de acordo com participantes/amostra.....	57
Tabela 5	Descrição do local de moradia do familiar de acordo com as equipes de ESF.....	68
Tabela 6	Perfil sociodemográfico dos familiares dos usuários de álcool e outras drogas do estudo.....	69
Tabela 7	Nível de Instrução e perfil econômico dos Participantes do Estudo.....	71
Tabela 8	Perfil dos usuários de álcool e outras drogas na percepção dos familiares e substância de uso.....	72
Tabela 9	Tempo de uso de álcool e outras drogas na percepção dos familiares.....	73

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AA	Alcoólicos Anônimos
AD	Análise do Discurso
ADCQ	Alcohol and Drug Consequences Questionnaire
ASI	Addiction Severity Index
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial II
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas
CEP/UFV	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa
CISAMAPI	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CONAD	Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas
CIAJIFS	Contextos da Infância, Adolescência e Juventude e suas Inter-relações na Família e na Sociedade
CRP- MG	Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais.
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
GSIPR	Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República
LENAD	Levantamento Nacional de álcool e drogas
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan- Americana de Saúde
PAM	Posto de Atendimento Médico
PIA	Plano Individual de Atendimento
PPGED	Programa de Mestrado do Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (PPGED)
PSF	Programa de Saúde da Família
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMMDU	Serviço Assistência Médica Municipal de Urgência

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARS-COV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave
StArt	State of the Art through Systematic Review
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TCT	Termo de Cooperação Técnica
UA	Unidade de Acolhimento
UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos
UFSJ	Universidade Federal de São João Del-Rei
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WOS	Web of Science

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	16
CAPÍTULO 1 – O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E AS CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS.....	20
1.1. A rede de atenção ao usuário de álcool e outras drogas	20
1.1.1. Internação Compulsória.....	23
1.1.2. Política de Redução de Danos	25
1.2. A família e o cenário do uso de álcool e outras drogas	26
1.3. Diferentes sistemas e a teoria bioecológica.....	29
CAPÍTULO 2 - PERCURSO METODOLÓGICO	31
2.1. Tipo de pesquisa	31
2.2. Primeira Etapa - Revisões Integrativas.....	32
2.2.1. Primeira Revisão Integrativa	32
2.2.2. Segunda Revisão Integrativa	35
2.3. Segunda Etapa - Pesquisa de Campo.....	37
2.3.1. Local do estudo.....	38
2.3.2. Critérios de escolha dos participantes	39
2.3.3. Procedimentos de coleta de dados	40
2.3.4. Análise de dados das entrevistas	41
2.4. Questões éticas	42
CAPÍTULO 3 - AS FAMÍLIAS E O TRATAMENTO: ANÁLISE DE DADOS POR DUAS REVISÕES INTEGRATIVAS.....	43
3.1. A família do usuário de álcool e outras drogas nos serviços de saúde: primeira revisão integrativa.	43
3.1.1. A presença da família nos serviços de tratamento.....	49
3.1.2. O relacionamento familiar no tratamento e o impacto das intervenções familiares.....	52
3.2. A família no contexto da internação compulsória: segunda revisão integrativa	55
CAPÍTULO 4 - A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES	67
4.1. Descrição dos Familiares dos usuários de álcool e outras drogas	68
4.2. Perfil dos Usuários de álcool e outras drogas.....	72

4.3. A análise de Conteúdo	75
4.4. Análise textual do programa computacional IRaMuTeQ.....	76
4.5. Tratamento, família, usuário e contextos.....	77
4.5.1. Modalidade e abordagens no tratamento dos usuários de álcool e outras drogas	77
4.5.1.1. Tipos de tratamentos e as interferências na vida dos usuários de álcool e outras drogas e familiares.....	78
4.5.1.2. O contexto de solicitação de internação compulsória.....	87
4.5.2. Os comportamentos dos usuários nos diferentes contextos e os sentimentos dos familiares	92
4.6. Os sistemas e o cotidiano dos familiares dos usuários de álcool e outras drogas	98
4.7. Considerações sobre o momento de Pandemia e o lugar do Pesquisador	102
CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
APÊNDICES	120
Apêndice A - Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....	120
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os familiares de usuários de álcool e outras drogas	123
Apêndice C – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova para a realização da pesquisa.....	125
Apêndice D – Autorização da Defensoria Pública para a realização da pesquisa.....	126
Apêndice E - Categorias de Análise Manual.....	127
ANEXOS.....	128
Anexo 1 - Parecer do Comitê de Ética	128

INTRODUÇÃO

Em agosto de 2005, concluí o curso de graduação em São João Del-Rei. Ao longo da minha carreira acadêmica, entre as várias áreas de atuação que obtive contato, destacaram-se o estágio com usuários de álcool e de outras drogas, seus familiares e a pesquisa em saúde mental. Em julho de 2007, iniciei minhas atividades como psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Ponte Nova, Minas Gerais, onde continuei com atendimentos voltados aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares.

No decorrer dos vários anos após minha graduação, tive a oportunidade de realizar cursos *Lato Sensu* que complementaram minha formação como, por exemplo, a Especialização em Dependência Química pela Universidade Federal de São Paulo (UNFESP), em Saúde Mental Contemporânea pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC- MG) e em Dependência Química pela Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ).

Entre os anos de 2013 a 2017, tive a oportunidade de coordenar o CAPS e, com a crescente demanda por intervenções junto ao público descrito, em 2015 foi realizado um Termo de Cooperação Técnica entre a Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova (SEMSA) e a Defensoria Pública Estadual com o objetivo de otimizar as intervenções aos usuários de álcool e outras drogas e diminuir o número de internação compulsória. Ao procurar a defensoria com solicitação de judicialização do tratamento, os familiares seriam encaminhados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e assim os usuários receberiam o acompanhamento adequado.

A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa surgiu das observações de atendimentos a familiares de usuários de álcool e outras drogas que procuravam acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) de Ponte Nova, bem como o conhecimento do aumento do número de familiares que recorreram à Defensoria Pública Estadual localizada no Município com o pedido de avaliação para internação compulsória destes usuários.

Ao longo da minha trajetória profissional, o trabalho em saúde mental sempre foi predominante, especialmente no que se refere às ações relacionadas aos usuários de álcool e outras drogas e suas famílias. Sendo assim, os trabalhos realizados nesta área contribuíram para que eu me interessasse em aprofundar o tema em questão. O apoio do Programa de Mestrado do Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (PPGED) foi fundamental para que eu conduzisse esse estudo na área de Desenvolvimento,

Família e Políticas Públicas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que abarcou questões referentes aos usuários de álcool e outras drogas na perspectiva dos familiares.

O uso de drogas é uma preocupação mundial e um grave problema de saúde pública que acarreta dificuldades em diversos setores da sociedade (BRASIL, 2003), incluindo as famílias. Durante o ano de 2016, aproximadamente 275 milhões de pessoas em todo o mundo (5,6 por cento da população global com idade 15-64 anos) usou drogas pelo menos uma vez. Além disso, 31 milhões de usuários sofrem de transtornos por uso de drogas, o que demonstra o prejuízo a ponto de necessitarem de tratamento (UNODC, 2018).

No ano de 2015, em torno de 450.000 pessoas morreram em consequência do uso de drogas. Dessas mortes, 167.750 estavam diretamente associadas ao transtorno por uso de substâncias. As demais foram atribuídas indiretamente ao uso de drogas estando entre elas as mortes relacionadas ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e à Hepatite C. Tais doenças tem origem no uso de drogas injetáveis quando o usuário reutiliza os materiais que deveriam ser descartados (UNODC, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a pessoa que possui transtorno psiquiátrico, como é caso de parte dos usuários de álcool e outras drogas, precisa ser tratada de maneira a recuperar a cidadania, com o fortalecimento da autonomia, o respeito à singularidade e à subjetividade. Desta forma, ela se torna responsável por seu tratamento, que deve acontecer próximo à família, permitindo ao usuário inserir-se na sociedade (WHO, 2001).

Conforme Balbinot *et al.* (2016), em decorrência da reforma psiquiátrica, no Brasil, ocorreram grandes mudanças nos atendimentos aos usuários de álcool e outras drogas. Com o objetivo de desinstitucionalização destas pessoas, o modelo hospitalocêntrico foi trocado por uma rede de atenção formada por serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Por meio da Lei 10.216, de 2001, são apresentados os direitos da pessoa com sofrimento psíquico. Nesse contexto, a internação psiquiátrica é recomendada quando os serviços extra-hospitalares se mostram insuficientes. Os serviços substitutivos possuem o compromisso ético com o direito a uma vida digna, a despeito da doença mental ou de outras limitações sociais e econômicas (BALBINOT *et al.*, 2016).

O uso de drogas é associado, sem reflexão, à violência e à criminalidade, o que tem justificado a oferta de tratamentos baseados na exclusão/separação dos usuários do convívio social (ASSIS *et al.*, 2013). Além disso, o uso indiscriminado da internação compulsória

como possibilidade, antes da utilização de ações extra-hospitalares de base territorial, mostra a grande força da visão moral, jurídica e biomédica questionada pela reforma psiquiátrica. A internação compulsória é utilizada como resposta para resolver questões de segurança e de limpeza de espaços públicos, uma vez que parte da sociedade percebe o usuário de álcool e outras drogas como uma ameaça.

Como apontado em estudos, a motivação do usuário (BRYNE *et al.*, 2018) e o modo como a família se relaciona (WERB *et al.*, 2016) interferem no resultado do tratamento. Ao discutir questões da saúde mental, Bryne *et al.* (2018) trazem à reflexão que o tratamento não deve objetivar somente acabar totalmente com os sintomas. A recuperação do usuário está associada à recuperação da autonomia, da autodireção e do autogerenciamento e a família se apresenta como grande influente no tratamento. Como apontam Henriques *et al.* (2016), os familiares inseridos, atentos e informados do fenômeno das drogas, se empoderam e se preparam para dialogar sobre os aspectos de prevenção e tratamento dos usuários.

Sendo assim, é importante conhecer a família que busca pelo tratamento do usuário na modalidade de internação compulsória. Desse modo, é imperioso analisar como a família percebe as implicações dessas condutas na vida do usuário e dos familiares, as motivações para tais pedidos e os perfis dos mesmos.

Diante disto, algumas perguntas e reflexões poderão auxiliar no apontamento de possíveis desencontros entre a realidade das famílias e os tratamentos propostos: O que leva a família a solicitar a internação compulsória? Como a família percebe a autonomia do usuário de álcool e outras drogas e os serviços voltados aos mesmos?

O objetivo principal da presente pesquisa foi analisar, na perspectiva do familiar, as condições de tratamento para os usuários de álcool e outras drogas, examinando, especificamente, os motivos e as implicações do pedido de avaliação para internação compulsória.

Os objetivos específicos foram divididos em cinco, sendo eles:

- ✓ Analisar as interferências da Política de Redução de Danos no tratamento do usuário de álcool e outras drogas e na vida do familiar.
- ✓ Descrever e analisar o perfil dos usuários de álcool e outras drogas dos quais os familiares solicitavam avaliação para internação compulsória por meio da Defensoria Pública no Município de Ponte Nova.
- ✓ Analisar a percepção do familiar sobre a autonomia do usuário de álcool e outras drogas no tratamento.

- ✓ Identificar o familiar do usuário de álcool e outras drogas e descrever os motivos que o levaram a optar pela internação compulsória como forma de tratamento.
- ✓ Analisar como o familiar percebe a implicação do pedido de internação compulsória na vida do usuário de álcool e outras drogas, bem como em sua relação com o mesmo.

A presente dissertação foi dividida em cinco capítulos. O primeiro deles traz a revisão de literatura dos temas destacados sobre os usuários de álcool e outras drogas, os familiares e os modos de tratamento. Como suporte teórico, destacam-se o modelo de redução de danos e a contribuição da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.

O segundo capítulo aborda a metodologia utilizada no estudo, demonstrando os tipos de pesquisas bibliográficas e de campo realizadas. No terceiro capítulo tem-se a discussão dos resultados das duas revisões integrativas de literatura relacionadas ao tema em estudo que contribuíram para identificar o familiar do usuário de álcool e outras drogas, bem como descrever os motivos que o levaram a optar pela internação compulsória como forma de tratamento.

O quarto capítulo apresenta os resultados e discussões da pesquisa de campo e a interpretação dos dados estudados por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011) e do *software* IRaMuTeQ. Nesta seção, foi discutida a relação entre o tema e a Teoria Biocológica do Desenvolvimento Humano proposta por Bronfenbrenner buscando compreender as interações entre os sistemas, as famílias e outras drogas e a internação compulsória.

Ao final, desenvolveram-se algumas considerações relacionadas às implicações dos resultados encontrados no estudo e na prática, tanto em relação aos familiares, como do tipo de tratamento ofertado aos usuários. Foram apresentadas considerações sobre o lugar do Pesquisador e o Momento de Pandemia, já que o período de coleta e análise dos dados se deu em meio a um contexto de pandemia do novo Corona vírus (SARS-CoV-2), o que levou à necessidade de alteração nos procedimentos metodológicos e contribuiu para discussões realizadas em decorrência do novo cenário.

A criação de ações com foco na assistência e auxílio à família, frente ao quadro do usuário, propicia mais preparo e consciência dessas sobre o processo de tratamento. Denota-se que os resultados da pesquisa poderão contribuir para a compreensão e melhoria do tratamento oferecido ao usuário de álcool e outras drogas e isto reflete em suas famílias e na proposta de políticas ligadas à questão.

CAPÍTULO 1 – O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E AS CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS

Para embasar o estudo sobre as condições de tratamento para o usuário de álcool e outras drogas, na perspectiva do familiar, com os motivos e implicações do pedido de internação compulsória, optou-se por apresentar uma discussão sobre a Rede de Atenção Psicossocial, o modo de tratamento compulsório, bem como as concepções sobre a Política de Redução de Danos e o contexto da família.

O uso abusivo de álcool e outras drogas se apresenta como um problema de saúde pública e vários fatores estão relacionados a isso (BRASIL, 2003). Entre os principais, têm-se os aspectos psicológicos, biológicos, culturais, bem como os ligados às relações interpessoais, à marginalização social e econômica dos usuários, com consequente risco de morbidade e mortalidade (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Com o aumento do uso de substâncias psicoativas e as consequências sociais e de saúde relacionadas a isto, torna-se necessário discutir a efetividade e a adequação dos tratamentos (PALAMAR *et al.*, 2015 *apud* HENRIQUES *et al.*, 2016).

1.1. A rede de atenção ao usuário de álcool e outras drogas

No que se refere às ações direcionadas ao uso de álcool e outras drogas, Teixeira *et al.* (2017) apresenta uma sistematização da legislação brasileira com vários decretos, portarias, leis e resoluções propostas no decorrer dos anos de 2001 a 2016. Essa legislação demonstra diversos posicionamentos relacionados ao uso de álcool e outras drogas e aos modos de tratamento.

Na evolução histórica proposta por Teixeira *et al.* (2017), entre os anos de 2001 e 2010, destacam-se: i) a lei 10.216 de 2001 como marco da Reforma psiquiátrica e da definição dos três tipos de internação (voluntária, involuntária e compulsória); ii) o decreto Presidencial nº 4.345 de 2001 estabeleceu a Política Nacional Antidrogas numa visão proibicionista com a finalidade de obter uma sociedade sem drogas, apesar de preservar as características de programas de redução de demanda e danos; iii) a portaria nº2197 de 2004 trouxe a redução de danos como prioridade e proposta de integração dos serviços; iv) a Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD de 2006 percebeu o uso de drogas de uma nova forma e v) a Portaria nº3088 de 2011 quando se instituiu a RAPS para ampliação do acesso à atenção

psicossocial, as Comunidades Terapêuticas, o consultório na rua e o Centro de Atenção Psicossocial AD (álcool e drogas) como seus dispositivos.

Teixeira *et al.* (2017) apontam o foco da atenção psicossocial no sujeito e o proibicionismo não seria o objetivo da política sobre drogas. O destaque é a redução de danos, a descriminalização como auxílio no tratamento e a consequente diminuição da estigmatização e condenação criminal.

Segundo Teixeira *et al.* (2017), existem três modelos de atenção relacionados ao tratamento do usuário de álcool e outras drogas, sendo eles: i) o modelo moral, com a presença de uma justiça terapêutica e dos tratamentos compulsórios como a internação; ii) o modelo de doença voltado para aspectos biológicos de tratamento e reabilitação, como é o caso dos Alcoólicos Anônimos e dos Narcóticos Anônimos, não direcionado para o mundo sem drogas porque consideram a dependência uma doença que afeta somente alguns indivíduos; iii) o modelo de redução de danos com foco na autonomia do sujeito, na relação entre as drogas e os contextos e na quebra dos estigmas.

Ao discutir sobre a atenção ao usuário de álcool e outras drogas, Balbinot *et al.* (2016) colocam a reforma psiquiátrica como propulsora de grandes mudanças nos atendimentos a estas pessoas. Com o objetivo de desinstitucionalização, o modelo hospitalocêntrico é trocado por uma rede de atenção formada por serviços substitutivos que possuem o compromisso ético com o direito à vida digna.

A Portaria 3088, de 2011, nos apresenta a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) composta por serviços de diversos níveis de atenção, instituições e equipes de atendimento. Tem-se uma atenção de modo interdisciplinar, quebrando com o trabalho de cuidado com uma visão fragmentada das ações (BRASIL, 2011).

Com a finalidade de ampliar o acesso à atenção psicossocial e promove-lo às pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e suas famílias, a RAPS propõe uma articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território. Tem-se a valorização do acolhimento, o acompanhamento contínuo e a atenção às urgências com resolutividade. Existe o destaque da promoção de cuidados em saúde, especialmente para grupos mais vulneráveis, a fim de prevenir o consumo, de reduzir danos e de promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, com enfoque ao acesso ao trabalho, renda e moradia solidária (BRASIL, 2011).

Como apontado na RAPS, diversos serviços e equipamentos contribuem para o desenvolvimento da atenção ao usuário e sua família, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diversas modalidades, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UA) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III), a Unidade Básica de Saúde. Há também a equipe de atenção básica para populações específicas, a Equipe de Consultório na Rua, a Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, o SAMU 192, a Sala de Estabilização, a UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, a Unidade de Recolhimento, entre outros (BRASIL, 2011).

Por outro lado, em 2019, a Política Nacional Sobre Drogas apresentou como foco a promoção de estratégias que valorizem a abstinência ao uso de drogas lícitas e ilícitas associada à redução de problemas sociais, econômicos e de saúde (BRASIL, 2019 1).

Ao se posicionar contra o retrocesso nas conquistas da Política de Saúde Mental, o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG) (2020) realizou uma crítica à valorização da abstinência ao uso de álcool e outras drogas. O CRP- MG considerou que essa visão contribuiu para a formação de estigma e se vinculou ao fato de que o uso de substância psicoativa causa sofrimento psíquico e social, com consequente necessidade de medicação e tratamento segregado em hospital psiquiátrico ou ambulatório especializado. Diante disso, o proibicionismo e a guerra às drogas vão a desencontro à Política de Redução de Danos.

O atendimento aos usuários de drogas deve ser pautado no desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento (PIA), no qual o familiar ou o responsável possui o dever de contribuir com o processo. Trata-se de propostas de ações que trabalhem de modo direto com o sujeito e possibilitem integração e apoio à família de maneira a obter a presença da família no cumprimento do plano individual (BRASIL, 2019 1).

Diante do contexto apresentado acima, tem-se vários serviços voltados ao atendimento do usuário de álcool e outras drogas. É possível perceber vertentes de pensamentos dentro da política pública que ora se manifestam de um modo mais moral e ora mais pautadas em diretrizes de redução de danos. Para melhor compreender os aspectos referentes às visões acima, faz-se necessário uma explanação da temática de redução de danos, bem como da internação compulsória, sendo que a última se apresenta como um dos recursos para se obter a abstinência.

1.1.1. Internação Compulsória

Ao tratar da questão da internação compulsória, a lei nº 10.216, de Paulo Delgado, trouxe importantes contribuições que interferem nas condutas e nas condições de tratamento aos usuários de álcool e outras drogas.

A lei nº 10.216, de 2001, foi criada no contexto de movimento da reforma psiquiátrica e possui o objetivo de propor mudanças na assistência em saúde mental. A referida lei defende a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e mostra a necessidade de laudo médico para a internação psiquiátrica. Ela também identifica os três tipos de internação psiquiátrica: i) a internação voluntária que ocorre perante o pedido e aceitação do próprio paciente; ii) a internação involuntária na qual a família faz o pedido ao médico e o paciente não aceita e iii) a internação compulsória que é determinada pela justiça (BRASIL, 2001).

A internação compulsória ocorre por meio judicial e quando o paciente está com um quadro de alteração mental que ofereça riscos para si ou terceiros. Esta avaliação considera o próprio paciente, a família e a sociedade sem se pautar em preconceito (BRASIL, 2001). Por se tratar de uma ação judicial, não se questiona, mas diante do direito do paciente, a lei nº 10.216, de 2001, pode suscitar diferentes modos de pensar.

A força marcante do modelo moral, jurídico e biomédico questionada pela reforma psiquiátrica se relaciona ao uso indiscriminado da internação compulsória como uma possibilidade antes da utilização de ações extra-hospitalares de base territorial. Diante de uma sociedade que trata o usuário de álcool e outras drogas como uma ameaça, a internação compulsória é utilizada como resposta para resolver questões de segurança e de limpeza de espaços públicos. O uso de drogas é associado sem reflexão à violência e à criminalidade, o que tem justificado a oferta de tratamentos baseados na exclusão dos usuários do convívio social (ASSIS *et al.*, 2013).

Lunze *et al.* (2018) discutem a internação compulsória como uma modalidade legal baseada no tratamento sem consentimento, além de ser uma oportunidade de recuperação aos usuários. No entanto, Zhang *et al.* (2016) consideram este pensamento na contramão do que propõem os grandes pesquisadores que fizeram os pedidos de fechamento de centros de internação compulsória. Como exemplo, tem-se Werb *et al.* (2016), defensores de que não existe comprovação do alcance dos objetivos almejados no tratamento compulsório de drogas.

Ao citarem os centros de internação compulsória, Werb *et al.* (2016) destacam a

violação dos direitos humanos nestes locais de tratamento. A presença de violações é marcada pelo tipo de trabalho que os usuários de drogas são forçados a realizar, pelos abusos que sofrem, além do tratamento sem consentimento. Diante desse contexto, é sugerida a implantação de políticas públicas que realizem tratamentos voluntários, baseada na política de reduzir danos do uso de drogas. De encontro a essa última política, Bryne *et al.* (2018) trazem no conceito de recuperação a reflexão de que o tratamento não deve objetivar somente acabar totalmente com os sintomas. A recuperação do usuário se liga à possibilidade de ele mesmo traçar sua vida com autonomia, autodireção e autogerenciamento.

Na história da saúde mental, assim como acontece no mundo, no Brasil, ocorre uma evolução nos modos de tratamento oferecido ao usuário de álcool e outras drogas. A reforma psiquiátrica acarreta transformações na assistência em saúde mental e possui novos serviços que atuam próximo à comunidade em meio à convivência e à interação social (BRASIL, 2001).

A internação compulsória é uma medida extrema, pode aumentar a vulnerabilidade e a exclusão social dos usuários de álcool e outras drogas e está na contramão do conhecimento científico (OPAS/OMS, 2013). Como prioridade no fortalecimento da rede de atenção psicossocial, a Organização Mundial de Saúde sugere a constante articulação de dispositivos e estratégias de trabalho. A internação se inclui desde que ela não cumpra os objetivos de resposta sanitária das pessoas usuárias de drogas.

Apesar do posicionamento da Organização Mundial de Saúde, a Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MSA valorizou a hospitalização em manicômio. Por meio de reorientação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, tem-se o incentivo à compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia para o SUS, a internação de crianças em hospitais psiquiátricos e a abstinência para o tratamento de pessoas dependentes de álcool e outras drogas. Percebe-se uma falta de incentivo ao protagonismo da política de redução de danos com alterações radicais no cuidado psicossocial que vinha sendo adotado até 2016. Na nova proposta, as Comunidades Terapêuticas são valorizadas para o tratamento do usuário de álcool e outras drogas junto aos dispositivos que, inicialmente, ofereciam a perspectiva da redução de danos (BRASIL, 2019 2).

Apesar de haver diferentes momentos históricos com diversos pontos de vista de atenção referente ao tratamento do usuário de álcool e outras drogas, os serviços da rede de atendimento possuem o objetivo de assistir as pessoas com transtornos mentais de maneira a garantir sua assistência, atentando para a preservação de seus direitos.

1.1.2. Política de Redução de Danos

Na estratégia de cuidado baseada na Redução de Danos, a definição do objetivo, das metas intermediárias e dos procedimentos não deve ser imposta ao usuário e, sim, produzida junto a ele, o que contribui na motivação e no engajamento do mesmo. Ainda que a interrupção do uso de álcool e de outras drogas quase sempre apareça como um dos objetivos, outros aspectos conquistados são valorizados, como evitar colocar-se em risco, melhorar o relacionamento familiar e recuperar a atividade profissional. Outras dimensões da vida como o relacionamento na escola, no trabalho e na família, além dos aspectos clínicos, psíquicos e legais mostram resultados do tratamento.

O conceito de autonomia é central quando se trata da abordagem de Redução de Danos. Esta abordagem está relacionada à liberdade de escolha da pessoa, ao grau de auto-organização, à ideia do poder de decisão, da corresponsabilização pelos problemas advindos com o uso da droga e das decisões tomadas. É importante o respeito à singularidade e a necessidade da pessoa de acordo com o ponto de vista da mesma. Ocorre a valorização da reinserção social e a família influencia e precisa ser incluída na condução do tratamento, pois é no âmbito familiar que acontecem as consequências dos problemas e onde os usuários de álcool e outras drogas estão inseridos (SILVEIRA *et al.*, 2017).

As práticas de Redução de danos são embasadas e direcionadas pelo pragmatismo, pela tolerância e pelo entendimento da diversidade. Desta forma, os serviços não são pautados na abstinência total. Existem pessoas que não conseguem ou não desejam interromper o uso. Assim, são evitadas as intervenções autoritárias e preconceituosas, além de consideradas a particularidade do indivíduo com as substâncias (BRASIL, 2017).

As práticas de saúde direcionadas ao usuário de álcool e outras drogas precisam acolher sem julgamento cada indivíduo em sua situação, estimular a sua participação e o engajamento nas ações de cuidado e de prevenção. Assim, a abordagem de redução de danos percebe a singularidade de cada usuário, traça, junto a ele, caminhos e objetivos que estão voltadas para a defesa da vida sem colocar como importante a abstinência. Apesar de não tê-la como alvo principal, a política de Redução de Danos não é contra a abstinência. O tratamento está ligado ao aumento do grau de liberdade, de corresponsabilidade do usuário, além da valorização do vínculo com os profissionais que são considerados corresponsáveis pelos trilhos seguidos (BRASIL, 2013).

Diante da reflexão acima, a família é relevante no tratamento do usuário de álcool e outras drogas. Desta forma, a mesma precisa se preparar para dialogar tanto sobre aspectos de prevenção como também de tratamento dos usuários. O conhecimento da família sobre estes processos interfere nas intervenções construídas junto aos usuários e as mesmas.

1.2. A família e o cenário do uso de álcool e outras drogas

Segundo Orford *et al.* (2019), 28 milhões de pessoas no Brasil vivem com uma pessoa dependente de álcool e outras drogas, o que reflete em danos ao seu familiar. Sarkar *et al.* (2016) argumentam que o uso da substância afeta tanto o usuário quanto os outros membros da família. Sendo assim, é importante considerar a variação de fatores sociais como gênero do familiar, as relações estruturais e o *status* socioeconômico do usuário.

O estudo realizado por Paiano *et al.* (2019) apresenta os familiares como interventores de maneira positiva para o início e manutenção do tratamento. Nesse sentido, os autores afirmam que o comportamento do familiar foi um dos fatores decisivos para que o tratamento ocorresse.

No Brasil, existem estudos com familiares de usuários de álcool e outras drogas. Tais estudos tratam do impacto que estes familiares sofrem diante da condição de conviver com os usuários (LARANJEIRA *et al.*, 2013). Na varredura teórica realizada por tema, é possível citar entre as várias pesquisas encontradas as seguintes discussões: i) o perfil dos membros das famílias afetadas pelo uso de álcool e outras drogas (ORFORD *et al.*, 2019); ii) os sentimentos e as percepções dos familiares sobre a rede de apoio, de cuidado e de tratamento dos filhos usuários de crack e outras drogas (HENRIQUES *et al.*, 2016); iii) as implicações da atenção psicossocial e da institucionalização no atendimento às necessidades de adolescentes usuários de crack (PAULA *et al.*, 2017); iv) a influência dos familiares no uso de drogas e como eles podem auxiliar no processo de recuperação (SCHENKER; MINAYO, 2005; ASSUNÇÃO *et al.*, 2019). Além disso, há revisões integrativas que mostram como a família se apresenta no processo de cuidado dos usuários (BELOTTI *et al.*, 2017). São também discutidas as relações familiares e o uso de álcool e outras drogas, com destaque para os riscos e proteção (TAKAHARA *et al.*, 2017). Existe, ainda, a descrição da percepção do familiar em relação ao tratamento feito por revisão integrativa (ARAUJO; CORRADI-WEBSTER, 2019).

Como também, tem-se Gomes *et al.* (2015) os quais avaliam a experiência dos familiares diante da internação involuntária do usuário. O estudo de Silveira *et al.* (2017), por

sua vez, estuda a percepção do familiar sobre a autonomia do usuário, pontuando a relevância da família como parte do processo de tomada de decisão diante do tratamento.

Em pesquisa nacional com 3.153 famílias realizada em 2012 e 2013 pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de álcool e outras drogas, constatou-se que as mulheres eram a maioria entre os familiares entrevistados além de, em sua maior parte, também serem as mães dos usuários e, por isso, sofriam com o impacto negativo causado pelo uso da droga. Nesta mesma pesquisa, as mulheres eram as responsáveis pelo tratamento e mais de 50% eram consideradas “chefes de família”. Além disso, mais de 50% das famílias possuíam mais de um membro usuário de drogas e relataram o uso por seu familiar como influente na sua habilidade de trabalhar ou estudar. Metade das mulheres se sentiram incomodadas pelo uso de drogas e atrapalhadas em sua vida social. O tempo médio para busca de ajuda após o conhecimento do consumo de drogas era de três anos e 44% dos familiares relataram ter descoberto o uso devido à mudança de comportamento do usuário. A recusa do paciente em fazer o tratamento foi apontada como causa da demora na procura de ajuda especializada (LARANJEIRA *et al.*, 2013).

A religião é um aspecto relacionado à rede de apoio à família do usuário de álcool e outras drogas. Em determinadas situações, a religião e a espiritualidade estão ligadas à pessoa permanecer abstinente ao uso da substância, mais especificamente para os usuários que frequentam comunidades terapêuticas dirigidas por grupos religiosos e, assim, gerar esperança familiar de recuperação do usuário, auxiliando no processo de reinserção social e na convivência em sociedade e na família. Denota-se em relação a esse tema, o ponto central não é a discussão sobre o processo de conversão religiosa, pois estudos apontam a religiosidade como um fator de proteção mental, com a promoção do bem estar e qualidade de vida, mas sim à participação dos usuários nas atividades propostas por estes grupos (PERES *et al.*, 2007; HENRIQUES *et al.*, 2016).

Werb *et al.* (2016) ressaltam que a motivação e o modo como a família se relaciona com o usuário interfere no resultado do tratamento. Desse modo, é importante conhecer a família que busca pelo tratamento compulsório, a fim de analisar como ela percebe este tipo de intervenção e quais as implicações ela pode acarretar na vida do usuário e na sua. Tais reflexões poderão auxiliar no apontamento de possíveis desencontros entre a realidade das famílias e os tratamentos propostos aos usuários de álcool e outras drogas.

De acordo com Trad (2010), no Brasil, ocorreu uma valorização de política e estratégia político-assistencial na qual a família é central nas ações. No século XX, foi colocado em segundo plano o papel da família na mediação no uso de drogas, proporcionou assim um modelo intervencionista e assistencialista por parte do Estado. A partir de 1960, tem-se uma crise no modelo proibicionista de drogas. Esta prática prevaleceu, ainda, entre os anos 60 e 80. Com a crise deste modelo, novas propostas de intervenção emergiram e a família é vista como capacitada para mediar às relações entre indivíduo, o uso de drogas e a sociedade.

Com a Reforma Sanitária e a criação da Secretaria Nacional de Drogas, uma das mudanças alcançadas foi a inclusão da família nas estratégias dos serviços públicos de saúde. Outro marco importante no processo foi a criação do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de álcool e outras drogas, o surgimento dos primeiros CAPS ad e a inclusão do conceito de Redução de Danos no tratamento (TRAD, 2010).

A Redução de Danos apresenta a noção de cuidado em saúde e o direito ao suporte social. A inserção da família nas políticas de drogas e serviços passa a ser valorizada e trazem desafios para pesquisadores, gestores públicos e profissionais dos serviços de saúde. Ao pensar em Política de Prevenção e em assistência no uso de drogas centrada na família, pondera-se que há diferentes tipos de famílias, ou seja, não se pode pensar em modelos padrões e excludentes, pois cada um possui uma experiência singular e com significados diversos. Mesmo refletindo sobre o papel da família diante do desenvolvimento saudável do indivíduo, se pontua que a questão das drogas extrapola o contexto familiar (TRAD, 2010).

Tomando por base as pesquisas acessadas, existe a necessidade de mais estudos sobre como se mantém a relação entre o usuário de álcool e outras drogas após a procura pela internação compulsória e as implicações do pedido em suas vidas.

A perspectiva voltada à redução de danos é uma política que atua na promoção de saúde por meio da interação entre o usuário, os profissionais, a família e a sociedade. Para complementar a análise do impacto dessa política, recorreu-se no presente estudo à abordagem teórica da Bioecologia do Desenvolvimento Humano, cujas contribuições favorecem a discussão sobre os diferentes contextos nos quais os indivíduos estão inseridos ou sendo influenciados, considerando-se também que estes afetam e são afetados pelo meio. Para Bronfenbrenner, as políticas públicas têm um papel fundamental na promoção do desenvolvimento humano, motivo pelo qual reforça a relevância de estudarmos os processos

de desenvolvimento para além da atenção às características individuais. No próximo tópico, destacam-se os pontos centrais desse aporte teórico.

1.3. Diferentes sistemas e a teoria bioecológica

A ecologia do desenvolvimento humano possibilita o entendimento da interação mútua entre o indivíduo, os meios imediatos e os mais amplos em que ele vive. Apresentada na década de 70 por Bronfenbrenner e marcada por evoluções, esta teoria contribuiu com importantes premissas no campo científico para o planejamento e desenvolvimento de pesquisas em ambientes naturais, o que desfocalizou as experiências em laboratórios. Os estudos valorizam a pessoa em desenvolvimento nas interações entre contextos de vida (BRONFENBRENNER, 2011).

O teórico proporciona uma série de críticas ao modelo tradicional que era utilizado para estudar o desenvolvimento humano no qual as pesquisas focalizavam somente a pessoa em desenvolvimento dentro de ambiente restrito e estático e não consideravam as múltiplas influências dos contextos em que os sujeitos viviam (BRONFENBRENNER, 2011).

Inicialmente, o autor discute os modelos que compreendem o desenvolvimento por categorias como endereço social, atributos pessoais, nicho ecológico e a relação da pessoa com o contexto. Em um segundo momento, refere-se ao campo, incluindo como ocorre esse processo. Posteriormente, ao tratar dos paradigmas do processo proximal na pesquisa, ele propõe e esclarece os modelos de processo de microssistema, de processo contexto, processo-pessoa-contexto até chegar ao paradigma de cronossistema (BRONFENBRENNER, 2011).

Assim, percebe-se uma evolução de um modelo que reduz a realidade das pessoas ou comparam, de maneira equivocada, à realidade do pesquisador por combinação de endereços sociais, pela soma destes últimos com atributos pessoais até chegar aos modelos que permitem a avaliação da contribuição do indivíduo a seu próprio desenvolvimento. A proposta de Bronfenbrenner (2011) é conceituar os contextos em termos de hierarquia de sistemas que se tornam progressivamente mais abrangente, discutindo os conceitos de microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema. Além disso, o teórico pontua uma preocupação central com a natureza de continuidade e mudança na estrutura biológica e psicológica do ser humano durante o curso da vida, considerando, assim, a dimensão temporal (BRONFENBRENNER, 2011).

Ao apresentar o conceito de ambiente ecológico, Bronfenbrenner (1996) aponta o conjunto de estruturas ou sistemas que se relacionam, são eles: microssistema (contexto imediato), mesossistema (alianças de microssistemas), exossistema (ambientes externos influenciando), macrossistema (sistema de valores e crenças de um grupo ou cultura) e cronossistema (o sistema espaço-temporal, a importância do tempo no ambiente e na sociedade em geral) (DESSEN, 2008).

Em constante desenvolvimento, a pessoa fica grande parte do seu tempo engajada em atividades e interações imediatas, sendo este o microssistema. O mesossistema é a inter-relação entre os diversos microssistemas. O exossistema está relacionado aos contextos em que a pessoa não está de fato presente, mas que possuem grande interferência indireta sobre a mesma. Já o macrossistema é análogo à cultura, num ambiente distante (TUDGE, 2008).

Segundo Bronfenbrenner (2011), podemos desenvolver e modificar os ambientes nos quais estamos inseridos, aperfeiçoando nossos potenciais e fomentando positivamente o nosso próprio desenvolvimento, uma vez que estamos sempre em constante mutação. É proposta a bidirecionalidade em relação à pessoa e ao ambiente em que ela atua com maior ênfase não somente na interação da pessoa com outras pessoas, mas com objetos e símbolos.

Ao tratar de desenvolvimento humano, Bronfenbrenner (1996) defende uma transformação da pessoa. Para o autor, essa transformação não é passageira ou somente determinada à situação ou contexto, mas uma reorganização continuada dentro do tempo-espaço. As variáveis genéticas e ambientais se complementam para que ocorram as modificações no desenvolvimento humano. Quando há interação entre as pessoas, o envolvimento das mesmas facilita o processo de aprendizagem e desenvolvimento. Desse modo, as atividades recíprocas e as relações afetivas geram padrões de relações mais complexos (DESSEN, 2008).

Nas pesquisas propostas com a utilização da teoria de Bronfenbrenner (2011) e que são utilizadas para reflexões e produção de conhecimentos, tem-se resultados relevantes que contribuem para a formulação e reformulação de políticas públicas, o que possibilita melhoria de informação e intervenções para o desenvolvimento dos seres humanos.

Junto à teoria bioecológica, a participação das famílias na criação de políticas públicas de assistência e auxílio quanto ao uso de álcool e outras drogas podem propiciar mais preparo, consciência e engajamento no processo de assistência, além de possibilitar a escuta de suas reais necessidades.

CAPÍTULO 2 - PERCURSO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de pesquisa

Diante dos objetivos do estudo, foi proposta uma pesquisa transversal. Inicialmente, pensou-se na pesquisa de método misto, ou seja, de natureza qualitativa e quantitativa. Para Creswell (2007), no modelo de pesquisa mista, a coleta de dados ocorre em duas fases distintas, uma seguida da outra, com maior importância à fase quantitativa ou qualitativa. No momento de interpretação dos dados é possível integrar os resultados das duas fases.

No decorrer do desenvolvimento da pesquisa, percebeu-se a necessidade de substituição do *software* proposto. Não houve a utilização do SPSS, assim, optou-se pelo IRaMuTeQ para maior validação e aproveitamento dos dados qualitativos encontrados nas entrevistas. Paralelo à análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), realizou-se a CHD (Classificação Hierárquica Descendente) do *corpus* das entrevistas, bem como a construção de nuvens de palavras e análises de similitude como está apresentado nos resultados.

A fase da natureza quantitativa com análise estatística pelo SPSS apresentou limitações devido ao contexto mundial de Pandemia do Novo Coronavírus (SARS-COV-2), pois não foi possível comparecer aos postos de saúde para coleta de dados de arquivos e o arquivo *online*, organizado pela equipe de Redução de Danos do Município, não possuía as informações completas das quais necessitava nesta etapa. Diante disto, a descrição dos usuários de álcool e outras drogas ocorreu a partir dos dados encontrados nas entrevistas realizadas com os familiares. Pelos arquivos *online* conseguiu-se obter somente a descrição de local de moradia.

Na pesquisa qualitativa utilizou-se o estudo descritivo-exploratório com a estratégia de estudo de caso. De acordo com Yin (2001), este permite a compreensão da realidade, pois se trata do estudo do fenômeno minucioso, profundo e completo, o que possibilita um grande entendimento da realidade. Nele, a entrevista é um dos instrumentos mais importantes para coleta de informações.

A realização da entrevista, a análise e a discussão dos resultados embasaram-se no referencial teórico do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner que possui sua centralidade no processo, na pessoa, no contexto e no tempo.

Nesta dissertação, serão apresentadas discussões referentes aos diferentes contextos presentes na vida de usuários e familiares, bem como aspectos pessoais e dos processos, porém, não se pretende esgotar uma discussão profunda da teoria Bioecológica.

Paralela à pesquisa campo, se propôs a construção de duas revisões integrativas de literatura que contribuíssem para o aprofundamento e a discussão da temática. Desta forma, a metodologia ficou dividida nas seguintes etapas: revisões integrativas e pesquisa de campo.

No levantamento das revisões integrativas focalizou-se a família do usuário de álcool e outras drogas, o tratamento e a internação compulsória. Ao mesmo tempo, conduziu-se a coleta de dados com famílias assistidas pela RAPS de Ponte Nova.

2.2. Primeira Etapa - Revisões Integrativas

A revisão integrativa é um estudo de revisão bibliográfica. De acordo com o Grupo Anima Educação (2014), esse método permite a inclusão de pesquisas relevantes sobre o tema, possibilitando fundamentação teórica para aprimoramento da prática, tomada de decisão, análise ampla da produção científica de estudos experimentais e não experimentais. Isto contribui significativamente para os resultados das pesquisas e compreensão do fenômeno estudado. Para propor a revisão integrativa, embasou-se no objetivo específico de identificar o familiar do usuário de álcool e outras drogas e descrever os motivos que o levaram a optar pela internação compulsória como forma de tratamento.

Na primeira etapa realizaram-se duas revisões integrativas de literatura, cujas metodologias serão descritas a seguir.

2.2.1. Primeira Revisão Integrativa

Inicialmente, realizou-se a primeira revisão integrativa de literatura que possui como objetivo conhecer como a família se apresenta no tratamento de usuários de álcool e outras drogas e, assim, possibilitar a compreensão da temática estudada. A questão norteadora da pesquisa foi: Como as publicações contidas na literatura científica brasileira e estrangeira destacam a família do usuário de álcool e outras drogas no tratamento?

Com a finalidade de responder ao objetivo proposto, após uma varredura de descritores que abarcariam o tema de estudo e levantamento de bases de dados, utilizou-se a seguinte combinação de descritores na língua inglesa: *treatment and family and drug users*

and alcohol. O levantamento bibliográfico foi realizado nos portais de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no SciELO e *Web Of Science* no período de julho a agosto de 2020.

Após a busca inicial pelas palavras-chave, o refinamento ocorreu de acordo com a leitura dos títulos e dos resumos. Os critérios de inclusão foram:

- ✓ Artigos publicados em português, inglês ou espanhol;
- ✓ Artigos com acesso livre na íntegra;
- ✓ Estudos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, seus familiares e locais de tratamento;
- ✓ Trabalhos que continham a definição do local de tratamento e
- ✓ Artigos publicados entre os anos de 2001 e 2020.

Os critérios de exclusão foram:

- ✓ Artigos de revisão sem resumo, título e/ou autor;
- ✓ Artigo duplicados;
- ✓ Artigos que apresentavam discussão de fatores relacionados à neuroanatomia e mecanismos cerebrais;
- ✓ Artigos tratando de antivirais ou discutindo comorbidades como principal foco do artigo;
- ✓ Amostras não retiradas do local de tratamento de álcool e outras drogas;
- ✓ Trabalhos com dados secundários;
- ✓ Estudos com conteúdos sobre a abordagem geral da saúde mental;
- ✓ Projetos de intervenção;
- ✓ Trabalhos com foco em grupo controle com não usuários;
- ✓ Artigos que tiveram drogas lícitas (como medicamentos e cigarro) como principal foco do trabalho;
- ✓ Estudos para validação e confiabilidade de escala/ tradução de intervenção;
- ✓ Trabalhos de intervenção com pessoas que não eram usuários de álcool e outras drogas (prevenção).

A delimitação do ano de 2001 ocorreu por ser este o ano de publicação da lei nº 10.216 criada no contexto de movimento da reforma psiquiátrica. Esta lei possuiu o objetivo de apresentar mudanças na assistência em saúde mental.

Para a coleta de dados, utilizou-se o *software State of the Art through Systematic Review* (StArt), uma ferramenta computacional cuja finalidade é reunir evidências de

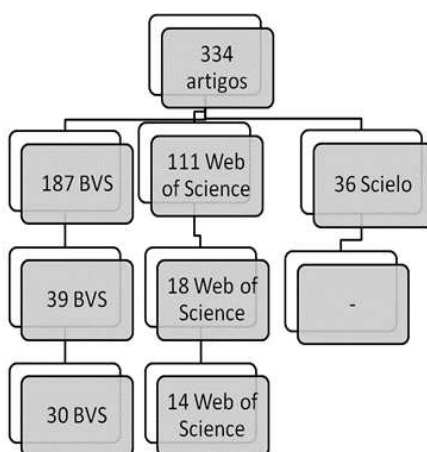
literatura por meio de revisão sistemática. Esse recurso desenvolvido pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) possibilitou a organização dos dados por meio da estruturação de um protocolo para a sistematização dos artigos (ZAMBONI *et al.*, 2010) e auxiliou no estudo de revisão integrativa, dando suporte à aplicação desta técnica.

Com o auxílio do StArt e a partir dos artigos selecionados e seguindo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão, os trabalhos foram pré-selecionados e percebeu-se a pertinência do título e do resumo. Posteriormente, fez-se a avaliação dos artigos na íntegra.

Prosseguiu-se com a inserção no *Software* dos dados obtidos nos artigos, considerando-se os seguintes tópicos: objetivo do trabalho, palavras-chaves, revista de publicação, local de realização do estudo, ano de publicação, método de coleta de dados, método de análise de dados, país de origem do estudo, resultados relevantes, considerações finais, tipo de pesquisa, teoria utilizada, aspectos da relação família no tratamento, período do estudo e tipo de abordagem.

Avaliou-se 334 artigos, sendo 187 da BVS, 111 da *Web Of Science* e 36 da SciELO. A partir da leitura dos títulos e resumos, selecionou-se 57 trabalhos, 39 da BVS e 18 da *Web of Science*. Após leitura do artigo na íntegra, permaneceram 44, 30 da BVS e 14 da *Web of Science*, como apresentado na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos 1ª Revisão Integrativa.



Fonte: Elaborado pela autora.

O *Software* StArt, junto ao Excel e ao IRaMuTeQ, auxiliaram na análise dos dados. De acordo com Sousa *et al.* (2020), em pesquisas qualitativas, o processo de análise de dados

contribui para a produção de conhecimento válido. Por meio de *softwares*, tem-se a estruturação e organização dos processos.

O IRaMuTeQ é um programa gratuito que começou a ser usado no Brasil em 2013, a utilização de um *software* como este permite analisar os dados qualitativos embasado em estatística textual ou lexicometria. Por meio da produção de nuvens de palavras é possível representar, de modo gráfico, a frequência de ocorrência dos termos no *corpus* utilizado no estudo, com ênfase nos destaques que surgem.

Na análise de similitude, é possível identificar coocorrência entre as palavras pela teoria dos grafos, permitindo a avaliação da conexão entre os termos e sua representação. Além disso, pela classificação hierárquica descendente (CHD), faz-se o agrupamento de segmentos de texto do *corpus* construído de acordo com a coocorrência de formas lexicais.

Para a análise dos dados encontrados, utilizou-se a análise de conteúdo manual associada à semiautomatizada. Recorreu-se ainda ao *software* Excel, que auxiliou na descrição dos dados quantitativos da pesquisa bibliográfica bem como na construção de gráficos e tabelas.

2.2.2. Segunda Revisão Integrativa

Após a realização da primeira revisão integrativa proposta, percebeu-se a necessidade de aprofundamento da temática “família e internação compulsória”. Desta forma, foi proposto um novo estudo de revisão integrativa com a finalidade de conhecer o contexto familiar e o modo como a família lida com o usuário de álcool e de outras drogas na internação compulsória.

Diante do propósito de estudar o tratamento para os usuários e os aspectos familiares, na literatura nacional e internacional, a questão norteadora da pesquisa foi: como a família lida com o usuário de álcool e de outras drogas na internação compulsória?

Com a finalidade de responder ao objetivo proposto, após uma varredura de descritores que abarcariam o tema de estudo e levantamento de bases de dados, optou-se pela seguinte combinação de descritores na língua inglesa: (*Compulsory or coercion or involuntary*) and (*alcohol or drug users*) and (*family*).

Manteve-se a realização do levantamento bibliográfico nos portais de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no SciELO e *Web Of Science*, no período de agosto de 2020 a setembro de 2020.

Após a busca inicial pelas palavras-chaves, o refinamento ocorreu de acordo com a leitura dos títulos e dos resumos. Os critérios de inclusão foram:

- ✓ Textos na forma de artigos publicados em português, inglês ou espanhol;
- ✓ Artigos com acesso livre na íntegra;
- ✓ Trabalhos contendo resultados a partir de estudo com seres humanos;
- ✓ Artigos que apresentem contexto familiar e o modo como a família lida com o usuário de álcool e de outras drogas na internação compulsória para tratamento de álcool e outras drogas e
- ✓ Artigos publicados entre os anos de 2001 a 2020.

Os critérios de exclusão são:

- ✓ Artigo de revisão;
- ✓ Artigo sem resumo, título e/ou autor;
- ✓ Artigos duplicados;
- ✓ Projetos de intervenção;
- ✓ Trabalhos com dados secundários;
- ✓ Estudos que não estavam relacionados ao tratamento de álcool e outras drogas;
- ✓ Trabalhos que não apresentam contexto familiar e o modo como a família lida com o usuário de álcool e de outras drogas na internação compulsória ou involuntária para tratamento de álcool e outras drogas e
- ✓ Artigos que destacam os outros transtornos mentais que não o uso de álcool e outras drogas ou outros aspectos comportamentais.

O marco de ano para a busca das publicações foi 2001 em virtude da lei nº 10.216 que descreve a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e mostrou que somente o laudo médico pode indicar a internação em psiquiatria. Esta lei apresentou os três tipos de internação psiquiátrica:

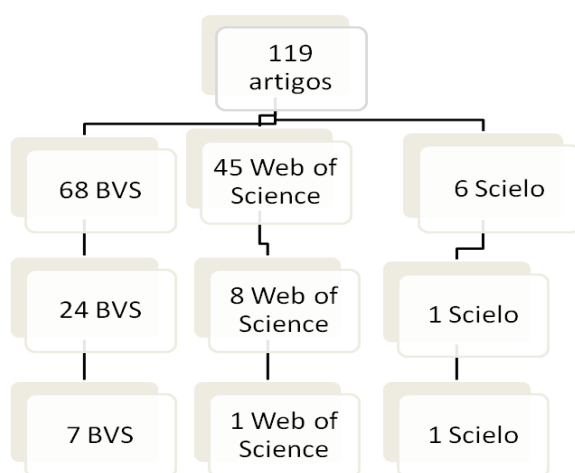
- ✓ A internação voluntária que ocorre perante o pedido do próprio paciente, sendo aceita pelo mesmo;
- ✓ A internação involuntária, na qual a família faz o pedido ao médico e o paciente não aceita;
- ✓ A internação compulsória, que é determinada pela justiça (BRASIL, 2001).

Na coleta de dados, recorreu-se ao *software* StArt. Coletou-se dos artigos o objetivo do trabalho, as palavras-chave, a revista de publicação, o local de realização do estudo, o ano

de publicação, o método de coleta de dados, a análise de dados, o país de origem do estudo, os resultados relevantes, as considerações finais, o tipo de pesquisa, a teoria utilizada e os aspectos da relação família no tratamento.

Na análise dos dados, utilizou-se os *softwares* StArt e o IRaMuTeQ, além do Excel. Identificou-se 119 artigos, sendo 68 da BVS, 45 da *Web Of Science*, 06 (seis) da SciELO. A partir da leitura dos títulos e resumos, selecionou-se 33, sendo 24 da BVS, 01 (um) da SciELO e 08 (oito) da *Web of Science*. Após leitura dos artigos na íntegra, foram escolhidos 09 (nove), sendo 07 (sete) da BVS, 01 (um) da SciELO e 01 (um) da *Web of Science*, conforme ilustra a Figura 2.

Figura 2 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos 2ª Revisão Integrativa.



Fonte: Elaborado pela autora.

Diante dos levantamentos propostos, reitera-se a consideração da importância de se propor trabalhos de revisão que objetivem conhecer o que se tem produzido cientificamente sobre o objeto de interesse do pesquisador. Nesse trabalho, as revisões integrativas possibilitaram uma exploração e corroboraram nas análises dos dados obtidos pela pesquisa de campo.

2.3. Segunda Etapa - Pesquisa de Campo

Neste item, serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados no estudo que se estruturam da seguinte forma: Local de Estudo, Critérios de Escolha dos Participantes do Estudo, Procedimentos de Coleta de Dados e Técnicas de Análise dos Dados.

2.3.1. Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Ponte Nova (Minas Gerais). Trata-se de uma cidade de médio porte, localizada na Zona da Mata em Minas Gerais. Possui um território de 470.643 Km² e densidade demográfica de 121,9 hab/Km² (IBGE, 2020). De acordo com o CENSO (IBGE, 2010), Ponte Nova têm 59.390 habitantes, sendo 27.495 do sexo masculino e 29.895 do sexo feminino. Para 2020, houve uma projeção de 59.875 habitantes. A média de moradores por domicílios particulares ocupados é de 3,21. Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2015), indicam que Ponte Nova possui 13.272 famílias cadastradas no seu banco de dados.

Em levantamento junto à Secretaria Municipal de Saúde, atualmente, o Município possui 16 Unidades Básicas de Saúde com 13 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), cobrindo 78% do Município. Também existem famílias em área descoberta pela ESF. Há um Centro de Atenção Psicossocial II, com referência microrregional, e a Superintendência Regional de Saúde como polo da Região de Saúde e da Região Ampliada de Saúde. A cidade conta com dois hospitais privados, que realizam atendimentos pelo Sistema Único de Saúde, o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Ipiranga (CISAMAPI), Serviço Assistência Médica Municipal de Urgência (SAMMDU), Policlínica e Pronto Atendimento Médico (PAM). Além disso, a cidade é atendida pelos serviços ambulatoriais realizados pela Faculdade Privada sediada no Município, na qual é ministrado o curso de medicina.

Não foi encontrada uma gama de dados epidemiológicos publicados sobre as famílias ou os usuários de álcool e outras drogas do Município. De acordo com o SIAB (2015), havia 342 pessoas notificadas com quadro de alcoolismo, considerando-se pessoas acima de 15 anos.

É marcante o aumento no número de atendimentos aos usuários de álcool e outras drogas no acolhimento e permanência dia do Caps, bem como é notória a procura de tratamento por meio da Defensoria Pública Estadual de Ponte Nova. Após a busca pela intervenção compulsória, familiares e usuários são encaminhados à RAPS com a finalidade de avaliação e inclusão dos usuários em modalidades de tratamento com abordagem de Redução de Danos devido ao Termo de Cooperação Técnica (TCT) entre o Município de Ponte Nova e a Defensoria Pública.

2.3.2. Critérios de escolha dos participantes

Priorizou-se como participantes desta pesquisa os familiares dos usuários de álcool e outras drogas que procuraram a Defensoria Pública do Município com o objetivo de solicitar internação compulsória para um de seus membros. Os usuários de álcool e outras drogas são encaminhados à rede de atenção psicossocial como forma de evitar o procedimento compulsório e se tratar com foco na modalidade de redução de danos. Foram convidados a participar da pesquisa os familiares que relataram ter procurado a Defensoria Pública.

De acordo com dados do sistema de comunicação do TCT, na lista dos usuários de álcool e outras drogas, em janeiro de 2020, um total de 101 famílias estavam em processo de solicitação, junto à defensoria do Município, da internação compulsória para algum de seus membros que se encontrava em um quadro de uso de álcool e outras drogas.

A seleção dos participantes para a entrevista foi realizada pela pesquisadora por meio do banco de dados no programa da equipe que acompanha estes usuários e familiares. Além disso, a realização deste estudo contou com autorização da Secretaria Municipal de Saúde (Apêndice C) e da Defensoria Pública (Apêndice D).

Como a equipe de Redução de Danos possui o drive com arquivos de atendimentos aos usuários acompanhados pela equipe de saúde, no estudo em questão, esse documento foi utilizado para empregar a técnica de estratificação por lugar geográfico na cidade e amostragem aleatória simples. Após a confecção da lista dos usuários por Equipe, identificados por número, selecionou-se dois usuários de álcool e outras drogas por equipe, inicialmente, com a finalidade de encontrar um do sexo masculino e outro feminino. Entretanto, como houve um número menor de usuário feminino na lista, com pouca representatividade, optou-se por dois do sexo masculino. Posteriormente, fez-se o convite aos familiares destes usuários para participarem da pesquisa. Porém, devido ao contexto de Pandemia, não foi possível obter contato de todos os familiares sorteados, o que nos levou a passar para o próximo da lista, já que as entrevistas foram realizadas por meio telefônico.

Para obter o telefone atualizado pelos familiares, contou-se com a contribuição de profissionais da rede de atenção à saúde. A definição de qual familiar faria parte da pesquisa deu-se pelos seguintes critérios: ser o familiar do usuário de álcool e drogas que procurou a Defensoria Pública para avaliação de internação compulsória, ter o interesse em contribuir de modo voluntário e possuir contato por meio telefônico. Os critérios de exclusão foram: não

possuir contato telefônico, apresentar dificuldades em responder à pesquisa por meio telefônico e não desejar participar.

De acordo com os critérios estabelecidos, quinze familiares foram convidados a contribuir com a pesquisa, porém doze concordaram em ser entrevistados. Três apresentaram justificativas para não colaborar com o estudo, alegando dificuldade em responder às perguntas e falta de motivação para participar.

2.3.3. Procedimentos de coleta de dados

No presente estudo analisou-se a perspectiva do familiar dos usuários de álcool e outras drogas com a aplicação de entrevista semiestruturada (Apêndice A). O roteiro da entrevista abarca: identificação dos familiares por meio de dados sociodemográficos, o motivo da escolha pela procura do tratamento compulsório e as implicações do pedido, a autonomia do usuário de álcool e outras drogas e os serviços utilizados.

As entrevistas ocorreram individualmente por meio telefônico (por chamada telefônica ou por *whatsapp*) no período de maio a setembro de 2020. A duração média das entrevistas foi de vinte e sete minutos e dezesseis segundos. Houve agendamento prévio, com antecedência, de acordo com a disponibilidade do familiar. Contou-se com a gravação das entrevistas e registro no arquivo de Excel para controle. Dois familiares não autorizaram a gravação e, como já exposto no Termo de Compromisso Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), as informações foram anotadas e lidas aos familiares para que verificassem a veracidade dos registrados da pesquisadora. Desta forma, obteve-se maior confiança e similaridade ao conteúdo expresso pelo familiar.

O uso do caderno para registro do diário de campo, desde o primeiro contato com o familiar, possibilitou as anotações das percepções e procedimentos realizados, o que contribuiu para a interpretação dos dados. De acordo com Creswell (2007), por meio das observações realizadas no decorrer de todo o processo de estudo, desde o primeiro contato até a finalização das entrevistas, o pesquisador precisa anotar os comportamentos e acontecimentos que se destacaram, tomando por base as questões que objetiva conhecer em seu trabalho. No decorrer das entrevistas, seja face a face, por telefone ou em grupo, pretende-se alcançar extrações de percepções dos participantes referentes a determinado assunto por meio de perguntas abertas.

A entrevista é um método utilizado na pesquisa social e possibilita aos participantes apresentarem seus pensamentos, sentimentos e aspectos que nos permite certo conhecimento do fenômeno estudado (BAUER; GASKELL, 2008).

À medida que as entrevistas eram realizadas, a pesquisadora as transcrevia. Ao término de todas as entrevistas, realizou-se a escuta simultânea de todas elas para maior assimilação do conteúdo. Após a transcrição, tivemos 64 páginas de dados com conteúdos para analisar. Para manter o sigilo preconizado na pesquisa, os nomes dos familiares foram substituídos por números. Desse modo, cada participante recebeu um número de identificação de acordo com a ordem de realização.

O encerramento na coleta de dados ocorreu em razão da dificuldade de acesso às famílias devido ao cenário de Pandemia. Paralelo a isto, a pesquisadora percebeu que as informações encontradas nas falas dos entrevistadores estavam redundantes. A partir dessa avaliação, não foi necessário persistir na coleta de novas entrevistas e adotou-se o critério de saturação.

2.3.4. Análise de dados das entrevistas

Os dados coletados na entrevista foram transcritos, organizados e arquivados em drive e HD externo. O caderno utilizado como diário de campo foi constantemente consultado e arquivado para utilização. As análises das descrições dos usuários de álcool e outras drogas e de seus familiares foram realizadas de maneira manual com o suporte do Excel e Word.

As entrevistas foram analisadas de maneira qualitativa por meio da técnica de análise de conteúdo descrita por Laurence Bardin (2011) que compreende a pré-análise do material, a exploração e o tratamento dos resultados. Segundo Bauer e Gaskell (2008), a análise de conteúdo é uma metodologia utilizada para a análise de texto ao pensar as ciências sociais empíricas.

Franco (2008) defende que a análise de conteúdo pode ser realizada por variados tipos de comparações contextuais direcionadas pela sensibilidade, intencionalidade e competência teórica do pesquisador. Os objetivos da pesquisa serão refletidos nos resultados encontrados por meio de indícios manifestos e observados no processo comunicativo.

Segundo Campos (2004), as categorias analisadas podem ser propostas aprioristicamente ou não. Na presente pesquisa, a organização das categorias foi após a coleta

de dados de acordo com o objetivo e com os relatos dos familiares dos usuários de álcool e outras drogas.

De acordo com o relato dos participantes, agrupou-se os assuntos e nomeou-se conforme a temática. Posteriormente, ocorreu a formação das categorias e subcategorias embasadas nos objetivos e nas falas dos familiares. Com as interpretações dos dados, foi possível apresentá-los de maneira discursiva com as falas destacadas no estudo, dialogando com o referencial teórico proposto. O *software* IRaMuTeQ serviu para a complementação da pesquisa e da análise de conteúdo, pois possibilita analisar dados qualitativos por meio da estatística textual com a utilização da CHD, de nuvens de palavras e análise de similitude.

2.4. Questões éticas

Por se tratar de Pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido à Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (CEP/UFV) atendendo a legislação brasileira, em especial, à resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, para a realização do estudo considerou-se o disposto no artigo 43 do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa. A aprovação do projeto ocorreu no dia 07 de fevereiro de 2020 e possui o número do Parecer Consubstanciado do CEP: 3.827.450 (Anexo A).

Previamente à realização das entrevistas, os participantes realizaram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) enviado por meio do *Whatsapp* para conhecimento e orientações com a finalidade de adesão espontânea e de consentimento aos procedimentos da entrevista.

No momento das entrevistas, foi perguntado ao participante se eles aceitavam contribuir para a pesquisa. Posteriormente, com a utilização de equipamento de proteção individual, como indicado pelo Ministério da Saúde, colheu-se as assinaturas dos familiares em momentos que os mesmos consideravam mais oportuno, sem que acarretasse riscos adicionais, sempre priorizando a saúde do entrevistador e entrevistado.

CAPÍTULO 3 - AS FAMÍLIAS E O TRATAMENTO: ANÁLISE DE DADOS POR DUAS REVISÕES INTEGRATIVAS

Nesse capítulo, abordaremos os resultados e as discussões obtidas a partir das duas revisões integrativas realizadas. Analisaremos os conteúdos encontrados com destaque do ano, do periódico, dos locais das publicações, dos participantes/amostras e dos temas emergidos.

3.1. A família do usuário de álcool e outras drogas nos serviços de saúde: primeira revisão integrativa.

Nesse tópico, abordaremos o levantamento de estudos nacionais e internacionais, e os resultados alcançados na revisão integrativa, que objetiva conhecer como a família se apresenta no tratamento de usuários de álcool e outras drogas.

Neste estudo, foram selecionadas 44 produções para análise. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos trabalhos quanto aos autores, periódico e procedência.

Tabela 1 - Caracterização das publicações incluídas na 1ª revisão integrativa segundo autores, periódico e procedência.

Autores	Periódico	Procedência
Lemes <i>et al.</i>	Enfermería Global	BVS
Silva <i>et al.</i>	Pesquisa e Educação em Enfermagem	BVS
Ribeiro <i>et al.</i>	<i>Journal Of Nursing and Health</i>	BVS
Paiano <i>et al.</i>	<i>Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental</i>	BVS
Siqueira <i>et al.</i>	Texto e Contexto Enfermagem	BVS
Assunção <i>et al.</i>	Psicologia e Sociedade	BVS
Gonçalves <i>et al.</i>	Psicologia e Sociedade	BVS
Plant e Holland	Gerontologia Clinica	BVS
Galhardi e Matsukura	Caderno de Saúde Pública	BVS
Mota <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem	BVS
Siqueira <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem	BVS

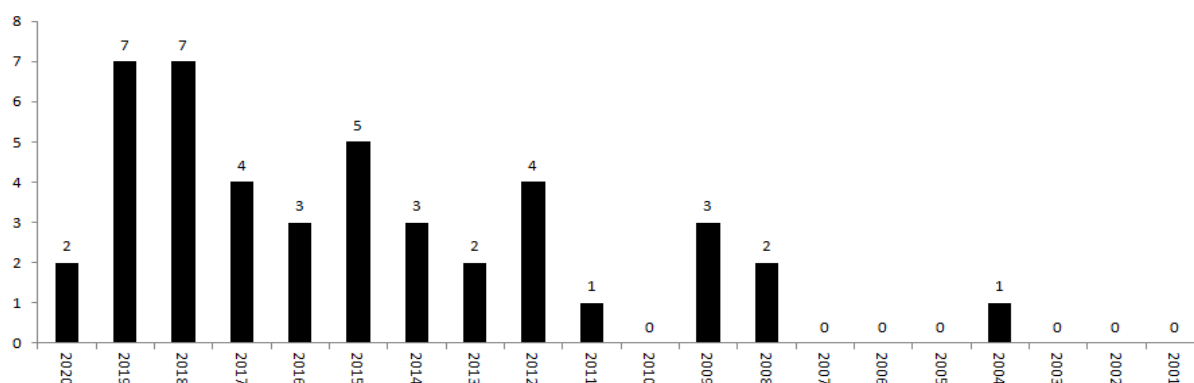
Araújo e Pires	Tempus, actas de saúde coletiva	BVS
Cantão e Botti	Av. Enferm.	BVS
Silveira <i>et al.</i>	Ciência Cuidado Saúde	BVS
Salles e Silva	Caderno Brasileiro Terapia Ocupacional	BVS
MacLean, Hengsen e Stephens.	<i>Drug and Alcohol Review</i>	BVS
Slesnick e Zhang	<i>Psychol Addict Behav</i>	BVS
Brischiliari; Brischiliari; Marcon.	Enfermagem UERJ	BVS
Silveira <i>et al.</i>	Pesqui. Cuidado é Fundamental Online	BVS
Nascimento, Souza e Gaino	Texto contexto Enferm	BVS
Mattoo <i>et al.</i>	<i>Journal of Ethnicity in Substance Abuse</i>	BVS
Ferreira <i>et al.</i>	Mineira Enfermagem	BVS
Hirdes <i>et al.</i>	Aletheia	BVS
Dalpiaz <i>et al.</i>	Aletheia	BVS
Moura <i>et al.</i>	Clinics	BVS
Zanatta, Garghetti e Lucca	Baiana de Saúde Pública	BVS
Alvarez, Gomes, Oliveira e Xavier	Gaúcha Enfermagem	BVS
Souza <i>et al.</i>	Latino-Americana. Enfermagem	BVS
Souza e Kantorski	Escola de Enfermagem da USP	BVS
Moraes	Ciência e Saúde Coletiva	BVS
Peçaibes, Tonetto e Andretta	Ciência e Saúde Coletiva	WOS
Görgülü	<i>Dusunen Adam, Journal of Psychiatry and Neurological Sciences</i>	<i>Web Of Science</i>
Galvão, Saavedra e Cameira	Saúde e Sociedade	<i>Web Of Science</i>
Madalena e Sartes	Arquivos Brasileiros de Psicologia	<i>Web Of Science</i>
Dingle, Cruwys, Frings	<i>Frontiers in Psychology</i>	<i>Web Of Science</i>

Brigham <i>et al.</i>	<i>Drug and Alcohol Dependence</i>	<i>Web Of Science</i>
Duffy e Baldwin	<i>Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy</i>	<i>Web Of Science</i>
Rubio <i>et al.</i>	<i>Adicciones</i>	<i>Web Of Science</i>
Polcin, Mulia e Jones	<i>J Psychoactive Drugs</i>	<i>Web Of Science</i>
Merrick <i>et al.</i>	<i>Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy</i>	<i>Web Of Science</i>
Silva <i>et al.</i>	Latino-americana Enfermagem	<i>Web Of Science</i>
Fraser, McIntyre e Manby.	<i>British Journal of Social Work</i>	<i>Web Of Science</i>
Haggerty <i>et al.</i>	<i>Adicciones</i>	<i>Web Of Science</i>
Nuño-Gutiérrez e González-Forteza	Salud pública de México	<i>Web Of Science</i>

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao analisar os dados referentes aos artigos levantados, em relação ao periódico de publicação, não foi encontrada predominância de nenhum deles. Quanto ao número de publicações por ano, houve um aumento na publicação de artigos a partir de 2012 de modo que, dos 44 artigos avaliados, 37 foram publicados entre 2012 e 2020 (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Número de Publicações por ano.



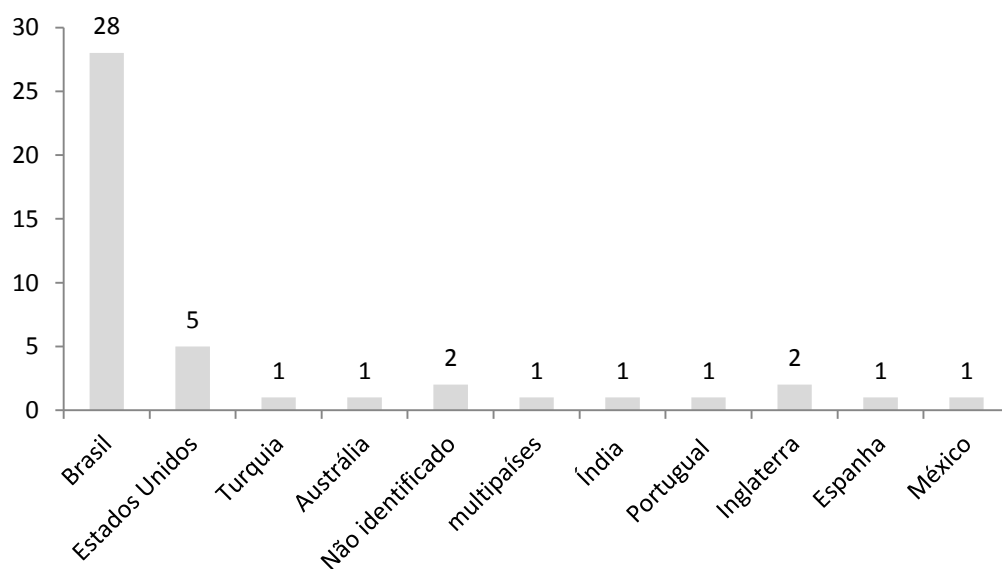
Fonte: Elaborado pela autora.

Para explicar o aumento do número de trabalhos publicados a partir de 2012, pode-se recorrer à instituição da Rede de Atenção Psicossocial regulamentada pela Portaria nº 3088 em 2011. Por meio desta rede, houve a ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares através da promoção do

acesso das pessoas usuárias e do acolhimento das famílias nos pontos de atenção. Desta forma, definiram-se os dispositivos de atenção e assistência em rede às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Além disso, deliberou-se sobre as modalidades de atenção por meio da atenção básica em saúde, da atenção psicossocial especializada de urgência e emergência, da atenção residencial transitória e da atenção hospitalar, bem como das estratégias de desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

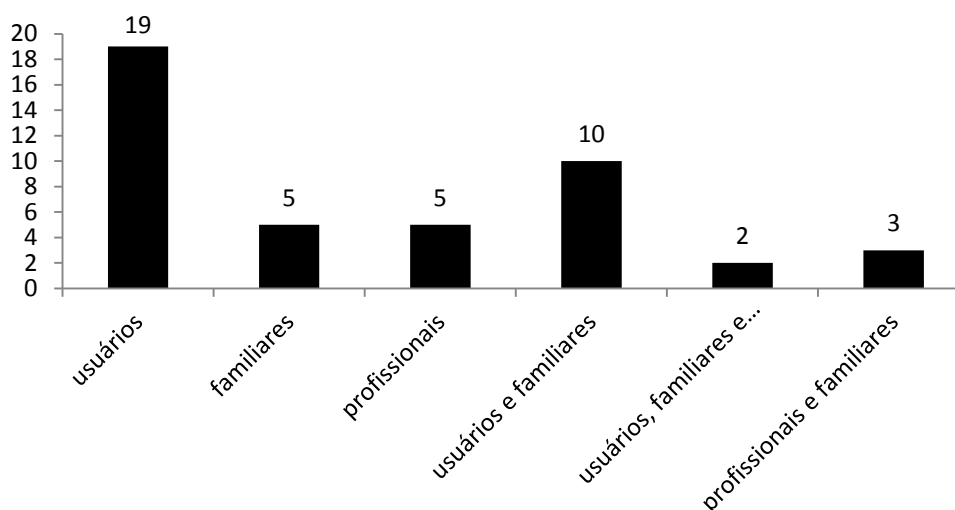
Analisando o Gráfico 2, percebe-se que a maioria dos estudos acessados foi produzida no Brasil, seguido dos Estados Unidos. Nos estudos nacionais, existe uma predominância de trabalhos desenvolvidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) com o total de 20 publicações que o apresentam como local da pesquisa. Isso demonstra a importância desses serviços no tratamento aos usuários e a seus familiares no contexto brasileiro. O CAPS AD é um serviço territorial e possui a meta de trabalhar em rede por meio de acolhimento diário e plano terapêutico individual e contínuo. Tem-se a presença da lógica da redução de danos por meio de acolhimento, de atenção, de repouso e de desintoxicação ambulatorial dos usuários. Esse dispositivo possibilita ações de reinserção social através de recursos intersetoriais, bem como cuidados aos familiares dos usuários (BRASIL, 2003), além de ser inserido na atenção psicossocial especializada (BRASIL, 2011).

Gráfico 2 - Número de artigos publicados por cada país.



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 3 - Tipo de participante/amostra por artigo.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos relatórios do *Software* IRaMuTeQ (2020).

Após a transcrição dos dados coletados pelo StArt, se propôs a realização da CHD no IRaMuTeQ. Assim, construiu-se um corpus, e na análise do Software se obteve o seguinte resultado: 88 textos fragmentados que deram origem a 05 (cinco) classes temáticas com 291 segmentos de texto (Tabela 2). Houve 76,18% de aproveitamento, 13433 ocorrências de palavras com 2602 formas distintas e a média por segmento de 35,16.

O dendrograma das classes temáticas encontra-se na Figura 4, na qual as 05 (cinco) classes foram agrupadas em 02 (duas) categorias, conforme o tronco comum que possuem. Desta forma, foram associadas as classes 1, 4 e 5 e nomeadas de “a presença da família nos serviços de tratamento”. Já as classes dois e três se denominaram de “O relacionamento familiar no tratamento e o impacto das intervenções familiares”.

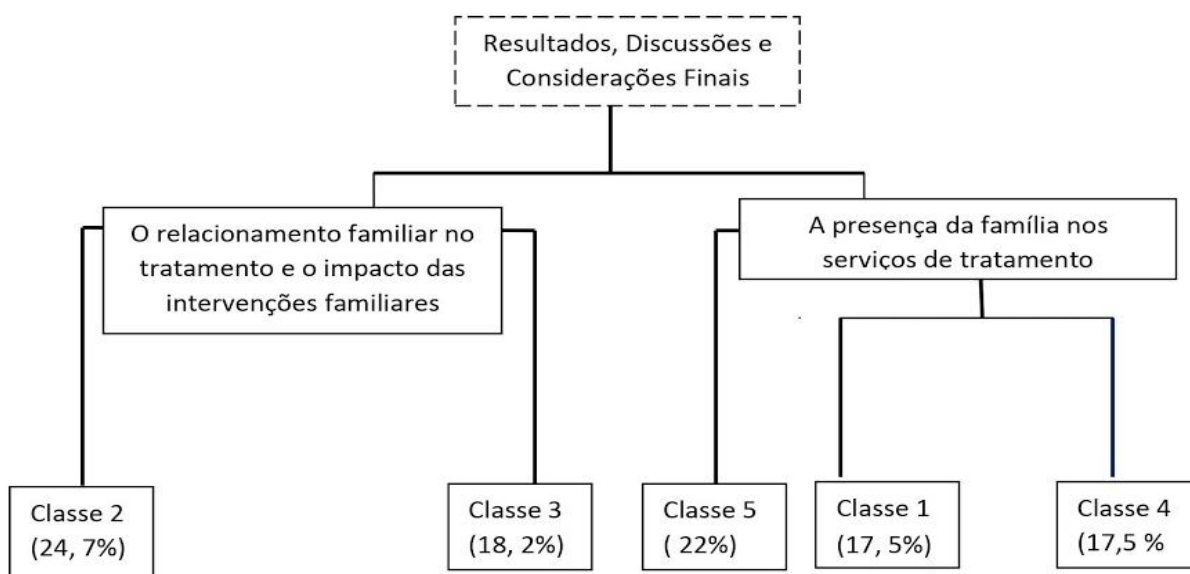
Tabela 2 - Lista de classes e exemplos de palavras relacionadas a cada categoria.

Classes	Exemplo de Palavras Relacionadas
Classe 1	Família, tratamento, usuário, apoio, profissional, serviço, adesão, Caps ad, assistência, apoio, reabilitação, processo.
Classe 2	Pessoa, participante, pai, filho, relacionamento, amigo, participante, confronto, gelo, pressão.
Classe 3	Terapia, substância, impacto, filho, mãe, uso, problema, positivo intervenção.

Classe 4	Dependência, químico, codependente, dependente, família, convivência, doença, disfuncional.
Classe 5	Necessidade, suporte, cuidado, social, estratégia, saúde, rede, grupo, saúde mental, enfermagem, ação, promover, ampliação, informação.

Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatórios do *Software IRaMuTeQ* (2020).

Figura 4 – Dendrograma das classes temáticas que emergiram da análise dos resultados, discussões e considerações finais selecionadas.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos relatórios do *Software IRaMuTeQ* (2020).

As categorias que surgiram na análise da CHD são discutidas com a contribuição das palavras presentes nas classes. As duas categorias principais são: i) a presença da família nos serviços de tratamento e ii) O relacionamento familiar no tratamento e o impacto das intervenções familiares.

3.1.1. A presença da família nos serviços de tratamento

Por meio das classes 1, 4 e 5, tem-se um tronco comum. Desta forma, optou-se por discuti-las em uma mesma categoria. Na Figura 5, após análise dos trechos de resultados e considerações finais, ressaltou-se as palavras que tiveram maior destaque na categoria “a presença da família nos serviços de tratamento”.

Figura 5 – Nuvem de palavras da categoria “a presença da família nos serviços de tratamento”.



Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatórios do *Software* IRaMuTeQ (2020).

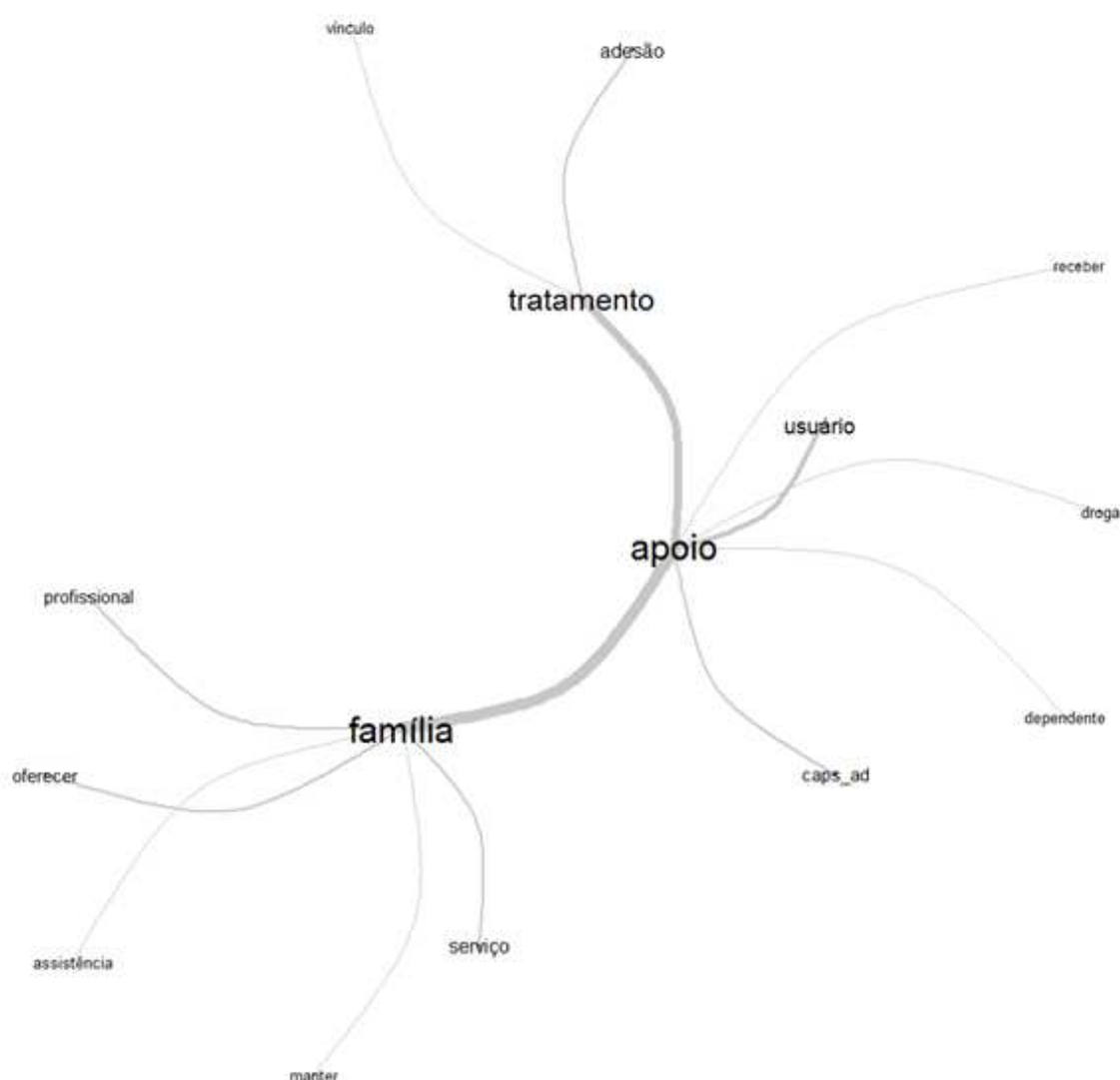
Nessa primeira categoria, a família se destacou no processo de tratamento do usuário de álcool e outras drogas, pois a adesão ao tratamento pelo usuário aparece associada ao apoio e incentivo recebido dos familiares (GONÇALVES *et al.*, 2019; PAIANO *et al.*, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2019); e o desenvolvimento emocional sofre influência desses fatores (PAIANO *et al.*, 2019). A falta de participação da família no tratamento prejudica o cuidado e a reabilitação do usuário (LEMES *et al.*, 2020) e está relacionada à família não conseguir ter a responsabilidade esperada no tratamento (ZANATTA, GARGHETTI, LUCCA, 2012). Além da família, os amigos também são fonte de apoio importante aos usuários (MOTA *et al.*, 2018; DALPIAZ *et al.*, 2014).

Ao realizarem as ações com as famílias, os profissionais precisam informá-las sobre as propostas de tratamento de cada serviço apresentando alternativas para a sua efetiva participação no processo (NASCIMENTO; SOUZA; GAINO, 2015; HIRDES *et al.*, 2015). Estratégias de acolhimento noturno em serviços de CAPS são sugeridas, por exemplo, para possibilitar maior presença da família (NASCIMENTO; SOUZA; GAINO, 2015). Além do apoio ao usuário, a participação do familiar no tratamento ocorre pelo auxílio aos profissionais, o que propicia uma melhor adesão ao mesmo (SILVEIRA *et al.*, 2016). A empatia entre profissionais e familiares aumenta o sucesso nas intervenções (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019).

A Figura 6 demonstra o valor da palavra “apoio” nos artigos analisados e as ligações diretas que ela possui com os termos “tratamento”, “família”, “usuário” e “CAPS ad”. O apoio se liga ao usuário e dependente de drogas, enquanto o vínculo e adesão ao tratamento estão

ligados à família. De acordo com Brischiliari, Rocha-Brischiliari e Marcon (2016), Görgülü (2019) e Araújo e Pires (2018), além de incluí-los nas atividades propostas, é necessário realizar intervenções voltadas diretamente aos familiares. Nascimento *et al.* (2015) apontam os grupos de psicoeducação, os de apoio social e os espaços para expressão de sentimentos como importantes mecanismos que proporcionam melhorias na qualidade de vida da família.

Figura 6 – Análise de similitude com ênfase na palavra apoio.



Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatórios do *Software* IRaMuTeQ (2020).

Ao estudarem os familiares de usuários que se tratam em Comunidades Terapêuticas, Silva *et al.* (2019) discutiram sobre o termo “codependente” se referindo aos casos dos familiares afetados pela doença. Por meio de grupos de família, é possível a identificação das

dificuldades de convivência com o usuário. Sendo assim, o profissional que atende os familiares precisa conhecer e investigar sobre o adoecimento da família, uma vez que quando alguém adoece em função de problemas decorrentes de conflitos em sua família, o trabalho dos profissionais é ainda mais relevante.

Ações de suporte emocional que considerem a necessidade de cada família possibilita que elas desenvolvam mecanismos para lidar com as situações advindas do uso da droga (SOUZA; KANTOUSKI, 2009). Isso pode ocorrer por meio do acolhimento da dor e favorece a adesão familiar ao planejamento terapêutico do usuário, resultando em melhoria das relações (LEMES *et al.*, 2020). Em Portugal, existe a preocupação com a atenção às famílias que sofrem com os usuários. No referido país, o Alcoólico Anônimo (AA) é citado como o serviço de referência para este tipo de tratamento (GALVÃO, SAAVEDRA; CAMEIRA, 2018).

A falta de preparo da família e da comunidade em lidar com o usuário propicia um contexto de violência e isolamento, contribuindo com o aumento do sofrimento (GALVÃO; SAAVEDRA; CAMEIRA, 2018). Desta forma, tem-se a necessidade do desenvolvimento de Políticas Públicas para que a família do usuário de álcool e drogas seja cuidada em sua unicidade e possa ter um papel ativo e saudável no processo de tratamento, além de clareza nas suas possibilidades de tratamento e ações.

3.1.2. O relacionamento familiar no tratamento e o impacto das intervenções familiares

Considerando as classes 2 e 3 que se apresentaram no tronco comum, optou-se por discuti-las na categoria “o relacionamento familiar no tratamento e o impacto das intervenções familiares”, como representado na nuvem de palavras da Figura 7.

Diante desse contexto de forte conexão entre as relações familiares e os resultados dos tratamentos e uso de drogas, evidenciou-se a relevância de intervenções voltadas às famílias e ao desenvolvimento de terapia familiar no processo de tratamento e de prevenção do uso de drogas por filhos de usuários. Haggerty *et al.* (2008) defenderam que ajudar os pais a melhorar suas habilidades parentais tem impacto positivo, a longo prazo, no uso de drogas pelos filhos. A terapia familiar também possibilita menor desistência do usuário pelo tratamento, além da redução no consumo de drogas e da melhoria comportamental no relacionamento entre crianças e mães (SLESNICK; ZHANG, 2016). Assim como os usuários, os seus filhos esperam por melhoria nos relacionamentos. As crianças demonstraram que a ansiedade pela melhora dos pais substitui os ressentimentos de fatos advindos do uso de álcool e outras drogas (FRASER; MCINTYRE; MANBY, 2009).

Por outro lado, ao estudarem sobre as ações de Redução de Danos, Silveira *et al.* (2017) encontraram familiares com sentimento de insegurança em lidar com usuários expostos à droga e aos ambientes de violência e conflitos. Isso demonstra a necessidade de atenção à família do usuário como forma de intervir no processo de informação e de tratamento dos mesmos, o que contribui para resultados de melhoria de vida tanto de familiares como de usuários.

Diante do exposto, evidenciou-se a grande influência do relacionamento familiar no tratamento de usuários de álcool e drogas. A terapia de família, portanto, é importante para prevenir o uso de drogas e auxiliar no tratamento de usuários.

O presente trabalho estudou a relação da família com o tratamento de usuários de álcool e outras drogas. Foi possível perceber a família como amostra de pesquisas, como também envolvida nos serviços de saúde como fonte de apoio e participação no tratamento. Observou-se que a família é colocada no lugar de apoio e motivação ao tratamento ao mesmo tempo em que precisa ser cuidada. Neste sentido, essa revisão integrativa aponta para a necessidade do estabelecimento de estratégias de cuidado com as famílias por meio de Políticas de Atenção desenvolvidas para esse público, uma vez que estas ações contribuirão diretamente com as intervenções realizadas com os usuários de álcool e outras drogas.

Esse estudo também evidenciou a necessidade de qualificação dos profissionais para o atendimento de cada família em sua singularidade. A formação dos profissionais dos serviços de saúde possibilitará um maior conhecimento e reflexão em sua atuação, retirando preconceitos e rótulos presentes no contexto do uso de álcool e outras drogas.

Os estudos mostraram uma lacuna em relação a conhecimentos sobre os familiares dos usuários de álcool e outras drogas no contexto de internação compulsória. Dados encontrados nos artigos analisados trouxeram questões referentes à pressão e aspectos judiciais. Gonçalves *et al.* (2019), por exemplo, apontam que o apoio familiar influencia na adesão ao tratamento, porém a ordem judicial apareceu como auxílio na frequência ao tratamento. Madalena *et al.* (2018), por sua vez, defendeu que a motivação para o tratamento é afetada pela pressão familiar. Em estudo realizado em Comunidades Terapêuticas, a referida autora demonstrou que o encaminhamento da maioria dos usuários foi realizado por vontade própria, familiares ou amigos. Em menor escala estão os encaminhamentos realizados por profissionais ou pela justiça, o que demonstra não haver prevalecido processos de internação compulsória nesses locais.

Diante desses dados e da falta de informações referentes aos familiares nos contextos de internação compulsória, decidiu-se pela realização de uma segunda revisão integrativa que pudesse auxiliar no entendimento e nas discussões aprofundadas da temática.

3.2. A família no contexto da internação compulsória: segunda revisão integrativa

Com a necessidade de aprofundarmos na temática e com o objetivo de conhecer como a família se apresenta no tratamento de usuários de álcool e outras drogas no contexto de internação compulsória, nesse tópico, inseriram-se os resultados alcançados a partir da segunda revisão integrativa.

Os artigos analisados desde a primeira etapa da coleta de dados representaram um recorte temporal de 2001 a 2020. Após a análise dos títulos e resumos, selecionou-se 09 (nove) para leitura na íntegra e aprofundamento das análises. Na tabela 3, a seguir, são apresentados os autores, o periódico de publicação, o ano e a base de dados.

Tabela 3- Caracterização das publicações incluídas na revisão integrativa, segundo autores, periódico de publicação, ano e base de dados.

Autor	Revista	Ano	Base de Dados
Borges, Santos e Porto	Saúde Debate	2018	BVS
Nunes, Sousa e Neves	Enfermagem da UFPI	2017	BVS
Reinaldo	Revista de Enfermagem	2017	BVS

UFPE Online

Zhang <i>et al.</i>	<i>Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy</i>	2016	BVS
Yang <i>et al.</i>	PLoSOne	2015	BVS
Tomori <i>et al.</i>	<i>Revista Int J Drug Policy</i>	2014	BVS
Klein, Saphonn, Reid.	<i>Harm Reduct J</i>	2012	BVS
Soares <i>et al.</i>	Psicologia e Sociedade	2019	SciELO
Polcin	<i>Addict Res Theory</i>	2009	Web Of Science

Fonte: Elaborada pela autora.

Tomando por base os critérios de seleção para responder à pergunta de pesquisa, nos 09 (nove) artigos selecionados, observou-se a presença de publicações somente a partir de 2009. Percebeu-se que nos anos 2010, 2011, 2013 e 2020 não foram encontrados estudos no perfil selecionado. Foi perceptível uma diversidade de revistas/jornais que apresentaram a temática e não houve predomínio relevante, mas um destaque para artigos a partir do ano de 2009 devido ao desenvolvimento de políticas públicas que considerassem a realidade das famílias. Em relação ao país de origem, 04 (quatro) estudos foram provenientes do Brasil, 02 (dois) da China, 01 (um) dos Estados Unidos, 01 (um) da Ásia e 01 (um) do Vietnã.

Quanto à metodologia utilizada, houve uma predominância de estudos qualitativos, principalmente quando se refere ao Brasil. Por meio da nuvem de palavras gerada pelo IRaMuTeQ (Figura 8), é possível observar a maior expressão da palavra “qualitativo” em detrimento de “quantitativo”. Nota-se, também, a evidência do uso da entrevista como instrumento de pesquisa. Sublinha-se a presença de estudos que tiveram como participantes/amostra os usuários de álcool e de outras drogas, com menor destaque para profissionais e familiares na coleta de dados.

Figura 8 - Nuvem de palavras da categoria “metodologias dos artigos selecionados”.



Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatórios do *Software IRaMuTeQ* (2020).

A tabela a seguir, demonstra a existência de uma predominância de artigos que possuem como amostra/participantes os usuários, uma vez que 05 (cinco) estudos foram realizados exclusivamente com usuários, 01 (um) trabalho incluiu os familiares e 01 (um) os profissionais e usuários. No total, somente 03 (três) pesquisaram os familiares.

Tabela 4 – Número de publicações de acordo com participantes/amostra.

Participantes/ Amostra	Número de artigos
Profissionais	1
Usuários	5
Usuários e familiares	1
Profissionais, familiares e usuários.	1
Familiares	1

Fonte: Elaborada pela autora.

Nos artigos selecionados, foram utilizadas diversas metodologias. Para a realização de coleta dos dados primários, se destacaram os seguintes procedimentos:

- Entrevistas em profundidade com esquema de codificação e das relações entre os códigos discutidos entre os investigadores;

- Entrevistas realizadas em três etapas com a utilização da análise temática dos dados encontrados;
- Relato de experiência referente às atividades acadêmicas de enfermagem;
- Técnicas de observação, entrevistas individuais utilizando o Círculo Hermenêutico-Dialético e entrevistas grupais;
- Entrevistas em profundidade com análise baseada nos pressupostos teóricos e metodológicos da Análise do Discurso (AD);
- Roteiro de entrevistas com a utilização da análise de conteúdo;
- Entrevistas avaliadas pela análise temática com codificação manual indutiva;
- Entrevistas;
- *Addiction Severity Index (ASI)*, *Brief Symptom Inventory*; *Alcohol and Drug Consequences Questionnaire (ADCQ)* e Escala de Confronto de Álcool e Drogas.

Por meio da Figura 9, percebeu-se a diversidade de temas tratados em torno dos artigos selecionados. Apesar de a família estar presente nos estudos, muitas vezes ela é tratada como uma temática secundária nas pesquisas, o que demonstra a necessidade da realização de trabalhos que priorizem o conhecimento e discussão da família diante da internação compulsória do usuário de álcool e outras drogas. Desse modo, é possível contribuir para a reflexão das condutas compulsórias na visão dos familiares, e colaborar com um processo de tratamento mais humanizado no qual o apoio possa estar mais presente em detrimento do confronto.

Figura 9 - Nuvem de palavras da categoria “a família na internação compulsória”.



Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatórios do *Software IRaMuTeQ* (2020).

Os objetivos dos trabalhos selecionados também foram diversos. Alguns deles se dedicaram a estudar os desafios e os facilitadores da reentrada na vida comunitária e familiar entre homens que saíram de instituições de detenção compulsória por drogas, bem como a oferecer oportunidades para o desenvolvimento de políticas e intervenções focadas nas necessidades dos mesmos (TOMORI *et al.*, 2014). Outros trabalhos verificaram a auto eficácia na abstinência (e suas origens) de usuários de drogas em um centro de detenção compulsória de drogas, além das atitudes dos usuários de drogas em relação a essa forma de reabilitação (ZHANG *et al.*, 2016).

Houve também estudos que relataram a experiência de acadêmicas de enfermagem com foco na assistência aos usuários de álcool e de outras drogas em sofrimento psíquico e nos prejuízos psicossociais que os mesmos vivenciaram (NUNES; SOUSA; NEVES, 2017). Outros artigos avaliaram a satisfação dos familiares com os serviços de saúde e a percepção de mudanças dos pacientes em decorrência do tratamento (SOARES *et al.*, 2019).

Alguns trabalhos se dedicaram, a analisar os modos de apropriação da mídia sobre o programa “Crack, é Possível Vencer” coordenado pelos profissionais de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), discutindo, assim, a relação entre mídia e violência sanitária nas falas e nas práticas assistenciais exercidas pelos profissionais da ESF (BORGES; SANTOS; PORTO, 2018).

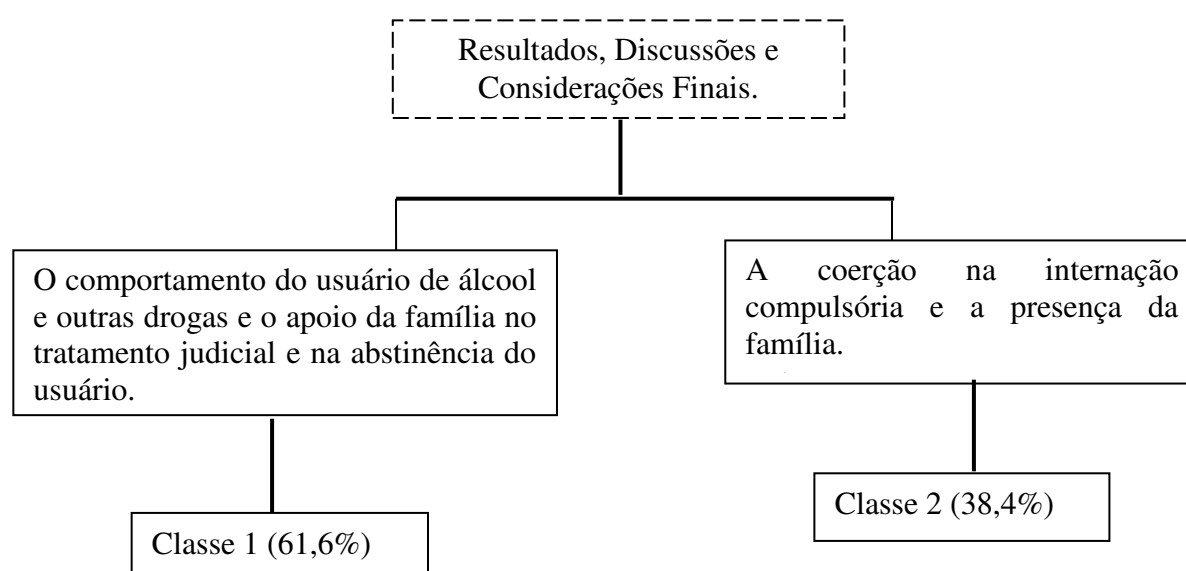
Encontrou-se trabalho referente às experiências de internação não voluntária vividas pelos usuários de drogas e seus familiares (REINALDO, 2017). Yang *et al.*, (2015) estudaram, analisaram e auxiliaram as experiências dos usuários de drogas no período de abstinência, com foco nos catalisadores e inibidores da vida real que contribuem para a recaída dos usuários. Outros pesquisadores, por sua vez, avaliaram um programa de tratamento de drogas em relação aos critérios de relevância, de eficiência, de eficácia, de sustentabilidade e de impacto (KLEIN; SAPHONN; REID, 2012). Outros, porém, descreveram as características dos residentes em relação a receber confronto ou não no tratamento, além de examinarem se houve diferenças significativas nas características dos residentes entre as fontes de confronto (POLCIN, 2009).

Como se pode perceber, houve uma diversidade de objetivos a serem atingidos nos trabalhos realizados em locais onde se realiza a internação compulsória e nas instituições onde os trabalhos são embasados na Política de Redução de Danos. Nota-se que a presença de

discussões sobre o tratamento obrigatório baseado na moralidade, na pressão e no confronto ainda estão nos mais diversos contextos de tratamento. A família aparece nos objetivos como participantes entrevistados, e no papel de apoio e coerção nos relatos de usuários.

Para o desenvolvimento dos conteúdos emergentes nos trabalhos selecionados, foi realizada a CHD. Após a transcrição, os dados resultaram em 18 textos fragmentados que originaram a duas classes temáticas com 265 segmentos de texto. Houve 86,42% de aproveitamento, 5.430 ocorrências de palavras com 1.468 formas distintas e a média por segmento foi de 20,49. O dendrograma das classes temáticas encontra-se na Figura 10 e demonstra as duas classes.

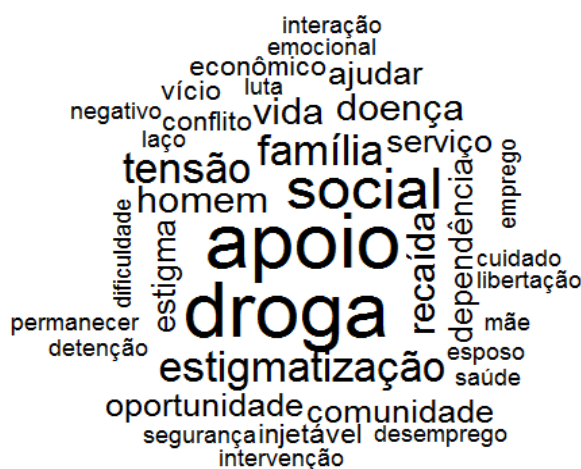
Figura 10 – Dendrograma das classes temáticas que emergiram da análise dos resultados, discussões e considerações finais selecionadas.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos relatórios do *Software IRaMuTeQ* (2020).

Na Classe 1, referenciada como “o comportamento do usuário de álcool e outras drogas e o apoio da família no tratamento judicial e na abstinência do usuário” ressaltam-se as palavras: apoio, droga, família, social, estigmatização, dependência, vida, serviço e tensão. Nessa classe, a discussão se desenvolve em torno da família como fonte de apoio no tratamento e na abstinência do usuário de álcool e de outras drogas. Por meio da nuvem de palavras da Figura 11, pode-se perceber o destaque das palavras acima e dos conteúdos que surgiram nessa categoria.

Figura 11 - Nuvem de palavras da categoria “o comportamento do usuário de álcool e outras drogas e o apoio da família no tratamento judicial e na abstinência do usuário”.



Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatórios do *Software* IRaMuTeQ (2020).

Ao apresentarem o relato de experiência de acadêmicos da enfermagem em hospital psiquiátrico, Nunes, Sousa e Neves (2017) apontaram que a maioria dos usuários de drogas possuía histórico de reinternação, de tentativas de fugas e de internação compulsória expedida pelo sistema judicial. Na relação entre família e usuário, observou-se a agressividade com a família, as ações de delinquência e o desemprego. Esse cenário dificulta a inserção social do indivíduo e contribui para os prejuízos familiares do usuário.

Além de contribuir para o rompimento dos laços com a família (BORGES; SANTOS; PORTO, 2018), o uso de drogas vem acompanhado pelo desemprego, pela falta de oportunidades de acesso à saúde e à educação, pelo preconceito de amigos e família, e pela violência policial e de traficantes. Todos esses comportamentos ocasionam uma constante tensão entre a família e o usuário, uma vez que toda a família é mobilizada na dependência química (REINALDO, 2017).

Em um estudo realizado por Tomori *et al.* (2014) com a finalidade de investigar os desafios e facilitadores da reentrada de homens libertos de centros de desintoxicação compulsória no Vietnã, os participantes relataram que o uso de drogas gerou uma tensão e ocasionou um fardo para o núcleo familiar. Apesar das famílias proporcionarem apoio financeiro e emocional e de serem fonte de apoio, houve relatos de conflitos nos quais as famílias se tornavam a fonte de estresse.

Tomori *et al.* (2014) completaram que, diante da grande contribuição e influência que as famílias dos usuários possuem no contexto do uso de drogas e abstinência, percebeu-se a necessidade da família ser atendida em serviços de apoio e de tratamento em saúde mental devido aos conflitos presentes nas relações.

O estigma se fez presente na relação entre o usuário e família, e entre usuários e sociedade. Apesar de a família desenvolver um sentimento de vergonha e apresentar o comportamento de isolar socialmente dos usuários, elas continuaram contribuindo para a reentrada do usuário na comunidade. Mesmo diante desse cenário, a família foi um motivador para a retomada da vida, ou seja, ela foi para o usuário um conector para os empregos (TOMORI *et al.*, 2014).

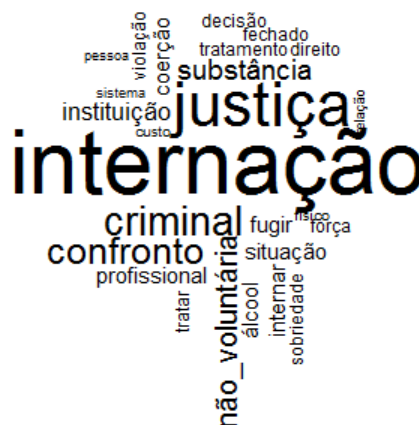
Na China, a lei solicita aos familiares e à comunidade que cumpram seus papéis de auxiliar os usuários na dependência. Em pesquisa realizada com usuários de drogas no Centro de Reabilitação Compulsória na China, Yang *et al.* (2015) encontraram nos relatos dos participantes a falta de apoio dos familiares no período de abstinência. O apoio recebido dos familiares foi relatado, pelos usuários de drogas, como fracos ou inexistentes, com casos de rompimentos de vínculos como divórcios, abandono pela família, o usuário indo morar sozinho, com consequentes perturbações ocasionadas por conflitos na família. A pobreza, a falta de compreensão pelos outros familiares e o sentimento de solidão estiveram presentes. Os usuários de drogas descreveram as experiências de conflitos familiares como fontes consideráveis de estresse em suas vidas, o que demonstra ainda mais a necessidade de treinamento dos usuários de maneira a trabalhar os comportamentos que auxiliem na vida em comunidade e que contribuam para minimizar o estigma presente na relação com os mesmos.

Em um estudo nacional, Reinaldo (2017) apontou que os familiares não acreditam em um tratamento no qual o usuário de droga continue tendo acesso ao ambiente de uso e consiga resultados positivos. Desta forma, a internação compulsória, mesmo que contrária à vontade da pessoa, em alguns casos, é o único recurso para salvar e preservar a vida já que retira o usuário de modo coercitivo do convívio em sociedade.

Diante das contribuições acima, é necessário considerar, nos tratamentos e nas intervenções, o contexto social no qual os usuários de álcool e de outras drogas estão inseridos, as questões familiares, as características da família, bem como as relações de modo singular, principalmente em contextos de busca pela internação compulsória como possibilidade de tratamento.

Em relação à categoria que surgiu na Classe 2, referenciada como “a coerção na internação compulsória e a presença da família”, ressaltam-se as palavras: internação, justiça, conflito, criminal, tratamento, usuário, não-voluntário. Os conteúdos encontrados nessa classe podem ser representados pela Nuvem de Palavras apresentada da Figura 12 e serão utilizados para a discussão da categoria.

Figura 12 - Nuvem de palavras da categoria “A coerção na internação compulsória e a presença da família”.



Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatórios do *Software* IRaMuTeQ (2020).

Ao estudar uma mostra composta por familiares e usuários de drogas com experiência de internação involuntária ou compulsória, Reinaldo (2017) encontrou momentos em que tanto o indivíduo não aceitava o tratamento quanto a própria justiça não aceitava o pedido da família. Apesar desses empecilhos, a família considerava a necessidade da internação compulsória por avaliar riscos aos usuários de drogas e às pessoas próximas. A internação compulsória era vista como a única conduta para o momento. Mesmo com a possibilidade de o usuário apresentar um comportamento vingativo, caso conseguisse fugir da instituição de tratamento fechado, e se tornar um perigo para as famílias devido ao desejo de vingança, os familiares optaram pela internação.

Assim como Reinaldo (2017), Borges, Santos e Porto (2018) se depararam com argumentos de a internação compulsória ser a última possibilidade diante da morte. No entanto, Reinaldo (2017) acrescentou que, após muitas internações, as famílias passam a desacreditar nos usuários de drogas. Em relação à internação forçada, Reinaldo (2017)

defende que ela pode acontecer por meio da justiça, mas também existem famílias que ameaçam de abandono e pressionam os usuários de álcool e de outras drogas.

O estudo realizado por Soares *et al.* (2019) mostrou a presença da internação involuntária de usuário sem a participação da equipe de profissionais do CAPS álcool e drogas. Mesmo diante de um contexto de Reforma Psiquiátrica que impulsiona a valorização da participação da família nos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental e no objetivo de reinserção, os familiares solicitaram internação involuntária para os pacientes ao perceberem que não havia mudança de comportamento dos usuários frente às condutas da equipe do CAPS álcool e drogas.

A justiça também foi acionada pelos usuários de álcool e de outras drogas contra os familiares que pediam a internação dos mesmos. Os usuários possuem a percepção da internação não voluntária como uma violação ao direito da pessoa, ou seja, como uma forma de retirar sua escolha pelo modo de tratamento e sua autonomia nas decisões (REINALDO, 2017). Ainda segundo Reinaldo (2017), as internações forçadas, muitas vezes, continuam regidas por coerção verbal e/ou por uso de força física, violando os direitos dos pacientes nos próprios locais de tratamento por meio de condutas violentas e coercitivas dos profissionais.

O funcionamento da instituição de internação pode acontecer de modo coercitivo, não permitindo que o usuário tenha autonomia nas decisões durante a permanência na mesma. Além disto, os pacientes são privados de contato com os familiares, seus objetos pessoais são retirados e eles precisam seguir a religião do local de internação no período de permanência, mesmo que não seja a crença do usuário (REINALDO, 2017).

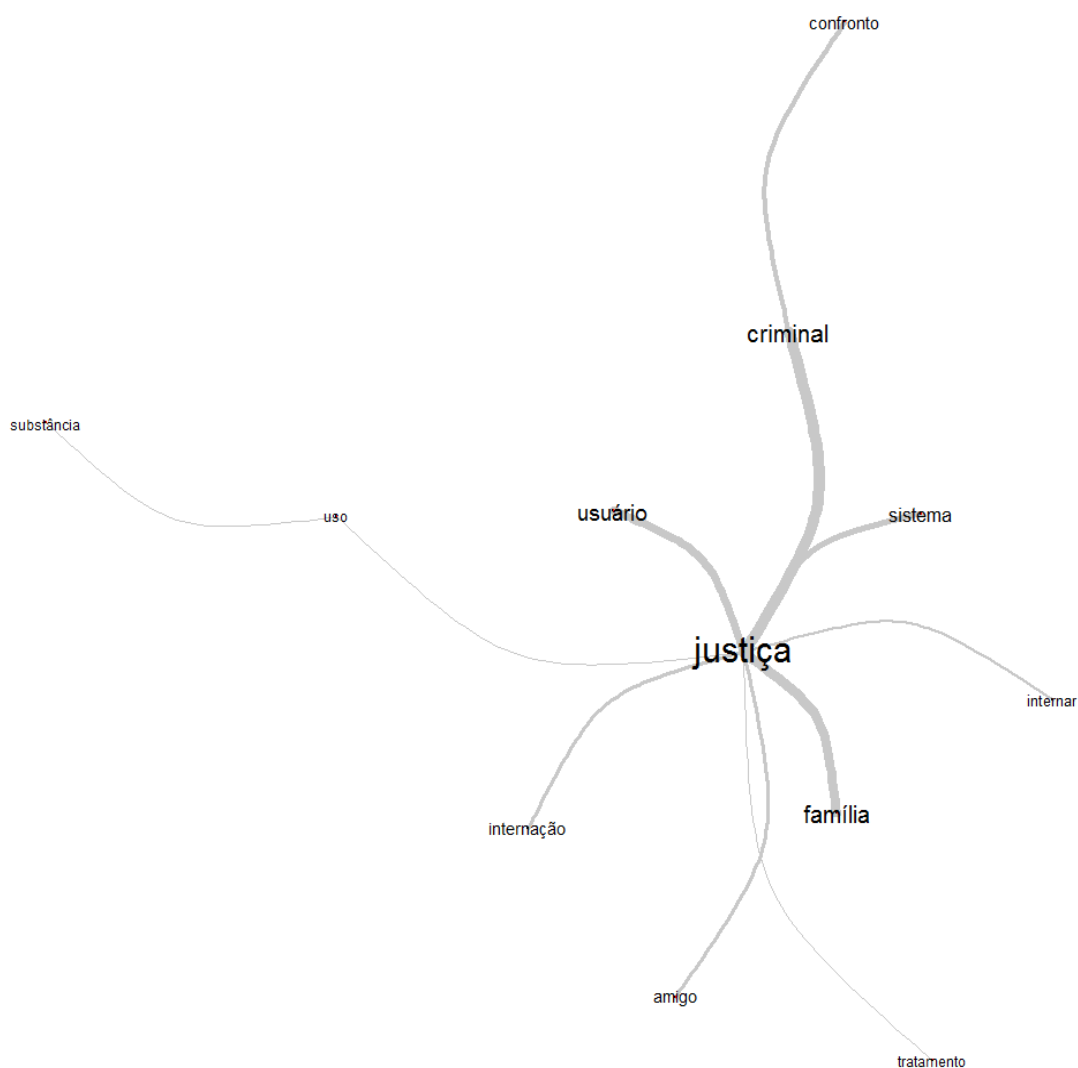
A conduta familiar em relação ao pedido de internação compulsória, muitas vezes, é decidida e fica como responsabilidade de poucos familiares. De acordo com dados apontados por Reinaldo (2017), os familiares possuem dificuldade de delimitar quando é necessário buscar a internação compulsória para o usuário.

Polcin (2009) discutiu as características dos usuários confrontados pelo do sistema de justiça criminal, pela família e amigos. Apesar de o confronto ser considerado útil, dependendo do tipo de relacionamento que o usuário possuía com a pessoa praticante, o confronto foi visto como contraproducente. Desta forma, pesquisas adicionais precisam avaliar o confronto em vários contextos de recuperação e na população em geral.

Por meio da análise de similitude da palavra “justiça” (Figura 13), encontrou-se, nos estudos analisados, o usuário e a família em lados opostos na relação e a justiça no centro das

ações de tratamento e internação com a utilização de confronto. É necessário, também, citar os amigos presentes nessa relação entre o tratamento e o usuário, já que eles se apresentaram como fonte de confronto ao tratamento (POLCIN, 2009).

Figura 13 - Análise de similitude com a palavra “justiça”.



Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatórios do *Software* IRaMuTeQ (2020).

Em meio aos dados apresentados acima, percebeu-se que a justiça está presente nos tratamentos dos usuários como forma de intervir na internação por meio de confronto com os pacientes. Mesmo diante da reforma psiquiátrica, nota-se a presença de condutas institucionalizantes como violência, a falta de autonomia e a violação de direitos do ser

humano por parte das equipes de saúde mental. Nesse contexto, é preciso se atentar para a necessidade de formação e de reflexão dos profissionais envolvidos na saúde, bem como no meio judiciário, para que estes agentes realizem as interferências de modo a orientar e acompanhar tanto as famílias quanto os usuários.

O presente trabalho objetivou conhecer o contexto familiar e o modo que a família lida com o usuário na internação compulsória devido ao uso de álcool e de outras drogas. Os estudos expostos evidenciaram baixa produção de pesquisas envolvendo a “família de usuários de álcool e de outras drogas e a internação compulsória”. Sendo assim, a família esteve pouco presente como participante/ amostra de estudos que tratam da temática em questão.

Tal lacuna nas pesquisas sobre esse tema evidenciou a necessidade de realização de outros estudos, permitindo apreender os discursos desses familiares e, ao mesmo tempo, promover o espaço de ações de saúde mental voltados para os mesmos. Desta forma, faz-se necessário propor ações de reflexão dos profissionais participantes da condução de intervenções aos usuários de álcool e outras drogas, principalmente aqueles que impõem pressão e estão envolvidos com ações coercitivas. Esses profissionais precisam deixar de compreender o tratamento como forma de punição ou correção e pararem de presar pela abstinência total, pois o foco precisa ser a melhoria na qualidade de vida e nos cuidados necessários aos usuários de álcool e outras drogas.

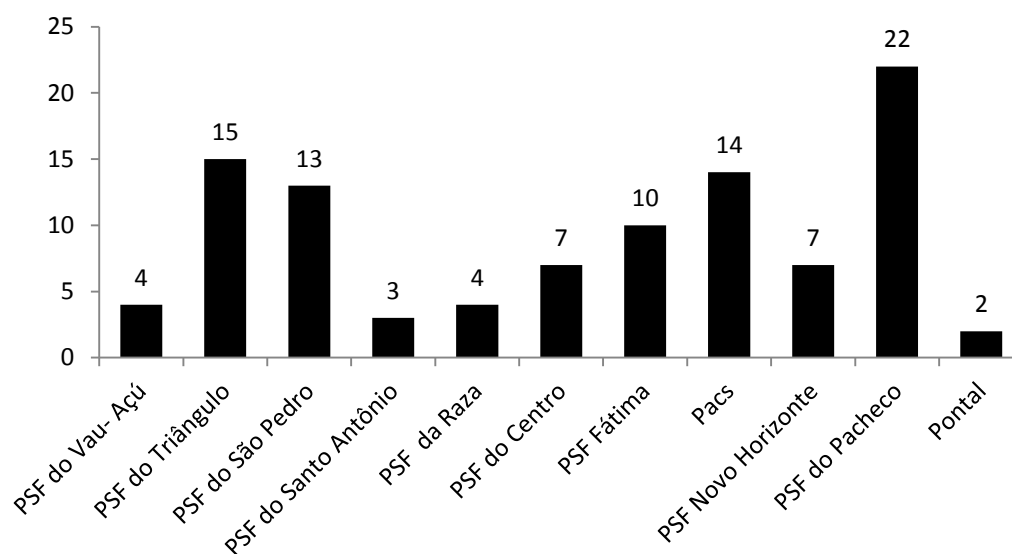
Existe a indicação de que os profissionais da saúde, da assistência social e da justiça possam ser mais bem preparados para lidar com as questões dos usuários e de seus familiares. Muitas vezes, percebe-se o foco do tratamento no sintoma do uso de drogas, porém há a necessidade de um olhar voltado para o indivíduo como um todo, para os vários contextos presentes na vida dos usuários e das famílias. O foco na bidirecionalidade pode contribuir para o desenvolvimento de tratamentos que obtenham metas mais próximas da realidade de cada usuário. Desta forma, novas possibilidades podem surgir por meio de ações que preconizem o desenvolvimento humano com preservação de seus direitos e de sua autonomia.

CAPÍTULO 4 - A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES

Nesse capítulo, abordaremos os resultados e as discussões obtidas a partir da pesquisa de campo com os familiares dos usuários de álcool e outras drogas, desta forma, analisou-se, na perspectiva do familiar, as condições de tratamento oferecidas aos usuários de álcool e outras drogas, examinado, especificamente, os motivos e implicações do pedido de avaliação para internação compulsória.

Para a descrição dos dados obtidos, iniciamos uma breve apresentação do número de usuários de álcool e outras drogas cadastrados no TCT, em Janeiro de 2020, de acordo com o Programa de Saúde da Família de referência que se encontram inseridos. Isso permite um conhecimento da região de moradia do usuário.

Gráfico 4 - Região de moradia dos usuários de álcool e outras drogas que os familiares procuraram a defensoria



Fonte: elaborado pela autora por meio da coleta de dados realizada em janeiro de 2020.

De acordo com o gráfico acima, identificou-se que, em Janeiro de 2020, havia uma distribuição dos usuários de álcool e outras drogas em 11 áreas de abrangência da saúde, com o total de 101 usuários. Os usuários residem em distintas áreas do Município demonstrando que os problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas estão em vários contextos. As consequências do uso afetam tanto famílias residentes em Bairros mais centrais quanto aquelas que moram em Bairros mais afastados ou próximos à Zona Rural.

Os conteúdos analisados referem-se aos resultados de entrevistas realizadas com 12 familiares selecionados entre os 101 usuários identificados no município. Por meio das informações obtidas junto aos familiares dos usuários de álcool e outras drogas, foi possível realizar uma descrição tanto da família quanto dos usuários.

4.1. Descrição dos Familiares dos usuários de álcool e outras drogas

Priorizou-se nesse tópico a discussão e descrição dos aspectos relevantes para caracterizar os familiares dos usuários de álcool e outras drogas.

Dos 12 familiares entrevistados, 06 (seis) residiam junto aos usuários e os outros 06 (seis) em local distinto a eles. De acordo com os dados obtidos, 02 (dois) dos familiares moravam em residências próximas aos usuários, 02 (dois) em bairros diferentes, 01 (um) não informou o local de moradia do familiar entrevistado. Neste caso, o usuário reside com a mãe que não foi a responsável pelas respostas da entrevista. Encontramos uma familiar que reside com uma filha em local distinto do familiar usuário, pois o último reside pelas ruas, sem morada fixa.

Tabela 5 - Descrição do local de moradia do familiar de acordo com o PSF.

Local de residência	Número de Familiares
Santo Antônio	3
Bairro de Fátima	1
Novo Horizonte	1
Centro	2
Pacheco	1
Triângulo	1
Área Pacs	2
Não informou	1

Fonte: elaborada pela autora.

Constata-se pelos dados da tabela 5 que não houve concentração de participantes residentes em um mesmo local, com a presença de participantes de vários bairros.

Na tabela 6, foram apresentados os dados do perfil sociodemográficos dos familiares que possibilitaram importantes reflexões para o estudo em questão.

Tabela 6 – Perfil sociodemográfico dos familiares dos usuários de álcool e outras drogas do estudo

Características do familiar do usuário de álcool e outras drogas		Número de familiares respondentes
Gênero	Feminino	12
	Masculino	0
Idade	Entre 30 e 40 anos	2
	Entre 41 e 60 anos	5
	Acima de 60 anos	5
Parentesco (O que é do usuário)	Mãe	8
	Irmã	3
	Filha	1
Ocupação	Do lar	5
	Caixa	1
	Desempregada	3
	Autônoma	1
	Frente de trabalho	1
	Assistente Técnico de Educação Básica	1
Estado Civil	Solteira	3
	Casada	2
	Viúva	4
	Divorciada/separada	3
Etnia	Branca	2
	Negra	4
	Parda	6

Fonte: elaborada pela autora.

Todos os participantes relataram ser do sexo feminino, o que nos remeteu a Cosentino *et al.* (2017) que apontaram a questão do gênero influenciando no cuidado. Nos resultados obtidos, as mulheres são mais envolvidas do que os homens no tratamento dos usuários de álcool e outras drogas. Esse resultado veio de encontro ao Levantamento Nacional de álcool e drogas (Lenad Família de 2012) (LARANJEIRA, 2013) que apresentou, em seus resultados, os familiares entrevistados, sendo 86% mulheres e 66% responsáveis pelo tratamento dos usuários de álcool e outras drogas.

Outro fator de destaque nos participantes da pesquisa foi o de que 08 (oito) entrevistados eram mães. Chama a atenção o fato de cinco delas serem mulheres acima de 60 anos ainda assumindo o cuidado com seus filhos já adultos. A presença marcante na vida das mães no que

diz respeito ao impacto negativo decorrente do uso de álcool e outras drogas por seus filhos usuários também esteve presente no Lenad Família. Neste, 46% das famílias que foram entrevistadas eram mães, como demonstrado na amostra da pesquisa de Laranjeira *et al.* (2013).

De acordo com Ramos (2012), as mulheres se envolvem mais facilmente com as questões emocionais, com os cuidados e as práticas educativas. Os dados da presente pesquisa também apontaram que 09 (nove) das 12 entrevistadas vivem sem um companheiro e são as responsáveis pelas casas, o que contribui para a maior obrigação de cuidados cotidianos.

As famílias presentes no contexto do usuário de álcool e outras drogas incluíram diferentes gerações. Nas entrevistas, encontraram-se mães, filhas e irmãs como protagonistas do pedido de internação compulsória e consequentes tentativas de inserção dos indivíduos no tratamento. Nos ambientes familiares dos usuários percebeu-se a presença de netos, filhos, mães, pais, sobrinhos e irmãos. Encontramos famílias nas quais as avós estão cuidando dos netos, o que veio de encontro à discussão de Ramos (2012) na qual as avós tendem a assumir cuidados e responsabilidades com os netos quando os pais são incapazes ou ausentes.

Quanto à religião, constatou-se que 08 (oito) familiares relataram seguir a religião Católica Apostólica Romana e 04 (quatro) a Evangélica. A religião é marcante na fala dos familiares, uma vez que eram presentes as falas de fé em Deus, como exemplificado por meio de relato dos Familiares 04 e a 09:

Ela engole tudo, então ela chegou assim na minha última esperança de vida, essa compulsória, eu tenho muita fé em Deus, que Deus está guardando a vida dela até hoje porque de tudo que eu já passei com ela, e se ele guardou a vida dela ontem, é porque tem um propósito na vida dela, né? (Familiar 04).

A minha vontade, eu agradeço muito a Deus, ele mexe com muita coisa, com muita coisa, ele não rouba, não pega nada de ninguém. Se ele tiver o dinheiro, ele bebe, se ele não tiver, não bebe. Então, ele vende ferro velho, ele vende as coisas, para pode beber, entendeu. E a minha vontade é dele internar mesmo, mas na hora de Deus (Familiar 09).

A questão da religião foi discutida em pesquisas anteriores. Zerbetto *et al.* (2018), por exemplo, realizou um estudo com familiares de usuários de drogas e explicou que a família possuía forças para o enfrentamento da situação vivenciada, com o auxílio do apoio religioso. Horta *et al.* (2018) também concluíram que a religião e a espiritualidade foram as maneiras que os familiares encontraram para obter força para viver com os problemas das drogas. Nota-se pela fala das entrevistadas, que Deus se apresentou como uma entidade capaz de curar os

usuários. Além disso, no presente estudo, evidenciou-se a busca pela religião como o modo que essas mães encontraram para lidar com o sofrimento e dar sentido às suas vidas.

É possível ponderar ainda que grande parte dos participantes da pesquisa são pessoas carentes e convivem com o abandono do Estado, o que as tornam mais vulneráveis. Talvez, por esse motivo, recorram com maior frequência ao apoio de comunidades terapêuticas muitas delas fundadas ou administradas por instituições religiosas.

No entanto, um ponto crítico a se considerar em certos casos, é o fato de algumas instituições exigirem a participação dos usuários e até de familiares em celebrações e rituais religiosos, impossibilitados de recusar devido à dependência dos cuidados oferecidos, muitos acabam por se sentir obrigados a aceitar esse tipo de imposição. Não se descarta a possibilidade de um processo de conversão autêntica para algumas pessoas, mas são questionáveis as situações nas quais o usuário não se identifica com as propostas que lhe são sugeridas, sentindo-se coagido.

Tabela 7- Nível de Instrução e perfil econômico dos Participantes do Estudo.

Escolaridade	Ensino superior incompleto	1
	Ensino médio completo	2
	Ensino médio incompleto	1
	Ensino fundamental incompleto	8

Fonte: elaborada pela autora.

Para discussão da escolaridade dos familiares dos usuários de álcool e outras drogas, voltaremos a Consentino *et al.* (2017) que, em estudo com cuidadores e familiares de usuários de drogas ilícitas, encontraram dados relativos à escolaridade dos mesmos: 7,4% dos familiares/cuidadores não possuíam instrução; 61,0% tinham o Ensino Fundamental incompleto; 9,5% completaram o Ensino Fundamental; 17,9% concluíram o Ensino Médio e 4,2% finalizaram o Ensino Superior.

Esses dados tendem a confirmar os encontrados na presente pesquisa, uma vez que obtivemos uma predominância de ensino fundamental incompleto, com o total de 08 (oito) familiares, e somente 01 (um) familiar com ensino superior incompleto. Não encontramos pessoas que relataram possuir o ensino superior completo. Outro estudo demonstrou resultado semelhante, Martins, Santos e Pillon (2008) ao investigarem as percepções das famílias de baixa renda sobre o uso de drogas, encontraram mulheres com baixo nível de escolaridade.

Ressalta-se, talvez a prevalência de pessoas com menor escolarização se justifique pela amostra selecionada referir-se ao público que acessou um serviço público de saúde. Supõe-se assim, que famílias com maior escolarização e melhores condições financeiras recorram mais os serviços de saúde particulares.

4.2. Perfil dos Usuários de álcool e outras drogas

Apesar do roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice A) conter dados para coleta de características dos familiares dos usuários de álcool e outras drogas, no decorrer das entrevistas levantou-se vários dados que possibilitaram a descrição dos usuários de álcool e outras drogas e contribuíram para a discussão de questões relevantes como a idade e o tipo de substâncias consumidas por eles.

Tabela 8 – Perfil dos usuários de álcool e outras drogas na percepção dos familiares e substância de uso.

Idade do usuário	Entre 20 e 29 anos	2
	Entre 30 e 40 anos	5
	Entre 41 e 60 anos	5
Uso de álcool e outras drogas	Somente álcool	2
	Somente outras drogas	3
	Álcool e outras drogas	6
	Não soube informar	1

Fonte: elaborada pela autora.

Em relação à idade dos usuários, percebeu-se a presença de indivíduos considerados de jovens a adultos. Conforme o apontado por Brasil (2016), em relação à faixa etária, não há características que determinem um perfil dos usuários de drogas e álcool. O preconceito e a generalização pode diminuir o repertório de estratégias de atendimento a estas pessoas, o que comprometerá ações no cenário referente ao uso de álcool e outras drogas.

Metade dos participantes relatou que os usuários utilizavam tanto o álcool quanto outras drogas. Houve destaque para uma familiar que não soube informar a substância de uso e solicitou apoio da polícia para retirar a usuária de casa devido ao fato de ela permanecer

muito nas ruas, mesmo no contexto de Pandemia do Corona vírus. Essa usuária foi residir com o companheiro em outro bairro e, por isso, a familiar entrevistada cuida dos netos e filhos dela, o que reforça a presença dos avós na vida dos netos quando os pais não assumem o papel de cuidado.

Nas entrevistas, encontrou-se nas falas de 07 (sete) participantes o relato espontâneo de momentos nos quais o usuário possuiu algum envolvimento com a polícia em decorrência do uso de álcool e outras drogas. Sendo assim, a polícia se apresentou como forma de repressão e coerção dos comportamentos dos usuários. Segundo Toledo *et al.* (2017), diante do uso de drogas, da exclusão social, do estigma e da repressão do Estado, existe uma maior possibilidade de encontrar situações nas quais práticas ilícitas se apresentem. Além da situação de marginalização e exclusão em relação ao restante da população, tem-se também o preconceito da sociedade, o que propicia problemas com a lei e a atuação policial em momentos de descumprimento da mesma.

Tabela 9 – Tempo de uso de álcool e outras drogas na percepção dos familiares.

Característica		
Há quanto tempo é usuário	Há menos de 10 anos	2
	Entre 10 e 15 anos	4
	Entre 16 e 20 anos	0
	Entre 20 e 30 anos	4
	Acima de 30 anos	1
	Não soube informar	1

Fonte: elaborada pela autora.

Os entrevistados narraram identificar o uso de álcool e drogas pelos familiares devido a comportamentos dos mesmos, bem como por amigos. Segundo os relatos, em determinado momento, começaram a perceber alterações na conduta, sendo este um fator indicativo de uso de álcool e drogas. Como exemplo, tem-se o porte de drogas para uso, a venda de objetos pessoais para consumo e a presença de drogas em casa:

[...] eu fiquei sabendo pelo comportamento dela, né, ela começou a mudar, ela tinha um salão lá [...], e ela foi mudando de comportamento dela e começou a vender as coisas, entendeu. Aí, depois aí a gente percebeu tudo estava acontecendo com ela (Familiar 06).

[...] eu descobri bucha de maconha, né, no meio da roupa dele, quando eu descobri ele tava usando maconha, e eu outra coisa, eu estava comprando as coisas para ele, roupa, calçado, tava sumindo tudo. Sumia o tênis, trocava a troca que droga, não tava sabe para onde estava indo os trens, e naquela época não tinha nenhuma noção de negócio de droga, não. Nem imaginava que ele tava usando droga, sabe. Então, tudo que eu comprava para eles usar, eles vendia. Os dois usavam junto, acredita (Familiar 10).

Ela nunca me escondeu não, ela não esconde não, já cansei de traficante aqui na porta, e nos outros lugares que eu morava, tinha que pagar, ontem ela entrou aqui com pedra, com faca, com a pedra na mão, com faca, uma hora ela chega com loló no bolso, outra hora ela chega com cachaça (Familiar 04).

Porque eu já cheguei achar dela, de uma colega dela lá em casa, escondido no vasculhante do meu banheiro um cachimbo escondido, e o comportamento também conta muito... Ela ficava agressiva às vezes, às vezes ela, a gente falava fazia de conta que não era com ela, que não estava escutando, esse comportamento que a gente vê que é diferente né (Familiar 05).

Nunes *et al.* (2017) disserta sobre os problemas sociais e o comportamento agressivo voltado aos familiares em contexto de uso de drogas. No que tange à questão do desemprego, há indivíduos jovens e adultos que são inativos, o que dificulta a reinserção social do sujeito. O desemprego dos usuários está nas falas dos familiares e o estigma que o indivíduo carrega contribui para isso:

[...] e a gente desconfiou que ele tava fazendo mesmo, com o olho muito vermelho, porque a pessoa fica completamente mudada, o jeito de falar, então, acaba que perdeu o emprego, né, perdeu emprego, não trabalhou, mais, o último serviço dele, de caminhoneiro, foi um mês só, nem sei quando, o último serviço dele. Ele não trabalhou mais, ele foi um rapaz que trabalhou em firma grande (Familiar 09).

A família atrás disto quer pedir ajuda para a pessoa não morrer, quer tirar a pessoa desta. Às vezes trabalha, às vezes não. Quando está neste nível, as pessoas acabam não confiando para o trabalho, vai tudo para a bebida e a droga (Familiar 03).

Por outro lado, o trabalho é visto pelo familiar como uma possibilidade de inserção do indivíduo na sociedade: “[...] ele tivesse encontrado algum trabalho, ele que não consegue por causa do problema dele, ele não consegue fácil, mas eu acho que se a gente conseguisse um trabalho para quando saísse da clínica seria uma ótima ideia” (Familiar 01).

Ao estudar as experiências dos usuários de drogas durante os períodos de abstinência, Yang *et al.* (2015) constataram a falta de oportunidade de emprego entre as restrições que a sociedade apresentou aos usuários. Essas reflexões demonstram a necessidade do desenvolvimento de ações por meio das quais se realize a inclusão desses usuários no mercado de trabalho como apoio para o tratamento e períodos de abstinência.

Ao discutir sobre a vulnerabilidade e o uso de drogas, Teixeira (2018) destaca que o uso prejudicial de drogas está ligado a situações de extrema pobreza, de doenças, de desemprego e de falta de moradia. Diante dessas vulnerabilidades, os indivíduos precisam de maior proteção e, sendo assim, existe a necessidade de auxiliar essas pessoas para que tenham condições mínimas de sobrevivência e para que façam suas escolhas com base no conhecimento dos riscos.

Três pessoas relataram que seus familiares usuários já foram internados compulsoriamente, somente um usuário nunca foi ao CAPS II com a finalidade de se tratar, mas todos já passaram por avaliação psiquiátrica após o pedido de avaliação para internação compulsória.

O CAPS apareceu como o local no qual os usuários são encaminhados a avaliação do psiquiatra após o pedido na Defensoria Pública de internação compulsória. Os dispositivos que mais apareceram como referência no tratamento dos usuários foram os serviços públicos como o CAPS e os privados como as comunidades terapêuticas. Esses dados serão discutidos nos conteúdos apresentados no decorrer dos resultados dessa pesquisa.

4.3. A análise de Conteúdo

Para a análise dos temas que emergiram nas entrevistas, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Inicialmente, as análises começaram a ser realizadas de modo manual, com a utilização de lápis colorido para marcar as falas nas entrevistas impressas como forma de melhor explorar o material produzido pela coleta de dados e de facilitar a identificação das categorias que surgiram (Apêndice E).

Foi possível identificar duas categorias principais:

- ✓ As modalidades e as abordagens oferecidas aos usuários de álcool e outras drogas que engloba os tratamentos e interferências na vida dos usuários e familiares, bem como os contextos de solicitação de internação compulsória e

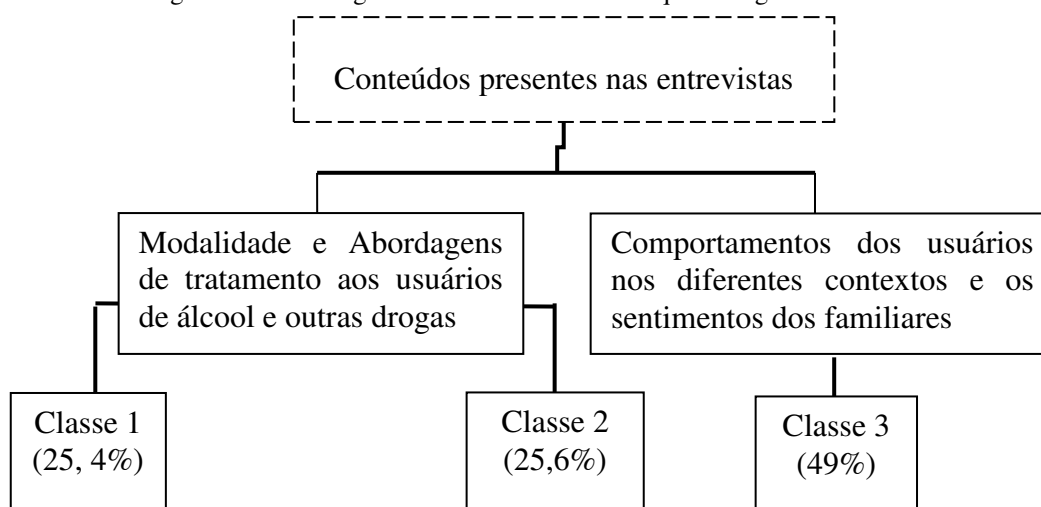
- ✓ Os comportamentos dos usuários nos diferentes contextos e os sentimentos dos familiares, abrangendo a sobrecarga familiar, o cuidado e os estigmas e preconceitos presentes na sociedade.

4.4. Análise textual do programa computacional IRaMuTeQ

Paralelo à realização da Análise de Conteúdo, utilizou-se o *software* IRaMuTeQ. As duas técnicas se completaram e possibilitaram a maior compreensão do conteúdo analisado. Por meio da análise textual realizada com o *software* IRaMuTeQ, pode-se confirmar as categorias encontradas na análise de conteúdo manual, o que deu maior validade e rigor ao procedimento e aos resultados.

Com as falas dos familiares nas entrevistas, foi construído um *corpus* com a utilização do IRaMuTeQ. Após processamento, os dados resultaram em 103 textos fragmentados que deram origem a três classes temáticas com 631 segmentos de texto. Houve 89,22% de aproveitamento, 21.098 ocorrências de palavras com 1.165 formas distintas e a média por segmento foi de 33, 43. Agrupou-se as três classes em duas categorias, conforme o tronco comum que possuíam. Desta forma, as classes 1 e 2 se associaram e se nomearam de “modalidade e abordagens de tratamento aos usuários de álcool e outras drogas”. A segunda categoria que engloba a classe 3 ficou denominada de “comportamentos dos usuários nos diferentes contextos e os sentimentos dos familiares”, como representado na Figura 14.

Figura 14 - Dendrograma das classes temáticas que emergiram nas entrevistas.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos relatórios do *Software* IRaMuTeQ (2020).

A categoria 1 apresentou as modalidades e abordagens de tratamento aos usuários de álcool e outras drogas que engloba as classes 1 e 2. A Classe 1 foi referenciada como “tipos de tratamento e as interferências dos mesmos na vida dos usuários de álcool e outras drogas e familiares”. Nesta classe, ressaltam-se as palavras: CAPS, compulsório, tratamento, internar, Ponte Nova, internação compulsória, defensoria, clínica, lugar, tratar. Apesar de aparecerem com menos frequência, as seguintes palavras também estão presentes e estão diretamente relacionadas às acima citadas: psicólogo, assistente social, exame, força, serviço, medicamento, juiz, justiça, consulta, comunidade terapêutica, psiquiatria, médico.

A Classe 2 foi nomeada de “os contextos de solicitação de internação compulsória na visão dos familiares”. As palavras que se destacaram foram: droga, pessoas, querer, usar, agressivo, preso, conversar, parar, vida, morrer, internação, muito. Apesar da menor frequência, outras palavras ligadas às acima apareceram e auxiliam o entendimento dessa classe, são elas: bebida, maconha, amigo, agitado, agredir, prisão, álcool, gastar, ajudar, defensor e polícia.

A categoria 2 apresenta a classe 3 referente a “aspectos que trata dos comportamentos dos usuários nos diferentes contextos e os sentimentos dos familiares” abarcando a sobrecarga familiar no cuidado e os estigmas e preconceitos presentes na sociedade. Tem-se como palavras de destaque: casa, beber, matar, dinheiro, rua, entrar, chegar, chamar, trabalhar, Deus, remédio, medo, tomar, pegar e mãe. Também apareceram em menor frequência: dormir, comprar, negócio, quebrar, comer, faca, ponte, roupa, aprontar, telefone, cachaça, louco, vidro.

4.5. Tratamento, família, usuário e contextos

Abaixo, foram apresentadas as descrições, as interpretações e as discussões dos conteúdos que emergiram, bem como a relação com aspectos dos contextos propostos por Bronfenbrenner (2011). Nessa parte dos resultados, abordaremos cada categoria com as falas ilustrativas dos familiares participantes da pesquisa.

4.5.1. Modalidade e abordagens no tratamento dos usuários de álcool e outras drogas

Essa foi a primeira categoria encontrada nos conteúdos analisados e para discussão será utilizada a divisão entre a classe 1 e classe 2 apresentadas acima. Os conteúdos que

emergiram estão relacionados ao objetivo específico da pesquisa e abrangem percepções referentes aos tratamentos, motivações e questões cotidianas da vida de familiares e usuários de álcool e outras drogas.

4.5.1.1. Tipos de tratamentos e as interferências na vida dos usuários de álcool e outras drogas e familiares.

Os conteúdos encontrados nessa classe se referem às ações de profissionais e às Políticas Públicas que interferem no tratamento e na vida do usuário de álcool e drogas e de seus familiares. Esta classe abrange a presença de três modelos de abordagens que influenciam no tratamento e na visão do uso de álcool e drogas, assim, apareceram três enfoques distintos que foram nomeados de: modelo moral, modelo de doença e modelo embasado na Política de Redução de Danos. A Figura 15 representa a nuvem de palavras que aborda os temas discutidos nessa classe.

Figura 15 - Nuvem de palavras: tipos de tratamentos e as interferências na vida dos usuários de álcool e outras drogas e familiares.



Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatórios do *Software* IRaMuTeQ (2020).

Por meio da Nuvem de palavras da Figura 15, se tem os três modelos de tratamentos voltados aos usuários de álcool e outras drogas que predominam na sociedade. Tais modelos estão entre os mais procurados pelas famílias do estudo em questão.

No primeiro modelo, tem-se a presença de serviços e ações ligadas à Política de Redução de danos no qual o CAPS é um serviço que destaca e trabalha com foco na

autonomia do sujeito. Este programa possui a finalidade de acolher e de acompanhar os usuários no contexto onde eles vivem. Ações de outros profissionais ligados à ESF também se apresentam nesse tópico, junto à equipe de Redução de Danos.

O destaque do CAPS nessa categoria demonstra a necessidade de que a instituição trabalhe baseada no conceito de território. De acordo com Tenório (2002), a visão de assistência precisa ir além do local de moradia do sujeito e considerar as referências socioculturais e econômicas que interferem em seu cotidiano e em seu projeto de vida.

Em outra modalidade, encontramos os tratamentos realizados em Comunidades Terapêuticas que, muitas vezes, são também denominadas de clínicas e utilizam a internação, os medicamentos, as consultas com psiquiatras e outros médicos bem como as intervenções voluntárias junto ao usuário. Ações de exames médicos para encaminhamentos e visitas dos familiares no período de internação também estão presentes nesse contexto.

A modalidade conquistada por meio da defensoria pública e na qual os familiares solicitam, por meio da justiça, o tratamento forçado se enquadra num modelo moral. Muitas vezes, estes tratamentos são realizados em Comunidades Terapêuticas, como as descritas acima, porém, com a utilização de uma coerção pela justiça.

O CAPS foi citado e incluso na política de Redução de Danos. O programa foi apontado como a instituição procurada por familiares diante das dificuldades advindas do uso de álcool e outras drogas, como apresentado pela Familiar 02: “é difícil responder agora, não lembro, assim esses trem não lembro não, procuramos o CAPS para tratar, mas não lembro”. Com a utilização da palavra “procuramos” percebeu-se, neste relato, o apoio da família na busca pelo tratamento. Paiano *et al.* (2019) descreveram fatores que contribuem para manter a adesão ao tratamento e, entre os destacados, estão o apoio da família.

Em relação à utilização do CAPS como dispositivo para acompanhamento dos usuários, os familiares 01 e 09 apresentaram os seguintes relatos:

[...] não, é só este mesmo, grupo nenhum negócio de droga não. Só o CAPS mesmo, com medicamento e tratamento [...] É só clinica mesmo e já frequentou o CAPS, mas ele não fica lá não, ele vai lá só para consulta e tomar os remédios [...] (Familiar 01).

Só no CAPS mesmo que a Kombi pegava ele aqui, mas de tarde levava [...] ele ficou só aqui mesmo em Ponte Nova, ia de manhã e voltava de tarde. Ele ia no CAPS aqui, que é na cidade, ele ia no CAPS, ficava lá de dia, quando era ditardinha ele vinha embora para casa.” (Familiar 09)

Sabe-se que a Rede de Atenção Psicossocial é formada por diversos pontos de atenção para atendimento ao usuário de álcool e outras drogas, rede esta que desenvolve ações desde atenção básica até a hospitalar, além das voltadas à estratégia de desinstitucionalização. No entanto, na fala dos familiares dos usuários de álcool e outras drogas, percebeu-se pouco presente ações realizadas por outros dispositivos da RAPS. O maior destaque foi para o CAPS com uma valorização do uso do medicamento quando se fala em tratamento.

Em relação a outros dispositivos da RAPS, ao se referir aos serviços de tratamento e acompanhamento disponíveis no Município, a familiar 02 relatou: “ano passado que veio uma assistente social do posto de saúde [...] tirando o CAPS não”. Neste relato, a família revelou que não recebia atendimentos de outras instituições da rede. O familiar 08 apontou a presença de ações da Estratégia de Saúde da Família, além do CAPS: “CAPS, só o CAPS mesmo. Veio aqui em casa o psicólogo com agente de saúde, ela vinha direto, mas ela não estava aqui não, ela já estava morando para fora com o homem. Ela vinha mais é saber”.

Ao se referir aos serviços de tratamento aos usuários de álcool e outras drogas, a familiar 12 apresenta que o filho “nunca foi” inserido em nenhuma modalidade de atendimento¹. Este familiar reafirma que o usuário “nunca fez” tratamento ou acompanhamento na rede de saúde mental que o ajudasse na redução de danos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Entretanto, a mesma familiar relata tentativas de intervenções de outros setores de saúde como profissionais ligados a Estratégia de Saúde da Família:

[...] lá embaixo lá, aí as meninas falou comigo que era para eu procurar uma internação pra ele, pra vê se ele muda de vida. Ainda vem aqui, de vez em quando ela vem, mas ele não aceita. Tem vez que ele tá aqui, quando ele atende, ele fala mentira com elas [...] (Familiar 12).

As tentativas de intervenções da Equipe de Redução de Danos também apareceram no relato da Familiar 10. Nas palavras deste familiar, “a assistente social assiste ele direto, é, a psicóloga vem aqui procurar ele”. Paralelo à redução de danos, encontram-se as ações de tratamento com visão moral dentro da mesma família. Segundo o familiar 10, o “oficial de justiça vem atrás deles. Então, continua ainda o pedido de compulsório, ainda continua ainda lá” (Familiar 10). Esse familiar apresentou várias tentativas de tratamento, com diferentes

¹ Esta foi a resposta dada pela familiar 12 ao ser perguntada sobre acompanhamento no CAPS, o único local que o usuário compareceu para avaliação de especialista por determinação judicial para avaliação compulsória.

visões de sujeito e intervenções. Percebeu-se uma mistura de modalidade de intervenções sem apresentar, para a família, uma evidência de qual objetivo os profissionais de saúde almejavam alcançar junto aos usuários.

Em estudo realizado por Araújo e Pires (2018) sobre os desafios da Política de Redução de Danos, encontrou-se o estigma que essa estratégia sofre no contexto de saúde mental e da sociedade geral, bem como a falta de conhecimento dos familiares referente à temática e às ações.

O CAPS é buscado na tentativa de fazer com o usuário fique em abstinência, como retrata o fala do familiar 07:

[...] ele chegou ir aí no CAPS passar no psicólogo. Só que, ele ia no psicólogo, algumas vezes, ele chegava lá bêbado. Aí eu fui conversar com o psicólogo porque eu achei que não estava fazendo efeito nenhum, sabe. Porque ele ia lá e bebia depois, ou chegava lá bêbado. Aí ela falou que era assim mesmo, que é difícil, que não sei o que, aí fui e larguei para lá (Familiar 07).

É perceptível que, no decorrer das entrevistas, as ações de Redução de Danos estão pouco presente e são desvalorizadas nas falas dos familiares, principalmente no que tange aos procedimentos de internações voluntárias e compulsórias. Tentativas de procedimentos compulsórios se apresentam como alternativa diante de “insucesso” do acompanhamento pela Redução de Danos e da internação voluntária.

As Comunidades Terapêuticas Voluntárias apareceram dentro do modelo que considera o uso de álcool e drogas como uma doença e são muito utilizadas na tentativa de tirar o usuário do local no qual a droga e o álcool estão disponíveis, com o objetivo principal de alcançar a abstinência. De acordo com a Lei 22.460 de 2016, as comunidades terapêuticas são serviços residenciais transitórios e possuem a finalidade de oferecer cuidados contínuos de saúde a adultos usuários de álcool e outras drogas (MINAS GERAIS, 2016). Apesar de serem instituições privadas, as comunidades terapêuticas podem receber incentivos do governo e aceitar tratar usuários encaminhados pelos serviços de saúde e assistência social dos Municípios.

Por meio de falas dos familiares 4 e 6, percebeu-se o destaque da internação em comunidade terapêutica como possibilidade de tratamento para o uso de álcool e outras drogas. Segundo o que relata o familiar 04, “[...] aí eu coloquei em outras clínicas [...] do

CAPS, ela já passou nas outras clínicas aí, mas nunca que chega ao tratamento, nunca que ela foi pra [...] a última clínica que eu consegui colocar ela”. Já o familiar 06 alega que “ela foi internada, eu já internei ela várias vezes, sabe em clínica” (Familiar 6). Desse modo, é notório que houve várias tentativas, por parte dos familiares, de cura dos usuários.

Diante dos relatos, constatou-se várias tentativas para alcançar o objetivo do tratamento, mas o esperado pelos familiares foi frustrado. O que não quer dizer que não há instituições que realizem um bom trabalho, pois, mesmo voltado para uma visão de doença, os profissionais tentam contribuir, de acordo com sua filosofia, para o tratamento e melhoria das relações familiares e dos usuários na sociedade em geral.

Frente a valorização da internação em Comunidade Terapêutica, é necessário apontar dados como os apresentados pelo Ministério Público Federal em 2018. De acordo com a avaliação das Comunidades Terapêuticas realizada pelo Ministério da Saúde, em 2014, dados apontaram elas como instituições que trabalham sem registro sistemático e regular de documentação institucional e dos prontuários de seus usuários. A abordagem, na maioria das vezes, é religiosa ou leiga, consideram o uso de drogas como problema individual, e o foco recai sob os aspectos morais e espirituais. Assim, por meio do tratamento, essas comunidades tem o objetivo de corrigir o que elas enxergam como um desvio comportamental. Além disto, poucas comunidades terapêuticas ofereciam condições sanitárias e serviços de atenção psicossocial e utilizavam métodos violentos ou sem considerar os direitos humanos (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2018). Estes dados mostram uma realidade deficitária nesta modalidade, isto influi nos resultados das intervenções realizadas no tratamento dos usuários de álcool e outras drogas.

Em estudo realizado com familiares de usuários de drogas, Zerbetto *et al.* (2018) encontraram entre as crenças da família, a esperança dos pais na cura do dependente por meio da internação.

O grupo Alcoólicos Anônimos (AA) também foi apontado entre os dispositivos de tratamento e se baseia na mesma premissa das Comunidades Terapêuticas, ou seja, possui a visão de doença frente ao quadro de dependência de álcool e outras drogas. Apesar de ser citado como possibilidade de tratamento, não houve uma presença constante do AA no relato dos familiares: “[...] começou a ir, mas ele foi um dia, uma vez só, no AA. Mas foi uma vez só, era para dar continuidade também não foi. Ele não faz nada que pede para ele fazer, ele não faz, entendeu” (Familiar 10).

Diante de cenários nos quais não alcançam os resultados esperados, os familiares optam por tentativas de internações compulsórias. De acordo com os resultados do estudo de Reinaldo (2017), os familiares, com o tempo, não suportam a situação que vivenciam em decorrência do uso de drogas e precisam de alguma solução. Eles não acreditam em modelo de tratamento no qual o usuário tem contatos com o ambiente ligado ao uso, à compra do álcool e de outras drogas. Desta forma, a família opta pela internação coercitiva seja pelos amigos ou pares seja por meio judicial a pedido de algum familiar.

O modelo de tratamento baseado na moralidade demonstra a presença de uma terapêutica baseada na justiça e na internação compulsória. Por meio da fala do familiar, percebe-se o lugar que essa modalidade de tratamento possui em detrimentos de outros tipos de abordagem. A esperança da família do tratamento e da cura do usuário se apresenta como marca no pedido quando avaliam haver falhas, principalmente, nas internações voluntárias: “[...] aí quando ele começou a aceitar, aí eu procurei para ele, aí desde então já é a terceira, não é a quarta ou quinta vez que eu interno ele, já uma duas ou três vezes que ele foi preso, tem umas quatro ou cinco vezes que eu interno ele. Ele mesmo pede [...]” (Familiar 1). Outro familiar acredita na internação “tem que ser compulsória, porque não tem jeito” (Familiar 11).

As consequências da internação compulsória na vida do usuário aparecem junto às dúvidas sobre os benefícios do tratamento. A Familiar 10 fez o terceiro pedido, uma vez que o usuário possui histórico de duas internações nessa modalidade:

Então, ele tem pavor de falar em clínica compulsória, porque [...] ele foi parar num hospício, hospital de doido, sabe, ficou 10 dias, dentro do hospital de doido, lá. Aí, é mais uma decepção que ele teve, então, não pode nem falar em internação com ele. (Familiar 10)

A familiar 10 apresentou conflitos de sentimento referente a interferências positivas do pedido da internação compulsória. Devido às experiências, a familiar tem receio do tipo de procedimento, pois ela não alcançou o objetivo de cura almejado anteriormente. O seu filho não permaneceu abstinente após a alta. Por meio das seguintes falas, pode-se perceber que ora a familiar considera necessária, ora não:

Não foi não, porque lá, o tratamento lá, é assim eles não tiraram dele o cigarro, ele ficou os 11 meses lá, fumando, ele veio embora fumando, eu sei que com pouco tempo [...], então eu, eu até fiz um outro pedido de compulsório para ele, mas acho que nem compensa internar ele, sabe, porque ele vai fazer a mesma coisa, entendeu (Familiar 10).

A internação compulsória é vista como um meio de obter segurança. A familiar 02 teve a experiência de ter sua parente internada nessa modalidade e considerou o procedimento mais seguro por meio da defensoria pública, apesar de ter solicitado novamente o tratamento em questão após a alta da usuária.

Eu acho que é mais seguro, né! [...] Igual, igual se ela for para outra clínica, que não é né, que não for compulsiva, ela vai querer vir embora. Aí vai ficar, interna e vêm embora, interna e esta compulsória não, ela já fica mais tempo, já fica mais tranquila, entendeu? A gente pode visitar e ela vir em casa também (Familiar 02).

Apesar de demonstrar a necessidade de nova internação, a Familiar 02 percebeu mudanças na primeira experiência de internação compulsória, “Melhorou muito, assim, ela tenta, estava ficando em casa, engordou também, estava mais disposta a mudar mesmo, entendeu?”.

Diante das falas de familiares que procuraram a internação compulsória, é possível refletir sobre o lugar que a judicialização de ações tem no campo da saúde, principalmente em contextos de tratamento do uso de álcool e de outras drogas.

Apesar de a Constituição Federal Brasileira de 1988 indicar o acesso à saúde como uma das principais garantias, importantes obstáculos estão presentes para a sua efetiva concretização. As barreiras que envolvem a questão do acesso à saúde no país somente podem ser superadas por políticas públicas sociais e econômicas que propiciem não apenas circunstâncias estritamente envoltas a ela. É necessário um pensamento para além do contexto imediato da situação e considere uma melhor distribuição de renda, de fortalecimento da educação, de conscientização social, de estruturação urbana e rural, dentre vários outros fatores. Como vivemos em um contexto no qual as políticas relacionadas à saúde, às vezes se apresentam ineficientes, ou não são implementadas, os indivíduos utilizam outra garantia fundamental para alcançar o bem da vida pretendido, o que leva o acesso à justiça da saúde (ANDRADE; ROMANO, 2020).

Na judicialização do tratamento, a coerção está presente na internação. Desse modo, a justiça se apresenta por seus profissionais, como na fala do Familiar 10: “o oficial de justiça vem atrás dele para ele ir no CAPS aí, por exemplo, pra vê como é que ele tá, como é que ele tá reagindo. Então, continua ainda o pedido de compulsório[...]”. Outro familiar relata uma

avaliação do psiquiatra realizada por determinação do juiz “[...] mas aí no dia que ele teve que ir a força, ele teve que ir a força aí no CAPS pra, que o juiz pediu, que a doutora pediu para ele ir [...]” (Familiar 12). No entanto, o mesmo familiar relata que a coerção não contribuiu para a mudança do comportamento do usuário: “Não, não mudou nada, ele tá do mesmo jeito” (Familiar 12).

A coerção para o tratamento pode ocorrer verbalmente com ameaças ou uso da força física e pode ser realizada por familiares, amigos e por profissionais de saúde e da justiça. A coerção não necessariamente acontece somente com a internação compulsória, uma vez que há relatos de presença de coerção em serviços de saúde mental (REINALDO, 2017), mesmo os que apresentam propostas de um trabalho mais humanizado (RAMOS; BRITO, 2015).

A internação compulsória foi utilizada por familiares que perceberam a falta de aceitação, pelo usuário, do tratamento ofertado pelos serviços de redução de danos: “eu acho que serviço é muito bom você entendeu, eles dão todo o apoio, dá toda assistência, eu acho bom, eles mesmo é que não querem, não aceitam.” (Familiar 06).

De acordo com Borges, Santos e Porto (2018), a internação compulsória se apresenta como possibilidade em contextos de falta de efetividade dos serviços públicos. Trata-se de uma internação que destitui o indivíduo de sua autonomia e transfere as decisões e condutas aos profissionais de saúde. As dificuldades diante da precária assistência aos usuários de drogas fazem com que instituições com visões manicomiais, ainda mantidas com o apoio do Estado, porém com ações mais humanizadas e ajustadas às dificuldades na efetiva conquista da reforma psiquiátrica brasileira, permaneçam sendo utilizadas como forma de tratamento.

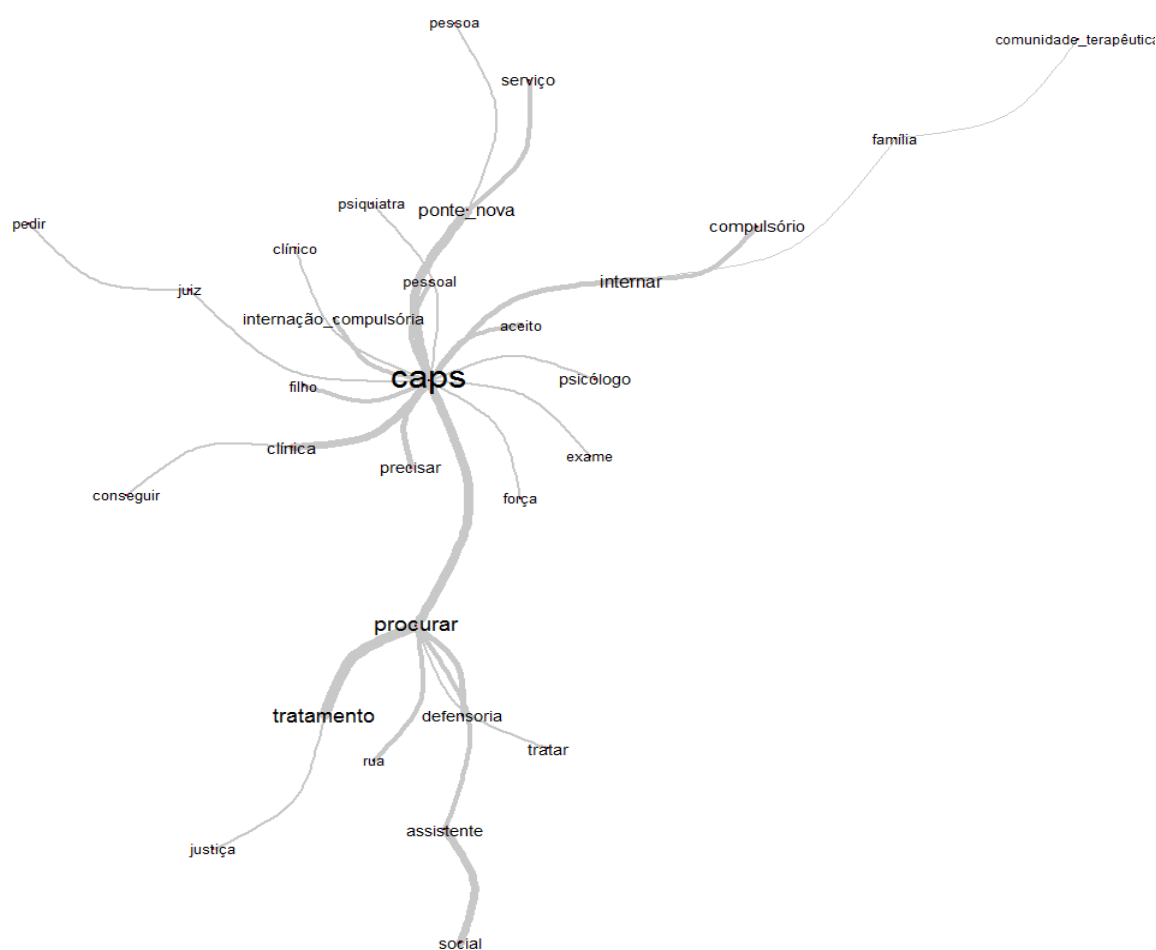
A busca por ações do Poder Judiciário para resolução de conflitos familiares nas decisões sobre internação compulsória de pacientes demonstra a fragilidade da família e os limites, ou os fracassos, das políticas públicas que possibilitam a garantia de direito à cidadania e aos direitos humanos. Além disso, denuncia a tendência das decisões referentes à vida dos sujeitos serem pautadas por saberes dos especialistas e do Estado, o que pode contribuir para retirada da autonomia e de direitos individuais (RAMOS; BRITO, 2015).

Araújo *et al.* (2018) apontaram que a procura pela internação compulsória está ligada às dificuldades de entender os contextos de consumo, à falta de conhecimento dos locais de tratamento e apoio aos usuários de álcool e drogas, o que contribui para a procura por internação por parte dos familiares.

Por meio da figura 15, tem-se a representação das diversas modalidades de tratamento,

o CAPS como central nos encaminhamentos, já que também para a internação compulsória, a avaliação do psiquiatra da instituição é o instrumento utilizado pelo juiz em sua conduta. As ações se concentram no CAPS, o que demonstra a necessidade de maior inserção da rede de saúde nas atividades voltadas aos usuários de álcool e outras drogas.

Figura 16 - Análise de Similitude com a palavra CAPS em destaque.



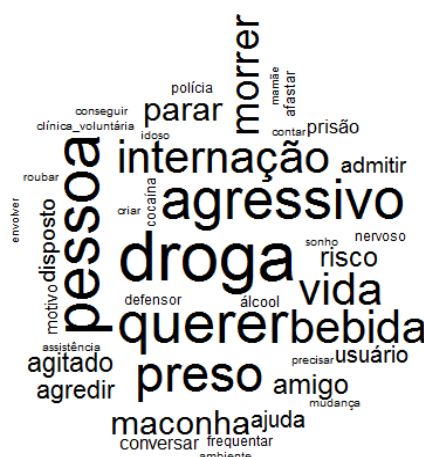
Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatórios do *Software IRaMuTeQ* (2020).

Diante do cenário descrito, percebeu-se a necessidade do aperfeiçoamento de profissionais inseridos na rede de atenção psicossocial com a finalidade de atuarem de maneira integrada e como forma de melhoria de condutas desinstitucionalizantes. Desse modo, esses profissionais poderão oferecer ações desenvolvidas para o sujeito que é participante e responsável pelas suas escolhas e possibilidades em seu meio social.

4.5.1.2. O contexto de solicitação de internação compulsória

Os conteúdos encontrados nessa classe retratam aspectos relacionados à internação compulsória e aos comportamentos ligados a outras questões de envolvimento judicial. Tais conteúdos tratam também da maneira como o familiar percebe a autonomia do usuário de álcool e outras drogas, da motivação para o pedido, além dos acontecimentos que contribuíram para que esse tipo de procedimento fosse visto como possibilidade e como obteve informações sobre essa modalidade de tratamento.

Figura 17 – Nuvem de palavras: O contexto de solicitação de internação compulsória.



Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatórios do *Software* IRaMuTeQ (2020).

Em relação aos motivos que levaram os familiares a optar pelo pedido de internação compulsória, resultados encontrados estão relacionados aos objetivos específicos e apresentam, em seus conteúdos, os comportamentos e ocasiões que aparecem como desencadeadores da procura pela internação compulsória. A agitação e a agressividade dos usuários com os seus familiares foram apontadas nos temas descritos.

De acordo com Nunes, Sousa e Neves (2017), a agressividade direcionada à família está entre os problemas sociais observados nos usuários de álcool e outras drogas no Hospital Psiquiátrico de Teresina, junto à presença de marginalidade, de ações delinquentes e desemprego. Reinaldo (2017) acrescentou o sofrimento, a dificuldade de pensar no futuro do usuário e da família, além do sentimento de desassistência pela sociedade e governantes. Esse fato aparece na fala de familiares como motivadores para o pedido de internação compulsória.

O Familiar 08 relatou: “Eu procurei para ela porque ela estava muito agressiva, já tem bastante tempo minha filha, que ela usava droga, ela deve usar ainda, porque eu não estou com ela”. Nas falas das Familiares 03 e 04 ficam evidenciadas essas características: “Ele fica muito agitado, ele quer agredir, mora com minha mãe, que é uma pessoa de idade e vai acabar falecendo por causa dele. Ela já é idosa e fica nervosa” (Familiar 03).

Eu fui aí no CAPS aí falou, não tem mais clínica pra ela voluntária porque passou em todas brigou e não fez o tratamento porque ela é muito agressiva, entendeu, ela bate nas pessoas ela até dentro do Hospital Raul Soares ela fazia isto e afetou o cérebro dela, lá no hospital eles falaram para mim (Familiar 04).

Os riscos que a familiar avalia correr em decorrência dos problemas causados pelo uso da droga também estiveram presentes nos relatos. Como o familiar 06 argumentou, “Eu correndo risco de vida, o meu neto correndo risco de vida e o meu namorado já reclamou isto também, porque está me ajudando também, entendeu. Então fica difícil demais, tá muito difícil a minha vida”. No decorrer da entrevista, essa participante relatou riscos como de ameaças de traficantes, de serem roubadas pelos usuários bem como problemas que podem afetar o neto em decorrência de contato com esse contexto.

Em meio ao ambiente de uso de álcool e outras drogas, o cuidado com o neto é um fator que contribui pela busca de internação compulsória para a usuária uma vez que busca possibilitar um ambiente tranquilo para o mesmo.

Por outro lado, as Familiares 03 e 05 destacaram riscos para o próprio usuário. O familiar 03 relatou que “[...] para a pessoa é muito bom. Pode ser que na hora ela não queira, vai resistir. Mas a internação vai mostrar para ela que tem jeito, ao contrário ela joga a vida no buraco e a de outras pessoas também” (Familiar 03). Já o familiar 05 argumentou que: “[...] a pessoa nunca admite que precisa. Então já que ela não admite que precisa, alguém tem que correr atrás e pedir porque a pessoa também está correndo risco de vida. Ela pode dar uma parada cardíaca, um derrame, né?” (Familiar 05).

A internação compulsória é avaliada como recurso utilizado para evitar o óbito do usuário. De acordo com Reinaldo (2017), a internação em uma instituição fechada, em alguns casos, foi vista como o último recurso para o alívio do sofrimento da pessoa e da família. Os locais onde ocorreram essas internações precisam ser avaliados não pelo que oferecem, mas pelo resultado ao final do tratamento.

Outro ponto destacado no relato dos familiares é a forma como o mesmo percebe a autonomia do usuário nas decisões referentes à vida e ao tratamento. Além disso, a maneira como os familiares agiram frente aos problemas que surgiram em decorrência do uso de álcool e outras drogas, também influencia nos tipos de apoio que a família considera útil.

No relato do Familiar 3 é perceptível a influência da família na autonomia do usuário frente à internação compulsória como a possibilidade de vida para o mesmo.

Ele acha que não precisa, a pessoa quando está usando muito, ele nunca acha que está precisando de ajuda, ele já teve oportunidade, e acha que não precisa. A gente já procurou, já levou ele no Caps. É para ele não morrer. Não tem muito direito de escolha, acaba que a gente está escolhendo para ele, para ter uma vida mais digna. Isto não é vida para ninguém [...] A família atrás disto quer pedir ajuda para a pessoa não morrer, quer tirar a pessoa desta [...] Ele acha que não precisa a pessoa quando está usando muito, ele nunca acha que está precisando de ajuda (Familiar 3).

O familiar 06 realiza escolhas para o usuário com base no que considera melhor para a mesma. De acordo com este familiar,

Toda vez que ela pedi, eu quero, eu corro atrás aí tudo, mas eu acho que essa internação compulsória é boa por isso porque ela querendo ou não querendo ela vai ficar. [...] A gente tenta esta internação para ver se consegue, né, algum resultado (Familiar 6).

A desconsideração da autonomia do usuário é justificada pelo familiar 07 como forma de salvar a vida do mesmo, como mostra o relato a seguir: “eu acho, que no meu modo de pensar ele precisa muito dessa internação sabe, porque a gente tá vendo ele morrer aos pouquinhos sabe, isso seria essencial na vida dele”. Ao contrário, os familiares do estudo de Silveira *et al.* (2017) consideraram a autonomia como uma maneira de garantir à pessoa o direito de buscar a qualidade de vida, independente do uso da droga. Estes autores mostraram a importância do tratamento que considera a relação que o usuário possui com a droga e de não haver uma imposição do discurso técnico profissional.

Os familiares do presente estudo percebem a limitação da internação compulsória, ao mesmo tempo em que a solicitam consideraram importante o desejo do usuário para se alcançar o resultado de abstinência desejada pela família. Nas palavras deste familiar: “eu, no meu ver, eu acho muito bom, né. Pelo menos se a pessoa ficar um ano sem usar droga, e aí eu

acredito que sim. E agora vejo muito também os que vão para lá e volta para droga. Aí depende muito dela, né” (Familiar 6).

O desejo de se tratar do usuário de drogas é reconhecido como um aspecto essencial para a eficácia do tratamento (GALINDO, 2019). Porém, diante da falta de desejo do usuário, a internação compulsória se apresenta como uma possibilidade, como é reportado na fala a seguir:

Porque eu acho que o vício se fosse, se tem notado você vai em seguida e não precisa parar né. Eu acho que tudo depende muito, algumas vezes eu pensei se ele não quiser ir eu vou fazer isto, eu vou fazer o pedido compulsório, mas eu nunca precisei de apertar, ele mesmo pede [...] (Familiar 01).

Ao ser questionado acerca do que pensa do tratamento, a familiar 01 continua sua fala em defesa da internação compulsória: “Eu acho uma ótima ideia, eu como mãe de dependente químico, eu acho que vale a pena, as pessoas, eu acho que os pais tem que conscientizarem que tem que ter o tratamento, eu acho que tem que ser compulsório mesmo.” (Familiar 01).

Nesse mesmo sentido, a Familiar 06 discursou “eu, no meu ver eu acho muito bom, né. Pelo menos se a pessoa ficar um ano sem usar droga, e aí eu acredito que sim. E agora vejo muito também os que vão para lá e volta para droga”. Neste relato, há uma necessidade de cuidado dos usuários e seus familiares ao longo da vida de suas vidas, abarcando ações de diminuam a desigualdade presente na sociedade e que possibilitem trabalhar o sofrimento psíquico dos usuários e de suas famílias.

Ao mesmo tempo em que procurou a internação compulsória, percebeu-se uma relação de conflito com o procedimento. Conforme o Familiar 10, “eu não acho bom porque coisa forçada, não né, põe a pessoa muito agitada, muito nervosa, fica mais revoltado com a vida, sabe”.

A Familiar 10 já viveu a experiência de ver seu filho permanecer em internação compulsória e, mesmo não tendo percebido mudanças como esperava, solicitou novamente a intervenção com o mesmo: “foi com um ano e pouco ele já tava envolvido com bebida e começou com a droga de novo, então praticamente ele continuou na mesma, né”. Há familiares que se opõem à internação com coerção, mesmo não acreditando ser a melhor forma de tratar o indivíduo, se valeram da mesma para tratamento de seus parentes (REINALDO, 2017).

Outro aspecto de destaque nessa categoria é a maneira como os familiares se informaram sobre a internação compulsória. As famílias obtiveram informações sobre essa possibilidade de tratamento por diversos meios desde conversas com vizinhos e outros

familiares até orientações de profissionais da justiça e da saúde mental, o que evidenciou a necessidade e a importância da capacitação continuada de equipes e profissionais da saúde, incluindo os da saúde mental.

Existe a necessidade de conhecer a família, considerando as diversas composições familiares presentes em nossa sociedade. É necessário também conhecer o usuário de álcool e outras drogas diante de suas vulnerabilidades e do abandono do Estado.

Como relatado pela Familiar 06, outras pessoas com situações de vida semelhantes às suas os informaram sobre a internação compulsória: “foram pessoas, eu conversando com pessoas que têm o mesmo problema meu, né, e conseguiram a internação, só que a minha tá muito difícil, eu não sei porque. Toda vez que vem aqui para ela poder ir no CAPS não encontra ela”.

Houve casos em que os familiares que tiveram experiência de internação compulsória de seus entes orientaram sobre o procedimento, como reporta a fala a seguir: “Uma pessoa falou comigo que era para eu encaminhar ela, uma pessoa me incentivou. Eu não lembro quem é, tem muito tempo. A pessoa tinha arrumado para o sobrinho dela, aí depois eu não dei andamento, ela não quis ir” (Familiar 08). Além de constatar a falta de informação sobre os serviços disponíveis no Município que auxiliam no acompanhamento do usuário, nota-se, no relato abaixo, a presença de indicação por pessoas que tiveram um parente internado.

[...] Não tenho muito a dizer sobre os serviços que fazem parte do tratamento ao usuário de álcool e outras drogas, o que eu sei e o que fiquei sabendo é que a clínica de internação compulsória é muito boa. Deu assistência direitinho, meus familiares iam visitar um familiar na Comunidade Terapêutica, falou bem da clínica [...] (Familiar 3).

No relato do familiar 01, destacou-se a necessidade de acompanhamento das famílias diante do contexto de uso de álcool e outras drogas, como demonstra seu pedido: “[...] Eu acho assim, que podendo, se pessoa, não sei se pode fazer alguma coisa por todos, não só por eles, né. Dá assistência a alguma família, tanto de conversa, como de necessidade”. Em consonância com o defendido por Araújo e Pires (2018), além de realizarem intervenções voltadas diretamente aos usuários de álcool e outras drogas, os serviços de saúde precisam incluir os familiares nas atividades propostas. Muitas vezes, as ações realizadas por estes profissionais são voltadas somente aos usuários. Souza e Kantouski (2009) também afirmam que oferecer suporte emocional, de acordo com a necessidade de cada família, as possibilita desenvolver mecanismos para lidar com as situações advindas do uso da droga.

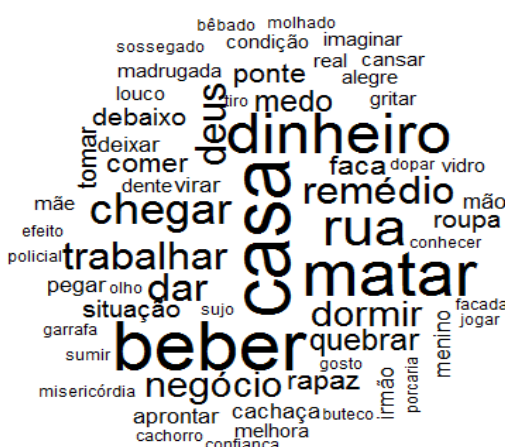
Assim, a participação da família no tratamento mostrou-se um estímulo motivador como auxílio no desejo do usuário de se recuperar. Quando são inseridos nas atividades proporcionadas nos serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, os familiares sentem estar possibilitando aos usuários chances de recuperação e de reintegração na família (ALVAREZ *et al.*, 2012). Desse modo, se confirma a necessidade do desenvolvimento de serviços que acompanhem e incluam os familiares nas ações e intervenções na assistência. A falta de conhecimento, de participação, de escuta e de orientação aos familiares contribui para que os mesmos busquem os serviços disponíveis para aliviar suas dores sem conhecer.

Como foi possível perceber no decorrer das discussões, existe a necessidade da família ter acesso à informação sobre como lidar com os usuários, conhecendo as possibilidades de tratamentos presentes na literatura e os caminhos indicados, com o foco para além dos sintomas gerado pelo uso de álcool e outras drogas.

4.5.2. Os comportamentos dos usuários nos diferentes contextos e os sentimentos dos familiares

Nessa categoria estão presentes comportamentos que os usuários de álcool e outras drogas apresentaram e como os familiares e a sociedade se comportaram diante dos mesmos. A figura 18 representa as diferentes situações e conteúdos que surgiram para a discussão dessa categoria. Abaixo, descreveremos os temas encontrados.

Figura 18 - Nuvem de palavras: Os comportamentos dos usuários nos diferentes contextos e os sentimentos dos familiares.



Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatórios do *Software IRaMuTeQ* (2020).

Estão presentes comportamentos ligados a atos de violência e maus tratos, o que acarreta o medo, a falta de confiança e uma visão pautada em preconceito e estigma social. Porém, sobressai a necessidade de cuidados direcionados aos usuários, bem como o lugar que o trabalho pode ocupar na vida e na recuperação dos mesmos, mostrando uma ambivalência de sentimentos dos familiares ligados aos comportamentos dos seus parentes. Horta *et al.* (2018) pontuaram a ambivalência afetiva nos familiares de usuários de drogas, ou seja, a presença de sentimentos positivos que se alternavam com os negativos, como esperança e desesperança, amor e ódio, abandono e acolhimento.

O comportamento do usuário diante da mãe demonstra, a seguir, a realidade que as famílias vivem:

quando ele entra aqui dentro de casa, é assim, quando ele quer dinheiro, enquanto eu não tiro, um dinheiro para dar ele, ele não sai, ele não sai daqui de dentro de casa [...] , quando ele entra, se eu não der dinheiro, minha filha, ele não sai, hoje, por exemplo, ele aprontou, hoje ele está começando a beber cedo (Familiar 10).

O medo presente nas famílias está relacionado ao receio de comportamentos dos usuários em casa, bem como o que podem sofrer na rua. O relato da familiar 11 representa o cenário ao qual o usuário se expõe: “[...] eu vou ser sincera com você, eu tenho medo de dormir, tenho medo de dormir aqui dentro de casa [...]” (Familiar 11).

[...] não morreu ainda porque a gente considera muito a senhora aqui no Bairro [...] chegaram a dizer que ia matar ele. Matar ele e esse outro meu filho, sabe. É, ô gente, não faz assim comigo não, pelo amor de Deus, não mata meu filho não [...] depois não quer pagar, aí depois a senhora tem que se virar para pagar, e a senhora tá doente, e a gente não quer falar, porque a senhora quer insister que a gente fala, fica com medo de pegar ele, deixa matar de uma vez que a senhora fica sossegada [...] (Familiar 11).

O familiar 12 também demonstrou essa preocupação:

[...] Eu fico preocupada, mais o pai dele, sai andando caçando ele pela rua a fora, com medo dos outros fazer covardia com ele. Ele fica fora de casa, sem banho, sem comer, sem nada, quando chega em casa, é daquele jeito, todo sujo, fica parecendo um andarilho da rua [...]. (Familiar 12).

Apesar do medo, se observou as tentativas de cuidado e controle do usuário pelo familiar. Na próxima fala, encontramos uma mãe que expõe sua vida na tentativa de fazer algo pelo filho usuário:

[...] eu enfrento faca, revolver, deu um tiro na rua, pode saber que eu estou lá e tô caçando quem é que é. Sai da rua [...] sai da rua, dano a gritar [...] cadê [...] meu Deus, sabe, é, assim, eu não tenho, eu não tenho aquele sossego assim, para deitar, sossegada, mesmo se ele tiver aqui dentro de casa [...] (Familiar 11).

O cuidado com outros integrantes da família se fez presente. As palavras do familiar 02 expressam isto: “ela fica agressiva, fica querendo dinheiro toda hora, e eu não dou, não dou nem um centavo para ela, tem o meu menino também que vê tudo. Então né, tem que tentar melhorar”.

Na maioria das vezes, o uso de drogas é colocado como uma falha de caráter do indivíduo e não como um problema de saúde pública. Isso demonstra uma visão moralista, negativa e preconceituosa em relação às condições de saúde e de comportamento do usuário de droga ou de grupos vulneráveis, o que influencia o acesso e a continuidade do tratamento oferecido a esses grupos. O isolamento social decorrente dessa situação acarreta ao usuário uma piora da sua qualidade de vida e da autoestima. Tudo isso contribui para o afastamento dos mesmos dos serviços públicos, o que dificulta a busca de suporte social e de saúde, prejudicando a situação de vulnerabilidade (TEIXEIRA, 2018).

Nas entrevistas evidenciou-se um excesso de cuidado com o usuário e uma falta de cuidado do familiar consigo mesmo (MORAES *et al.*, 2009). A casa se apresentou como lugar de cuidado do usuário de álcool e outras drogas, apesar de ser o local onde a mãe exercia uma tentativa de controle. Conforme o relato da Familiar 01: “[...] aqui pelo menos eu controlo ele, quando ponho ele para dormir, não deixo ele dormir durante o dia, falo com ele toda hora não vai para a rua [...]”

Outro aspecto de destaque no comportamento do usuário em casa é a falta de confiança gerada no familiar, como expresso na fala abaixo:

aqui em casa a gente não tinha, não tinha e como até hoje não tem, é confiança nas coisas, porque você procura as coisas no lugar, não tá, a gente vai falar, que não, não, não, e quando a gente vai descobrir, e passou para frente para poder arrumar dinheiro, aí, ia pro banheiro três, quatro vezes, aí tô achando que ele tava usando o banheiro, ele tava usando droga dentro do banheiro (Familiar 11).

Ao analisar os dificultadores no tratamento do adolescente usuário de crack na Rede de Atenção Psicossocial, Ribeiro *et al.* (2019) apontaram que a intervenção precisa ser direcionada ao jovem e à sua família com a finalidade de fortalecer os laços e auxiliá-los no tratamento e reabilitação dele. No entanto, há uma constante tensão entre os usuários e seus familiares que pode estar relacionada ao fato de toda a família ser mobilizada e sofrer as consequências do uso de álcool e outras drogas (REINALDO, 2017).

Os indivíduos da família são frequentemente afetados por problemas vivenciados pelo usuário de álcool e outras drogas, o que influencia na qualidade de vida de todos os membros. Desta forma, tem-se a necessidade do acompanhamento dos familiares por equipe especializada para que eles possam se capazes de romper com o ciclo disfuncional, pois é nos serviços de tratamento e acompanhamento que eles se apoiam (SILVA *et al.*, 2019).

A importância da inserção social desses usuários na sociedade apareceu no relato que demonstra a dificuldade dos mesmos em conseguir trabalho.

Porque ele clama quando sai de lá. Eu vou fazer o que mamãe? Ele gosta de vender as coisas, fazer entrega, estes negócios, ele é mecânico de moto, mas eu não tenho condições de comprar ferramentas para ele trabalhar, eu não tenho condições de comprar um carro, ele tem que começar de alguma forma ne. Eu não tenho condições de comprar um carro e mercadoria para ele sair vendendo. Ai o que acontece, ele fica aqui parado e volta para a droga de novo. (Familiar 01)

Corroborando a fala acima, uma pesquisa realizada por Tomori *et al.* (2014) concluiu que, após o tratamento e libertação dos Centros de tratamento no Vietnã, os homens continuavam sofrendo com estigmas, o que gera dificuldades de encontrar empregos. De acordo Brasil (2016), existe uma alta vulnerabilidade social entre os usuários de crack e há necessidade de quebrar estigmas por meio da inserção de políticas públicas produtoras de um olhar diferente do preconceito na imagem do usuário na sociedade.

Teixeira (2018) expôs na construção social, o estigma como representante de uma marca no indivíduo, colocando-o num *status* desvalorizado em relação aos demais membros da sociedade. Os indivíduos estigmatizados podem apresentar as mesmas crenças sobre sua identidade difundidas, o que gera um sentimento de autodepreciação. Essa situação agrava o contexto de vulnerabilidade, pois frequentes estigmas sociais levam à marginalização. Tudo isso demonstra a necessidade de ações focalizadas em maneiras dos usuários serem inclusos

no mercado de trabalho e, assim, almejem novas possibilidades de vida. Evidenciou-se a necessidade de se abordar essas questões dentro das próprias famílias dos usuários.

No relato a seguir, é possível perceber o preconceito e o estigma da sociedade geral e da família do usuário: “[...] Porque aqui em casa não vem não, os amigos dele, do jeito dele, não vem aqui, já falei com ele que ele não pode misturar as coisas tem os irmãos dele, tem os filhos dele né. Aí fica chato fica frequentando outras pessoas aqui [...]” (Familiar 01).

Outro fator relevante emergiu nas entrevistas, os familiares relataram que as situações vivenciadas trouxeram consequências negativas para a saúde física e mental deles.

Eu já emagreci 30 quilos já, de tanta depressão que eu estou minha filha. No dia que meu filho saiu da cadeia que tentou me matar [...] aí eu peguei entrei numa depressão profunda, entendeu aonde que eu já perdi 15 Kg, eu tenho um nódulo na garganta, um cisto meu foi retirado minha filha, a tireoide, e tô na luta (Familiar 04).

Os sintomas relatados acima pela Familiar 04 retratam a sobrecarga da família do usuário diante das consequências do uso de álcool e outras drogas por um de seus integrantes. De acordo com Zanatta *et al.* (2012), além de lidarem com as questões financeiras, conflitos, dificuldade profissional e presença de comportamentos não adequados dos usuários, os familiares também passam por desgaste físico, mental e emocional. Por meio de relato a seguir, percebeu-se que a Familiar 11 lida com diversas situações como o cuidado dos netos, filhos de usuários, que não podem ter contato com os pais por questões judiciais “[...] ele tem que ter distância de ficar com os meninos, é distância da mãe e dele, então, tá ficando aqui [...]”. A Familiar 08 também relata cuidar dos netos, com ajuda de sua outra filha. Neste caso, foi necessário acionar a Polícia para que a usuária saísse de sua casa e fosse residir com o companheiro. Desta forma, os filhos da usuária permaneceram aos cuidados da avó:

[...] ela morava comigo aqui dentro de casa, misericórdia, eu tive até que chamar a polícia. O cabo que eu chamei pediu até para tirar ela aqui de dentro de casa. Agora ela está mais ou menos porque ela está para lá, o rapaz que ela está com ele agora não fuma, não bebe [...] (Familiar 8).

No momento de contato com essa família, foi possível observar os cuidados dos netos, que são crianças, com a avó que se mostra fisicamente debilitada. De acordo com Ramos (2012), na relação entre avós e netos, existe o papel de apoio emocional, educativo e

instrumental para os netos. No contexto de álcool e drogas, percebeu-se avós fazendo os papéis de pais de seus netos. Nessa família em questão, os netos também cuidavam da avó. De acordo com Dessen e Braz (2010), apesar da grande influência entre gerações mais velhas para as mais novas, deve-se também considerar a criança como ativa na relação, realizando trocas culturais e afetivas, influenciado na construção do conhecimento intergeracional e na transmissão de significado na família.

O conceito de reciprocidade trabalhado por Bronfenbrenner (1996, 2011) se mostrou presente na família citada acima quando se consideram tanto as influências mútuas entre o cuidador e o cuidado como também a complexidade progressivamente crescente, o que gera reciprocidade de sentimentos positivos com envolvimento afetivo. Nesse contexto, percebeu-se o processo de cuidado como benefício para os avós bem como para os netos. A Familiar 05 também relata essa necessidade de cuidado e proteção de sua neta:

[...] que ela usava droga e brigava muito com o pai dela, e iam e atiravam objetos um no outro. E eu com medo da menina, de acertar a menina, eu fui, peguei a guarda da menina, foram lá para ver, a situação que ela estava. Pegaram a menina, levou, no Lar das Crianças. Eu peguei a guarda temporária, 24 horas, 48 até eles liberarem. (Familiar 05).

Ressalva-se a figura da avó nas rotinas de cuidado dos filhos do usuário de álcool e outras drogas, o que mostra a importância do parentesco entre o cuidador e a criança e o adolescente.

Destacam-se a importância de ações da Rede de Atenção Psicossocial que considerem o indivíduo em sua totalidade como sujeito de direito, de deveres e de possibilidades de reinserção social. O foco precisa ir além do uso de drogas e se voltar para a vida do sujeito, a de seus familiares e para os contextos nos quais eles encontram-se inseridos.

Existe, então, a necessidade de formação e de aperfeiçoamentos dos profissionais da saúde diante de questões referentes ao álcool e outras drogas. De acordo com Teixeira (2018), a imagem distorcida e estigmatizada dos usuários de drogas pelos profissionais prejudica a relação entre os mesmos, o acolhimento e o vínculo com esses usuários, o que impede a realização de intervenções adequadas. A estigmatização pode gerar a perda da autoestima e a diminuição das interações sociais, o que limita ainda mais as perspectivas de recuperação.

4.6. Os sistemas e o cotidiano dos familiares dos usuários de álcool e outras drogas

No decorrer da análise dos dados obtidos, constatou-se a relevância das inter-relações entre os diferentes sistemas, como proposto por Bronfenbrenner (2011), bem como a necessidade de se conhecer os contextos nos quais esses processos ocorrem.

A partir do século XX, na sociedade industrializada, ocorreram transformações que trouxeram alterações na dinâmica e na estrutura familiar, o que levou ao questionamento do conceito de família. Segundo Dessen e Braz (2010), a família passa a ser compreendida como um sistema complexo que possui influência de eventos externos e internos, com características que apresentam variações de acordo com a cultura, a história e o social.

No contexto familiar, ocorrem várias interações e as relações entre os membros influenciam a vida de cada integrante, porém sabe-se que os indivíduos são influenciados por diversos outros contextos (BRONFENBRENNER, 1996).

Baseado na perspectiva de Bronfenbrenner (2011) e nos resultados alcançados na presente pesquisa evidenciou-se que a interação entre os familiares e os usuários de álcool e outras drogas não se restringe a influências e interferências desses sujeitos, mas implica um intercâmbio entre vários ambientes pelos quais transitam. De acordo com Dessen e Braz (2010), ao estudar o desenvolvimento humano, é necessário considerar as relações do indivíduo com os seus contextos proximais, incluindo a família e os contextos distais como as crenças e os valores.

Os familiares possuem uma constante interação com outras pessoas, com instituições de saúde, da justiça, da educação, com amigos e outros familiares de usuários de álcool e outras drogas, além de outros setores da esfera pública e privada, como as comunidades terapêuticas. O conjunto de interações demonstrou influenciar no comportamento do familiar e do usuário, o que resultou em condutas exercidas pelos familiares e sentimentos provocados nos mesmos.

Os dados obtidos nas entrevistas mostraram que, diante dos comportamentos do usuário, os familiares sentem-se com medo, percebem a necessidade de ajudá-los e de cuidar de outros familiares idosos, crianças e adolescentes que se encontram inseridos nesse contexto. Outro fator destacado é o sentimento de sobrecarga ao vivenciarem as consequências dos comportamentos do uso de álcool e outras drogas, uma vez que os usuários apresentam comportamentos agressivos, ligados à delinquência, sem sucesso no tratamento.

Ao mesmo tempo em que desejam cuidar do usuário, os familiares sentem medo de sofrerem agressão e de que o usuário venha a óbito. A tendência dos familiares é buscar meios para que os usuários sejam tratados de modo forçado e acabam aderindo à ideia de intervenções que tiram os direitos de escolha dos sujeitos. Alguns têm a sensação de que podem ajudar o usuário e protege-lo diante do pedido de internação compulsória que é vista como última possibilidade de vida para o sujeito.

Por meio das falas apresentadas, percebeu-se que não existe um limite entre os sistemas: microssistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema. A todo tempo os familiares e usuários influenciam e são influenciados pelas circunstâncias que se apresentam nas suas interações com o mundo.

Bronfenbrenner (1996) defende que, ao circularem nos ambientes de desenvolvimento humano e interagirem face a face, as pessoas são afetadas pelos comportamentos de outras pessoas envolvidas no ambiente. Sendo assim, entende-se que, no microssistema, os familiares que fizeram parte da pesquisa, de alguma maneira, são afetados pelos comportamentos dos usuários e vice-versa. Foi possível observar, ainda, divergentes configurações dos microssistemas dos usuários. Apesar de alguns usuários não residir na mesma casa dos familiares que participaram da pesquisa, constantes interações que prosseguem ao longo dos anos afetam todos os membros que constituem esse microssistema.

A família persistiu como principal microssistema do desenvolvimento humano do usuário, uma vez que, nela, ocorrem as interações diretas e experiências significativas para a pessoa. Ela possui o lugar de destaque nos contextos de tratamento dos usuários, sendo o eixo das ações de outros sistemas e da conexão entre eles: mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema. Ela ajuda na busca por diferentes modalidades de tratamento e acompanha nas intervenções das equipes de saúde. Em alguns casos, como o do familiar 01, ele possuiu o papel de aconselhar quanto a parar o uso de álcool e outras drogas, bem como supervisionar as atividades do dia a dia do usuário na tentativa de que o mesmo não fizesse o uso de álcool e outras drogas.

Pelas falas dos familiares, foi possível identificar alguns integrantes das famílias, como os filhos dos usuários e netos, que conheceram as consequências do uso de álcool e outras drogas no contexto familiar, presenciando comportamentos agressivos e delinquentes. Isso chama atenção para o fator de risco no desenvolvimento biopsicossocial dessas crianças e

adolescentes, o que serviu como motivador para a tentativa de conseguir obter a internação compulsória para o familiar.

As falas apresentadas pelos familiares abrangem a constante influência de informações e orientações advindas de diversos outros sistemas e de pessoas que motivam condutas, influenciando o modo de pensar e agir do participante. Como exemplo, pode-se citar as relações com amigos, professores e outros familiares, representando o mesossistema proposto na teoria ecológica no qual a aliança de vários sistemas se apresenta. Próximo do microsistema há uma teia de inter-relações entre dois ou mais ambientes, nos quais o familiar do usuário faz parte e participa ativamente, decifrada como sendo o mesossistema. Nesse sistema, estão inseridos os amigos, vizinhos, conhecidos, escola, igreja, entre outros. Assim, foi possível perceber a relação família-faculdade, família-amigos presentes nas falas que orientavam ou motivavam a procura pela internação compulsória e pelos distintos tipos de tratamento. Foi perceptível, ainda, a interação com outras famílias que também vivenciaram a mesma situação e que acabaram por constituir uma rede de apoio.

Além dos serviços e instituições formais, como componente do macrossistema dos familiares, a religião se destacou como entidade que ajuda os familiares no convívio com os usuários. O apoio da religião auxilia os familiares na aceitação e a se fortalecerem diante das situações vivenciadas, o que mostra uma representatividade na rede de apoio social aos familiares. Em falas de angústia, de sofrimento e desesperança, o apoio e cuidado é amparado e buscado em Deus, uma fonte simbólica de fortalecimento.

Todos esses contatos dos familiares influenciaram na vida dos usuários de álcool e outras drogas, desempenhando papéis, possibilitando tratamentos, se apresentando como apoio e sendo parte integrante das relações interpessoais. Tudo isso contribui para a construção do mundo do usuário e de suas famílias, interferindo, de algum modo, nas relações de afeto, cuidado, conflito e adaptações frente às situações que vivenciam com relação ao álcool e drogas.

O macrossistema também se fez presente por meio de conteúdos divulgados e preconizados pelas políticas públicas aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, já que os mesmos recebem informações, orientações e influências advindas delas, e, de maneira indireta, contribuem para a construção de crenças e a formação de valores. Os profissionais de saúde, amigos e outras famílias que passam pela experiência de tratamento de

seus integrantes devido ao uso de álcool e outras drogas possuem esse papel de disseminação de informações, mas não tem poder de modificação direta do macrossistema.

Ainda em nível do macrossistema, esteve presente o modo de funcionamento da estrutura judicial brasileira, o que pode ser demonstrado pelos pedidos das famílias pela internação compulsória na tentativa de obterem, por meio judicial, o procedimento para o usuário de álcool e outras drogas.

O exossistema, por sua vez, está relacionado aos contextos em que a pessoa não está, de fato, presente, mas que possuem grande interferência indireta sobre ela. Nesse sentido, tem-se relato dos momentos nos quais os usuários se encontravam internados em Comunidades Terapêuticas, voluntárias ou compulsórias, suas ações e o tratamento que recebiam e que repercutiam na vida e cotidiano dos seus familiares. Apesar de não estarem presentes nesses locais, os comportamentos dos usuários e o tratamento dos mesmos interferiam no cotidiano de suas famílias. Sendo assim, as intervenções desenvolvidas nas instituições e os comportamentos dos usuários são projetados nas famílias e influenciam na vida dos seus integrantes.

Há também a influência de locais onde os familiares não participam ativamente, mas que, de alguma maneira, incidiam sobre o seu desenvolvimento, como é o caso dos microssistemas que são experimentados pelos usuários, ou seja, os bares, os grupos de amigos usuários de drogas e as ruas.

A polícia se apresenta para os familiares como um dos atores que propiciam ações em relação aos usuários de álcool e outras drogas. Mesmo não tendo contato direto com a polícia, as ações desta entidade influenciaram a relação dela com os usuários. Desta forma, o exossistema se apresentou por meio da lei e das entidades policiais. Diante de uma realidade de consumo de álcool e drogas, os usuários exibiam comportamentos de risco que comprometiam sua saúde e suas relações na sociedade, o que poderia ter como consequências várias perdas de ordem moral. O comportamento em função do uso de álcool e outras drogas inclui agressão aos familiares e outros que oferecem riscos à sociedade. As ações impetradas pela polícia afetaram os membros das famílias na medida em que elas intervinham nos conflitos com a lei gerados pelos usuários de drogas devido ao contexto de agressividade, de roubos e de comportamentos que ocasionam a desordem pública. Cabe ressaltar, ainda, todo o peso do estigma que essas famílias passam a carregar devido ao fato de terem um membro envolvido nestas situações.

Para ilustrar o cronossistema, ressaltam-se as histórias de vida relatadas que remetem

ao tempo transcorrido do início de uso de álcool e outras drogas, com as tentativas de tratamento, até os dias atuais, frente ao cenário de solicitação de internação compulsória.

No decorrer dos relatos, foi possível perceber a constante influência entre os diferentes sistemas na vida dos familiares e, por consequência, na dos usuários de álcool e outras drogas.

4.7. Considerações sobre o momento de Pandemia e o lugar do Pesquisador

É importante destacar algumas dificuldades presentes na realização da pesquisa de campo decorrentes do momento de Pandemia do Sars-Cov-2 iniciada no Brasil em 2020, ou seja, no momento que iniciáramos a coleta de dados da presente pesquisa.

Diante do cenário, foram necessárias algumas alterações na metodologia como realizar as entrevistas por telefone, o que dificultou o contato com os familiares dos usuários de álcool e outras drogas. Desse modo, a entrevista se limitou a participantes que possuíam telefone de contato. Assim também se procedeu com a coleta de dados sociodemográficos proposto, inicialmente, para toda a amostra e de onde, posteriormente, se retiraria os participantes. A coleta, então, ficou limitada já que o sistema se mostrou insuficiente para a obtenção de informações e não foi possível a presença do pesquisador nos Postos de Saúde para a complementação dos dados.

Mesmo diante destes imprevistos, conseguiu-se sucesso na realização da pesquisa que foi conduzida de um modo adaptado, mas efetivo para se alcançar os objetivos propostos inicialmente.

Dentro desse contexto, notou-se a influência da Pandemia na realidade das famílias dos usuários de álcool e outras drogas, uma vez que alguns participantes chegaram a citar a situação de Pandemia em seus relatos. Na fala da familiar 09, término da Pandemia é o marco para procura pelo tratamento para o usuário:

[...] então, eu acho que vai chegar um dia dele, deixa acabar essa pandemia, que Deus abençoe que acaba rápido, que não está sendo bom que a gente fica muito preso, tem que tá tendo muito cuidado, então é muito triste, né? [...] depois que passar essa pandemia, que agora eu não sei se resolve, tá tudo fechado, a defensoria tá fechada [...] (Familiar 09).

Houve relatos sobre a pandemia ter dificultado a questão financeira das famílias. A familiar 04 pontuou que o momento atrapalhou o seu trabalho diminuindo sua renda. Por

outro lado, a Familiar 11 relatou que, apesar de ter recebido o auxílio financeiro, o usuário não contribuiu para ajudar a pagar as contas da casa e gastos dos filhos:

E pega, as pessoas que me ajudam porque se esperar deles mesmo, pega o dinheiro assim, o, de lá na caixa, na hora que pega, lá eles fica na rua. Fica bebe, gasta lá, num, num, num procura, vou levar uma bala para casa, vou levar um pacote de biscoito. (Familiar 11)

A Familiar 04 referiu-se ao aumento do risco de contaminação para as pessoas que residiam na casa. Nas palavras dela, “[...] já não tô aguentando, eu falei com ela, e meu neto nessa pandemia, devido ela ficar na ponte, tinha que ficar no isolamento, ele está no isolamento dentro de casa, mas como que ele fica, ela sai, volta, sai, volta [...]”.

Desta forma, observou-se o agravamento da situação de vulnerabilidade dessas famílias e dos usuários que necessitam de cuidados e proteção. No decorrer das entrevistas, houve a necessidade de realizar orientações e encaminhamentos dos familiares, principalmente diante de um contexto no qual os familiares se encontram mais vulneráveis, em decorrência da pandemia, apresentando dificuldades de acesso às informações e intervenções.

Diante da escolha de realizar uma pesquisa na área de sua formação e atuação, o pesquisador se expôs a aspectos que contribuíram para a sua pesquisa, mas também teve dificuldades na condução da mesma, como no fato de não intervir como profissional da área de atuação no momento da pesquisa.

A inserção no campo de pesquisa facilitou o caminho de chegada até os familiares para obter a confiança necessária à realização das entrevistas, o que contribuiu para os resultados alcançados. Porém, houve a necessidade de atenção constante para manter o distanciamento indispensável na condução da coleta de dados, na análise dos resultados e discussão sem imputar valores previamente construídos pela pesquisadora por já conhecer os serviços destinados aos usuários de álcool e outras drogas, bem como as ações presentes nos mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim chega-se ao final dessa etapa do caminhar que teve como proposta inicial analisar, na perspectiva do familiar, as condições de tratamento para os usuários de álcool e outras drogas, examinando, especificamente, os motivos e as implicações do pedido de avaliação para internação compulsória. Diante do estudo realizado, ficou evidente a necessidade de trabalhos que continuem a explorar a temática em questão com focos em aspectos mais específicos que emergiram nos resultados.

De acordo com as propostas apresentadas inicialmente, mesmo diante de um momento endêmico, os objetivos do estudo foram alcançados e, com base nos resultados, conclui-se a existência da necessidade e da importância de valorização de Políticas Públicas. Tais políticas precisam voltar a atenção para além dos sintomas apresentados pelos usuários de álcool e outras drogas. Além disso, é evidente a relevância de um olhar para a família, considerando-se os diversos aspectos que interferem e sofrem interferência dos contextos nos quais estão inseridas.

Em relação às condições de tratamento para os usuários de álcool e outras drogas, ao se examinar os motivos e as implicações do pedido de avaliação para internação compulsória, percebeu-se uma centralização de serviços no CAPS. Sendo assim, é necessária a maior atuação da RAPS no contexto de uso de álcool e outras drogas, além da presença de um enfoque maior nas ações de Redução de Danos com especial atenção para a capacitação de profissionais que atuam diretamente com esse público.

As ações de internações voluntárias são destacadas no decorrer do trabalho, o que mais uma vez demonstra a necessidade de capacitação e aperfeiçoamento da equipe de atenção psicossocial com a finalidade de difundir maior conhecimento para informação e acompanhamento dos familiares dos usuários. É necessário que os profissionais estejam bem preparados, pois diante do medo, da insegurança, da sobrecarga e da falta de resposta imediata dos serviços de saúde, os familiares buscam na internação uma solução para os problemas advindos do uso de álcool e outras drogas.

Como observado, existe uma variação do perfil de usuários e de familiares, o que possibilita afirmar a necessidade de ações dos serviços que avaliem, junto aos mesmos, a construção de seu projeto terapêutico de modo individual, considerando os diversos contextos em que estes indivíduos estão inseridos onde são influenciados e influenciam a todo o momento.

Outro fator relevante é a necessidade de aprofundar em informações e intervenções às

famílias que tiveram seus membros internados compulsoriamente para melhor conhecimento de como se deu o processo e as repercussões nas diferentes relações. Desta forma, pode-se contribuir para a melhoria das vivências de famílias que experienciam essas situações, e tentar evitar esse tipo de conduta por meio de ações mais humanizadas, e que visem a autonomia e responsabilidade do sujeito.

Ações de responsabilização, com possibilidades de alcançar novos objetivos e conhecer alternativas e condutas frente à vida, podem permitir aos usuários e familiares a ocupação de um novo lugar na sociedade.

Salienta-se que, por se tratar de um número reduzido de familiares residentes em um contexto específico de um município da Zona da Mata Mineira, não existe a pretensão de generalizar os resultados obtidos às demais realidades. No entanto, os resultados são relevantes para evidenciar aspectos significativos na discussão científica sobre o tema, existe a necessidade de conhecer a família do usuário de álcool e outras drogas solicitante de internação compulsória, procedimento que apresenta diversos pontos de vista na literatura. Até mesmo o posicionamento das Políticas Públicas que, ora prezam pela Redução de Danos ora pela abstinência, coloca o sujeito numa posição de conflitos no tratamento, apesar dos conselhos de psicologia optarem por Políticas que defendam o direito dos usuários e prezem pela autonomia e pelos direitos humanos.

Para aprofundar essa discussão, é pertinente a continuidade desses estudos em outras instituições nas quais a temática da internação compulsória esteja presente. É necessário o desenvolvimento de pesquisa em cidades com maiores índices populacionais, com a finalidade de analisar e comparar os resultados. Além disso, existe a necessidade de compreender como estão acontecendo os tratamentos e intervenções que incluem as famílias.

Outra questão de estudo relevante é o papel exercido pelos cuidadores idosos na vida de netos os quais os pais fazem uso de álcool e outras drogas, questão emergida em minha pesquisa e deve ser explorada em estudos posteriores.

Perceber o motivador das famílias para procurar pela internação compulsória possibilita a criação e aperfeiçoamento de serviços que acompanhem as mesmas, o desenvolvimento e aprimoramento de espaços de escuta e de resolução de questões referente à temática com o foco para além da abstinência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G. C.; OLIVEIRA, A. M. N.; XAVIER, D. M. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.2, p. 102-108, jun. 2012. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.152502>. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/15>: Acesso em: 15 jun. 2020.

ANDRADE, M. C.; ROMANO, R. C. Judicialização da saúde: uma análise sobre o direito social à saúde e acesso à justiça. **Teoria e Cultura**. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - UFJF v. 15 n. jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/2318-101x.2020.v15.27621>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/27621>. Acesso em: 05 mar. 2021.

ARAÚJO, A. C. C.; PIRES, R. R. Redução de Danos na Atenção Psicossocial: concepções e vivências de profissionais em um CAPS ad. **Tempus actas de saúde coletiva**, Brasília, v. 11, n. 3, p. 9-21, mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i3.1982>. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1982>. Acesso em: 10 ago. 2020.

ARAUJO, C. N. P.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Perception of the family regarding the treatment of drug users: integrative review. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 15, n. 4, p. 1-13, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.152502>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v15n4/en_v15n4a11.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.

ASSIS, J. T.; BARREIROS, G. B.; CONCEIÇÃO, M. I. G. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Revista Latino-americana Psicopatologia Fundamental [online]**, São Paulo, v.16, n.4, 584-596, dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000400007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141547142013000400007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 set. 2020.

ASSUNÇÃO, J. I. V.; VALE, A. R.; OLIVEIRA, A. A.; NILO, D. N.; MARIANO, D. S.; PALATA, F. G.; FONSECA, M. C. S.; MARQUES, R. F.; GOMES, T. B.; SANTOS, T. M. M.; VECCHIA, M. D. Eiras e beiras: atenção psicossocial a pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 31, e178671, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31178671>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822019000100215&script=sci_arttext Acesso em: 30 jul. 2020.

BALBINOT, A.D.; HORTAI, R.L.; COSTA, J.S.D.; ARAÚJO, R.B.; POLETTO, S.; TEIXEIRA, M.B. Hospitalizações por uso de drogas não se alteram com uma década de Reforma Psiquiátrica. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 26, p. 1-9, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006085.pdf. Acesso em: 01 ago. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. (org). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

BELOTTI, M.; FRAGA, H. L.; BELOTTI, L. Família e atenção psicossocial: o cuidado à pessoa que faz uso abusivo de álcool e outras drogas. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 617-625, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR0988>. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1727>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BORGES, S. A. C.; SANTOS, M. L. R.; PORTO, P. N. Discurso Jurídico-Moral Humanizador sobre drogas e violência sanitária na saúde da família. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 430-441, jun. 2018. ISSN 2358-2898. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811707>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010311042018000200430&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 02 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/11026.htm. Acesso em: 20 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 03 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 12 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. **Caderno de Atenção Básica, 34**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 15 de jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). **Data SUS. 2015**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em: 24 abr. 2019.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associados ao consumo de álcool e outras drogas**. Brasília, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/Suas_trabalhoSocial_vulnerabilidade_consumodetrogas.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **A redução de danos no cuidado ao usuário de drogas**. In: _____. Aberta: portal de formação a distância. Florianópolis: UFSC, 2017. Disponível em: https://sgmd.nute.ufsc.br/content/portal-aberta-sgmd/e02_m04/pagina-00.html. Acesso em: 10 dez. 2020.

_____. Presidência da República. **Decreto nº9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. Brasília, Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em: 06 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MAS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wpcontent/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2021.

BRIGHAM, G. S.; SLESNICK, N.; WINHUSEN, T. M.; LEWIS, D.F.; GUO, X.; SOMOZA, E. A randomized pilot clinical trial to evaluate the efficacy of Community Reinforcement and Family Training for Treatment Retention (CRAFT-T) for improving outcomes for patients completing opioid detoxification. **Drug And Alcohol Dependence**, v. 138, p. 240-243, 2014. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2014.02.013 Disponível em: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4022345&blobtype=pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRISCHILIARI, A.; ROCHA-BRISCHILIARI, S. C.; MARCON, S. S. Necessidades de cuidados de adolescentes usuários de drogas segundo seus familiares. **Revista Enfermagem UERJ**; v. 24, n. 3, e6888, mai./jun. 2016. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6888/19400>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRONFRENBERGER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

_____. **Bioecologia do desenvolvimento humano**: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed. 2011.

BYRNE, L.; SCHOEPPPE, S.; BRADSHAW, J. Recovery without autonomy: Progress forward or more of the same for mental health service users? **International Journal of Mental Health Nursing**, 27, p. 1459–1469, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12446>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/inm.12446>. Acesso em: 03 set. 2020.

CAMPOS, C.J.G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista brasileira de enfermagem [online]**, v.57, n.5, p.611-614, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672004000500019&script=sci_abstract&tlng=t. Acesso em: 28 set. 2019.

CANTÃO, L.; BOTTI, N.C. L. Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 148-158, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.61014>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002017000200148&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 jul. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA (MINAS GERAIS). **Nota de posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia frente aos retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental**. 09 out. 2020. Disponível em: <https://crp04.org.br/nota-de-posicionamento-do-sistema-conselhos-de-psicologia-frente-aos-retrocessos-da-politica-nacional-de-saude-mental/>. Acesso em: 05 mar. 2021.

COSENTINO, S. F.; VIANNA, L.A.C.; SOUZA, M. H. N.; PERDONSSINI, L. G.B. Características de cuidadores familiares e de usuários de drogas. **Revista de Enfermagem UFPE [on line]**, Recife, v. 11, n. 6, p.2400-2.407, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201719 Disponível em: <http://www.periodicos.ufpe.br>. Acesso em: 26 set. 2020.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução: Luciana de Oliveira da Rocha, 2ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2007.

DALPIAZ, A. K.; JACOB, M. H. V. M.; SILVA, K. D.; BOLSON, M. P.; HIRDES, A. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. **Aletheia**, Canoas, n.45, p. 56-71, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942014000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 jul. 2020.

DESSEN, M. A.; JUNIOR, A.L. C. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In: DESSEN, M.A; JUNIOR, A. L. C. **A ciência do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DINGLE, G. A.; CRUWYS, T.; FRINGS, D. Social Identities as Pathways in and out of Addiction. **Frontiers in Psychology**, v. 6, p. 1795, 2015. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01795.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4663247/>. Acesso em: 12 jul. 2020.

DUFFY, P.; BALDWIN, H. Recovery post treatment: plans, barriers and motivators. Substance Abuse Treatment Prevention and Policy. **National Library of Medicine**. v. 8, n. 6, jan. 2013. DOI: [10.1186/1747-597X-8-6](https://doi.org/10.1186/1747-597X-8-6) Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3573929/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

FRASER, C.; MCINTYRE, A.; MANBY, M. Exploring the Impact of Parental Drug/Alcohol Problems on Children and Parents in a Midlands County in 2005/06. **British Journal of Social Work**, v. 39, ed. 5, p. 846-86, 2009. Disponível em: [https://www.research.manchester.ac.uk/portal/en/publications/exploring-the-impact-of-parental-drugalcohol-problems-on-children-and-parents-in-a-midlands-county-in-200506\(fa41226c-6582-4a48-ae85-0161311a8361\).html](https://www.research.manchester.ac.uk/portal/en/publications/exploring-the-impact-of-parental-drugalcohol-problems-on-children-and-parents-in-a-midlands-county-in-200506(fa41226c-6582-4a48-ae85-0161311a8361).html). Acesso em: 03 jul. 2020.

FERREIRA, A. C. Z.; BORBA, L. O.; CAPISTRANO, F. C.; CZARNOBAY, J.; MAFTUM, M. A. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 150-156, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/lil-768602>. Acesso em: 10 jul. 2020.

GALHARDI, C. C.; MATSUKURA, T. S. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n.3, e00150816, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00150816>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018000305002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 jul. 2020.

GALINDO, N. L. M. **O dependente químico de crack e a compreensão do tratamento em uma unidade de acolhimento mantida pelo SUS**. Dissertação (Psicologia da Saúde). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional de Psicologia em Saúde. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). 2019. Disponível em: <https://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/183>. Acesso em: 10 dez. 2020.

GALVÃO, A. E. O.; SAAVEDRA, L.; CAMEIRA, M. Pobreza econômica e sociocultural no uso de drogas: da responsabilidade individual à sociopolítica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 820-833, set. 2018. ISSN 1984-0470. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170970>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010412902018000300820&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2020

GOMES, A.N.S; ABRAHÃO, A.L.; SILVA, A.P.A. Redução de danos numa instituição militar de recuperação de dependentes químicos: desafios e possibilidades. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.7, n.4, p.3479-3486, 2015. ISSN 2175-5361. DOI: [10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3479-3486](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3479-3486). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029885>. Acesso em: 10 jul. 2020.

GONÇALVES, J. R. L.; CANASSA, L. W.; CRUZ, L. C.; PEREIRA, A. R.; SANTOS, D. M.; GONÇALVES, A. R. Adesão ao tratamento: percepção de adolescentes dependentes químicos. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool Drogas (Edição em Português)**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 57-83, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000415>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/161531> Acesso em: 08 jul. 2020.

GÖRGÜLÜ, T. The effect of self-efficacy and coping strategies on treatment motivation of individuals in the substance addiction group work process. **Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences**; v. 32, n. 1, p. 33-42, 2019. DOI: 10.14744/DAJPNS.2019.0005. Disponível em: <https://dusunenadamdergisi.org/article/128>. Acesso em: 29 jul. 2020.

GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, EAD, 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

HAGGERTY, K. P.; SKINNER, M.; FLEMING, C. B.; GAINEY, R.R.; CATALANO, R. F. Long-term effects of the Focus on Families project on substance use disorders among children of parents in methadone treatment. **Addiction**, v. 103, ed. 12, p. 2008-2016, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez35.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/j.1360-0443.2008.02360.x>. Acesso em: 25 jul. 2020.

HENRIQUES, B. D.; REINALDO, A.M.S.; AYRES, L.F.A.; MOREIRA, T. R.; LUCCA, M.S.; LUNARDI ROCHA, R.L. O uso de crack e outras drogas por crianças e adolescentes e suas repercussões no ambiente familiar. **Escola Anna Nery**, v. 20, n.4, e20160105, out/dez. 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160105 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000400222&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 jul. 2020.

HIRDES, A.; MARCON, G.; BRANCHI, R. N.; VIVIAN, A. G. Prevenção ao uso de álcool e outras drogas e tratamento na Atenção Primária à Saúde em um município do Sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas, n. 46, p. 74-89, abr. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100007. Acesso em: 10 jul. 2020.

HORTA, R. L.; MOLA, C. L.; HORTA, B. L.; MATTOS, C.N.B.; ANDREAZZI, M.A.R. OLIVEIRA-CAMPOS, M.; MALTA, D.C. Prevalência e condições associadas ao uso de drogas ilícitas na vida: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 21, supl 1, Epub, 29 Nov, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180007.supl.1>. Acesso em: 15 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **CENSO 2010**. Dados populacionais. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ponte-nova.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.

KLEIN, A.; SAPHONN, V.; REID, S. Reaching out and reaching up - developing a low cost drug treatment system in Cambodia. **Harm Reduction Journal**, v. 9, n.11, mar. 2012. DOI: 10.1186/1477-7517-9-11. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3334683/>. Acesso em: 03 set. 2020.

LARANJEIRA, R.; SAKIYAMA, H.; PADIN, M.F.R.; MITSUHIRO, S.; MADRUGA, C.S. **LENAD Família**: Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP; 2013. Disponível em:

<http://inpad.org.br/wpcontent/uploads/2013/11/PressFamilia.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

LEMES, A. G.; ROCHA, E. M. DA; NASCIMENTO, V. F. DO; SILVA, L. S. DA; ALMEIDA, M. A. S. O.; VILLAR M. A. L. Caracterização de usuários de drogas psicoativas residentes em comunidades terapêuticas no Brasil. **Enfermería Global**, v. 19, n. 58, p. 421-435, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.389381>. Disponível em:

http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/pt_1695-6141-eg-19-58-421.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.

LUNZE, K.; LERMET, O.; ANDREEVA, V.; HARIGA, F. Compulsory treatment of drug use in Southeast Asian countries. **International Journal of Drug Policy**, 59, 10-15, 2018. DOI: 10.1016/j.drupo.2018.06.009. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.ez35.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0955395918301713?via%3Dihub>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MACLEAN, S.; HENGSEN, R.; STEPHENS, R. Critical considerations in responding to crystal methamphetamine use in Australian Aboriginal communities. **Drug and Alcohol Review**, v. 36, ed. 4, p. 502-508, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/dar.12468>.

Disponível em:

<https://onlinelibrarywiley.ez35.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/dar.12468>. Acesso em: 12 ago. 2020.

MADALENA, T. S.; SARTES, L. M. A. Usuários de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas: perfil e prevalência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 21-36, ISSN 1809-5267. 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S180952672018000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2020.

MARTINS, M.; SANTOS, M.A.; PILLON, S.C. Percepções de famílias de baixa renda sobre o uso de drogas por um de seus membros. **Revista Latino – Americana de Enfermagem [on-line]**, v.16, n.2, mar/abr. 2008. ISSN 1518-8345. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200019>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_19.pdf. Acesso em: 05 jul. 2020.

MATTOO, S. K.; SARKAR, S.; NEBHINANI, N.; GUPTA, S.; PARAKH, P.; BASU, D. How Do Indian Substance Users Perceive Stigma Towards Substance Use Vis-A-Vis Their Family Members? **Journal of Ethnicity in Substance Abuse**, v. 14, n. 3, p. 223-31, 2015.

DOI: 10.1080/15332640.2014.980960. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26115120/> Acesso em: 02 jul. 2020.

MERRICK, E. L.; REIF, S.; HIATT, D.; HODGKIN, D.; HORGAN, C. M.; RITTER, G. Substance abuse treatment client experience in an employed population: results of a client survey. **Substance Abuse Treatment Prevention, and Policy**, v. 7, n. 4, jan. 2012. DOI: [10.1186/1747-597X-7-4](https://doi.org/10.1186/1747-597X-7-4) Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/221753630_Substance_abuse_treatment_client_experience_in_an_employed_population_results_of_a_client_survey. Acesso em: 10 jul. 2020.

MINAS GERAIS. **Lei 22460**. Estabelece diretrizes para o atendimento prestado pelas comunidades terapêuticas no Estado. Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 23 de dezembro de 2016. Disponível em:
<https://febract.org.br/portal/wpcontent/uploads/2020/04/LEI-22460.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2020.

MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; Brasília, DF: CFP, 2018.

MORAES, M. Modelo de atenção integral à saúde no tratamento dos agravos ao álcool e outras drogas: percepções dos usuários, seus acompanhantes e profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 121-133, fev. 2008. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100017>. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000100017&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 jul. 2020.

MORAES, L.M.P.M.; BRAGA, V.A.B.; SOUZA, A.M.A.; ORIÁ, M.O.B. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, v.13, n.1, p.34-42, jan. /mar. 2009. Disponível em:
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/160#:~:text=Pela%20an%C3%A1lise%20das%20fala%20dos,estilo%20de%20vida%20e%20desconfian%C3%A7a>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; RIBEIRO, J. P.; OLIVEIRA, A. M. N. P.; CAMPELO, A.; QUADROS, S. Lifeworld: socio-environmental influence on crack cocaine use by teenagers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2123-2130, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0007>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001102123&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jul. 2020.

MOURA, H. F.; BENZANO, D.; PECHANKY, F.; KESSLER, F. H. P. Crack/cocaine users show more family problems than other substance users. **Clinics**, São Paulo, v. 69, n. 7, p. 497-499, jul. 2014. DOI: [https://doi.org/10.6061/clinics/2014\(07\)10](https://doi.org/10.6061/clinics/2014(07)10). Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322014000700497&lang=pt. Acesso em: 10 jul. 2020.

NASCIMENTO, L. T. R.; SOUZA, J.; GAINO, L. V. Relacionamento entre familiar e usuário de álcool em tratamento em um centro de atenção psicossocial especializado. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 834-841, 2015. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003610013>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000300834&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 ago. 2020.

NUNES, J. T.; SOUSA, E. R.; NEVES, V. P. Assistência de enfermagem aos usuários de drogas psicoativas em sofrimento psíquico: relato de experiência. **Revista de Enfermagem. UFPI**, v.6, n.2, p.74-77, abr.-jun. 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31991>. Acesso em: 02 set. 2020.

NUÑO-GUTIÉRREZ, B.L.; GONZÁLEZ-FORTEZA, C. The social representation guiding parental decisions to face drug consumption of their teenage children. **Salud Pública de México**, v. 46, n. 2, p.123-31, mar./abr. 2004. DOI: 10.1590/s0036-36342004000200006. PMID: 15176574. Acesso em: 29 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Nota Técnica da OPAS/OMS no Brasil sobre internação involuntária e compulsória de pessoas que usam drogas.

Organização Mundial da Saúde. **OPAS Brasil**. Maio, 2013. Disponível em:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3206:notatecnica-da-opasoms-no-brasil-sobre-internacao-involuntaria-e-compulsoria-de-pessoas-queusam-drogas&catid=1016:bra-01-noticias. Acesso em: 18 jun.2019.

ORFORD, J.; PADIN, M. F. R.; CANFIELD, M.; SAKIYAMA, H.; LARANJEIRA, R.; MITSUHIRO, S. S. The burden experienced by Brazilian Family members affected by their relatives' alcohol or drug misuse. *Drugs: education, prevention and policy*, 26:2, 157-165, 2019.

DOI: <https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1393500>. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687637.2017.1393500>. Acesso em: 03 set. 2020.

PAIANO, M.; KURATA, V. M.; LOPES, A. P. A. T.; BATISTELA, G.; MARCON, S. S. Fatores intervenientes na adesão ao tratamento de usuários de drogas atendidos no Caps-Ad. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**, v. 11, n. 3, p. 687-693, abr./mai. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.687-693. Disponível em: https://www.seer.unirio.br/article/download/pdf_1. Acesso em: 02 set. 2020.

PAULA, M. L.; JORGE, M. S. B.; LIMA, L.L.; BEZERRA, I. C. Experiências de adolescentes em uso de crack e seus familiares com a atenção psicossocial e institucionalização. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n.8, p.2735- 2744, 2017. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.22892015>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017002802735&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2020.

PEÇAIBES, V.; TONETTO, L. M.; ANDRETTA, I. “Step by step”: the development of a therapeutic game to assist in the treatment of drug use. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2325-2334, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.17372018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000602325&script=sci_arttext. Acesso em: 15 jul. 2020.

PERES, Julio Fernando Prieto; SIMAO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev. psiquiatr. Clin.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, pág. 136-145, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700017&lng=en&nrm=iso. acesso em 23 de abril de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700017>.

PLANT, C. P.; HOLLAND, J. M. Family Behavior Therapy for Alcohol and Drug Problems in Later-Life. **Clinical Gerontologist**, v. 41, n. 5, p. 508-515, out./dez. 2018. DOI: 10.1080/07317115.2017.1349701. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28960173/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

POLCIN, D. L. Who receives confrontation in recovery houses and when is it experience das supportive? **Addict Res Theory**, v. 17, n. 5, p. 504-517, jan., 2009. DOI: 10.1080/16066350801968732. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/40689164_Who_Receives_Confrontation_in_Recovery_Houses_and_when_is_it_Experienced_as_Supportive. Acesso em: 03 set. 2020.

POLCIN, D.; MULIA, N.; JONES, L. Substance Users' Perspectives on Helpful and Unhelpful Confrontation: Implications for Recovery. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 44, n. 2, p.144–152, abr./jun. 2012. DOI: 10.1080/02791072.2012.684626. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3419490/>Acesso em: 30 jul. 2020.

RAMOS, N. Avós e Netos através da (s) imagem (s) e das culturas. In: RAMOS, N.; MARUJO, M.; BAPTISTA, Aida (org). **A voz dos avós: migração, memória e patrimônio cultural**. Coimbra: Gráfica de Coimbra – Publicações Lda e Fundação Pro Dignitate. 2.ed. – p. 33-56, 2012.

RAMOS, P. F.; BRITO, C. M. D. A internação psiquiátrica compulsória de um familiar utilizada como medida protetiva a idosos. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v.16 n.3, p. 36-56, nov.2015/fev.2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i3p36-56>. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111648>. Acesso em: 10 jan. 2021.

REINALDO, A. M. S. Experiências de intervenção não voluntária para usuários de drogas e seus familiares. **Revista de Enfermagem UFPE [on line,]** Recife, v.11, n.5, p.1810-8, maio. 2017. DOI: 10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201708. Disponível em: [http://www.periodicos.ufpe.br/revistas/article/download PDF](http://www.periodicos.ufpe.br/revistas/article/download/PDF). Acesso em: 03 set. 2020.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; MOTA, M. S.; LOPES, K. B. Aspectos que dificultam o tratamento do adolescente usuário de crack na rede de atenção psicossocial. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, e199303, p. 1-15, maio. 2019. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.14449>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14449>. Acesso em: 15 jul. 2020.

RUBIO, G.; MARTINEZ-GRAS, I.; PONCE, G.; QUINTO, R.; JURADO, R.; JIMÉNEZ-ARRIERO, M.A. Integration of self-guidance groups for relatives in a public program of

alcoholism treatment. **Adicciones**, v. 25, n.1, p. 37-44, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23487278/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SALLES, D. B.; SILVA, M. L. Percepção de profissionais da área de saúde mental sobre o acolhimento ao usuário de substância psicoativa em CAPSad. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 2, p. 341-349, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0803>. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1516>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SARKAR, S.; PATRA, B. N.; KATTIMANI, S. Substance use disorder and the family: an Indian perspective. **Medical Journal of Dr. D. Y. Patil University**, v.9, p. 7-14, 2016. DOI: [10.4103/0975-2870.172413](https://doi.org/10.4103/0975-2870.172413). Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/287974966> Substance use disorder and the family An Indian perspective. Acesso em: 03 set. 2020.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, set. 2005. ISSN 1678-4561. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2021.

SILVA, J.; VENTURA, C. A. A.; VARGENS, O. M. C.; LOYOLA, C. M. D.; ALBARRACIN, D. G. E.; DIAZ, J. FUNES, G. M. R.; HERNANDEZ, R. M. G.; TORRES, R. M. G.; RODRIGUEZ, R. J. O. Illicit drug use in seven Latin American Countries: critical perspectives of families and familiars. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.17, ed. especial: SI, p. 763-769, nov./dez, 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/25725369/Illicit_drug_use_in_seven_Latin_American_countries_critical_perspectives_of_families_and_familiars. Acesso em: 20 jul. 2020.

SILVA, M. P.; NETTO, O.; ADRIANE M.; DA SILVA, P. A.; ALGERI, S.; FLORES SOARES, M. C. Family orientation group as a strategy for care in chemical codependency. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 37, n. 3, Medellín, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e08>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072019000300008&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2020.

SILVEIRA, E. A. A.; OLIVEIRA, P. P.; CORREIO, P. M.; SANTOS, W. J.; RODRIGUES, A. B. O cuidado aos dependentes químicos: com a palavra profissionais de saúde de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 8, n. 2, p. 4347-4364, abr. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4347-4364>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4405>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SILVEIRA, M. P. R.; SILVA, M. R. S.; FARIAS, F. L. R.; MONIZ, A. S. B.; VENTURA, J. Autonomia e reinserção social: percepção de familiares e profissionais que trabalham com redução de danos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 3, 2017. DOI:

<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i3.34299>. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34299>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SIQUEIRA, D. F.; TERRA, M. G.; VIEIRA, L. B.; MELLO, A. L.; MORESCHI, C.; SOCCOL, K. L. S. Ações de cuidado a familiares de usuários de substâncias psicoativas: intenções / expectativas. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2221-2228, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0027>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2221.pdf. Acesso em: 02 jul. 2020.

_____. Care actions for the relatives of users of psychoactive substances: the perspectives of professionals and families. **Texto e Contexto – Enfermagem, Florianópolis**, v. 28, e20180022, maio, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0022>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100321. Acesso em: 02 jul. 2020.

SLESNICK, N.; ZHANG, J. Family systems therapy for substance-using mothers and their 8-to 16-year-old children. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 30, n. 6, p. 619-629. 2016. <https://doi.org/10.1037/adb0000199>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5025363/>. Acesso em: 07 ago. 2020.

SOARES, R. H.; OLIVEIRA, M. A. F. O.; PINHO, P. H. Avaliação da atenção psicossocial em álcool e drogas na perspectiva dos familiares dos pacientes. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 31, dez, 2019. ISSN 0102-7182 On-line. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31214877>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822019000100247. Acesso em: 04 set. 2020.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: o ecomapa como recurso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 373-383, jun. 2009. ISSN 1980 – 220X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200017>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 jul. 2020.

SOUSA, Y. S. O.; GONDIM, S. M. G.; CARIAS, I. A.; BATISTA, J. S.; MACHADO, K. C. M. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 15, n. 2, e3283, p. 1-19, abr./jun. 2020. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3283. Acesso em: 20 out. 2020.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; VASTERS, G. P.; LUIS, M. A. V. A rede social de usuários de álcool em tratamento em um serviço de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 140-147, fev. 2011. ISSN 1518-8345. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100019>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000100019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 jul. 2020.

TAKAHARA, A.H.; FURINO, V.; MARQUES, A. C.; ZERBETTO, S.; FURINO, F. Relações familiares, álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 20, n. 3, p. 434- 443, jul./set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15999>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15999>. Acesso em: 08 de maio. 2020.

TEIXEIRA, M. B.; RAMOA, M. L.; ENGSTROM, E.; RIBEIRO, J.M. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n.5, p.1455-1466, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32772016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017002501455&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2020.

TEIXEIRA, M. B. **Políticas públicas sobre drogas: abordagem às pessoas em uso prejudicial de crack em uma perspectiva intersetorial**. 2018. 196 f. Tese (Doutorado), Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27928/2/mirna_barros.pdf. Acesso em: 25 jun. 2019.

TENORIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História. Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, abr., 2002. ISSN 1678-4758. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702002000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 fev. 2021.

TOLEDO, L.; GÓNGORA, A.; BASTOS, F. I. P. M. À margem: uso de crack, desvio, criminalização e exclusão social – uma revisão narrativa. **Ciência e saúde coletiva**, v. 22, n. 1, p. 31-42, jan, 2017. ISSN 1678-4561. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232017221.02852016>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n1/31-42/>. Acesso em: 14 dez. 2020.

TOMORI, C.; GO, V. F.; TUAN, L. N.; HUONG, N. M.; BINH, N. T.; ZELAYA, C.; CELENTANO, D.D.; DAT, D. T.; QUAN, V. M. “In their perception we are addicts”: Social vulnerabilities and sources of support for men released from drug treatment centers in Vietnam. **International Journal of Drug Policy**, v.25, n.5, p.897-904, set., 2014. DOI: 10.1016/j.drugpo.2014.04.012. Disponível em: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/in- their-perception-we-are-addicts-social-vulnerabilities-and-sou-4>. Acesso em: 03 set. 2020.

TRAD, S. Princípios e Desafios para a Integração da Família nas Políticas de Drogas. In: TRAD, L. A.B (org). **Família Contemporânea e Saúde**: Significado, Práticas e Políticas Públicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 179-198.

TUDGE, J. A teoria de Urie Bronfenbrenner: uma teoria contextualizada? In: MOREIRA, L.V.C; CARVALHO, A.M.A (Orgs). **Família e educação**: olhares da psicologia. 1.ed. São Paulo: Paulinas, 2008.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes. **UNODC**, Escritório de Ligação e Parceira no Brasil, 2018. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>. Acesso em: 27 fev. 2021.

WERB, D.; KAMARULZAMAN, A.; MEACHAM, M.C.; RAFFUL, C.; FISCHER, B.; STRATHDEE, S. A.; WOOD, E. The effectiveness of compulsory drug treatment: a systematic review. **International Journal of Drug Policy**, 28, 1-9, fev. 2016. DOI: 10.1016/j.drugpo.2015.12.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26790691/>. Acesso em: 03 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Report: Mental Health: understanding, new hope**. World Health Organization, Geneva: 2001. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2001/en/>. Acesso em: 08 fev. 2020.

YANG, M.; MAMY, J.; GAO, P.; XIAO, S. From Abstinence to Relapse: A Preliminary Qualitative Study of Drug Users in a Compulsory Drug Rehabilitation Center in Changsha, China. **PLoS ONE**, v.10, n.6, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130711>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0130711>. Acesso em: 02 set. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZAMBONI, A. B.; THOMMAZO, A. D.; HERNANDES, E. C. M.; FABBRI, S.C.P.F. StArt Uma Ferramenta Computacional de Apoio à Revisão Sistemática. In: **Conferência Brasileira de Software: Teoria e Prática - Sessão de Ferramentas**. UFBA, 2010. Disponível em: <https://fdocumentos.tips/document/cbsoft-2010-fees-anais.html>. Acesso em: 20 jul. 2020.

ZANATTA, A. B.; GARGHETTI, F. C.; LUCCA, S. R. O centro de atenção psicossocial Álcool e drogas sob a percepção do usuário. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 225-237, jan. /mar. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n1/a3011.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

ZERBETTO, S. R.; CID, J.M.; GONÇALVES, A.M.S.; RUIZ, B.O. As crenças de família sobre dependência de substâncias psicoativas: estudo de caso. **Caderno Brasileiro Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 608-616, jul./set 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1223>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000300608. Acesso em: dez. 2020.

ZHANG, Y.; FENG, B.; GENG, W.; OWENS, L.; XI, J. “Overconfidence” versus “helplessness”: A qualitative study on abstinence self-efficacy of drug users in a male compulsory drug detention center in China. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, v. 11. n. 29, 2016. DOI: . Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5006575/>. Acesso em: 03 set. 2020.

APÊNDICES

Apêndice A - Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Data da Entrevista: ____/____/____

Loca: _____

Horário de Início:

Horário de Término:

Bom dia (Boa tarde)

Leitura do Termo de Livre Consentimento

Nome Fictício:

Dados do Familiar:

1- Idade: _____

2- Qual o seu gênero?

() Masculino

() Feminino

3- Estado Civil _____

4- Ocupação: _____

5- Etnia: _____

6- Qual o seu parentesco com o usuário de álcool e/ou outras drogas?

() mãe

() pai

() esposa

() marido

() outro _____

7- Você reside com o usuário de álcool e/ou outras drogas?

()sim ()não

Se não: Com que frequência vocês se encontram?

() diariamente

() 6 a 4 vezes na semana

() 3 a 1 vez na semana

() menos de uma vez por semana

Com quem ele reside? _____

8- Com quem você reside?

I-.Sexo _____ Idade _____ Tipo de Relação _____

II-.Sexo _____ Idade _____ Tipo de Relação _____

III- Sexo _____ Idade _____ Tipo de Relação _____

IV- Sexo _____ Idade _____ Tipo de Relação _____

9- Renda Mensal familiar per capita: _____

10- Na sua casa existe outra pessoa usuária de álcool e drogas que foi necessário o pedido de avaliação de internação compulsória para ele também?

() sim () não

Se sim: Sexo _____ Idade _____ Tipo de Relação _____

Continuando sobre o senhor(a)

11- Qual a sua religião?

() Católica Apostólica Romana

() Evangélica

() Espírita

() Sem religião

() Outra. Qual? _____

12- Qual o seu nível de escolaridade?

() pós-graduação

() ensino superior

() ensino médio

() ensino fundamental

() educação básica

() sem formação escolar

13- Me fale um pouco sobre o senhor (nome do usuário que foi pedido avaliação para internação compulsória junto à defensoria).

14- Há quanto tempo seu familiar é usuário de drogas?

15- Como você ficou sabendo que ele (a) é usuário de drogas?

16- Quanto tempo após você saber do uso de drogas pelo seu familiar ocorreu a procura pelo tratamento?

17- Qual o motivo levou a procura pelo tratamento?

18- Como você ficou sabendo sobre o modo de tratamento compulsório?

- 19- O que você pensa sobre esta modalidade de tratamento?
- 20- Como você percebe os direitos de escolha de seu familiar pelo tratamento?
- 21- Após a procura pela defensoria, quais as mudanças você percebe na vida do seu familiar?
- 22- Quais as mudanças você percebeu na sua relação com ele?
- 23- Como eram as relações nos ambientes em que ele convive antes de você ir á defensoria e como ficou depois?
- 24- O que você teria a dizer sobre os serviços que fazem parte do tratamento ao usuário de álcool e/ou outras drogas.
- 25- Dos serviços disponíveis em Ponte Nova, quais o seu familiar já utilizou?
- 26- Você tem conhecimento de mais algum serviço?
- 27- Quais as repercussões os serviços disponíveis trouxeram para a sua família.
- 28- Você teria mais alguma informação a acrescentar?

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os familiares de usuários de álcool e outras drogas

Eu, _____, carteira de identidade _____ abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa “As condições de tratamento para o usuário de álcool e outras drogas, na perspectiva do familiar: motivos e implicações do pedido de internação compulsória”, após ter sido amplamente esclarecido sobre os propósitos da mesma. Concedo, também, aos pesquisadores responsáveis minha autorização para a publicação, em meios de divulgação científica, dos dados obtidos durante o desenvolvimento do trabalho. Entendi que o objetivo geral deste trabalho é analisar, na perspectiva do familiar, as condições de tratamento para os usuários de álcool e outras drogas, examinado, os motivos e implicações do pedido de avaliação para internação compulsória. Sei que este trabalho está sendo realizado de maneira voluntária em local escolhido por mim. A participação contribuirá para reflexão científica do contexto do usuário de drogas e seus familiares. Compreendi que em nenhum momento o trabalho vai modificar ou interferir nas condutas do tratamento de meu familiar. Fui informado e esclarecido sobre a base legal deste documento, o qual foi preparado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, em atenção à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, Brasília, DF, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Fui informado (a) que em caso de desconforto ou inibição em responder alguma pergunta poderei recusar a dar qualquer informação que me constranja e se for avaliada a necessidade, serei encaminhado para serviço especializado para atendimento. Estou ciente que minha participação consistirá na concessão de uma entrevista à pesquisadora, em formato de conversa, de modo anônimo, a fim de preservar minha identidade. Desta forma, poderei escolher um nome fictício. Não haverá de forma alguma a divulgação de meu nome. Todas as minhas informações permanecerão sob a guarda do pesquisador e em nenhum momento da pesquisa serei identificado, sendo meu anonimato garantido. Também entendi que a qualquer momento poderei desistir de participar e retirar meu consentimento, sem que isso cause qualquer dano ou problema quanto aos procedimentos de tratamento para o meu familiar. A entrevista será marcada com antecedência, em horário e local que eu considerar mais adequado, conforme minha disponibilidade. Eu decidirei se as entrevistas serão gravadas ou não. Caso as respostas forem anotadas pela pesquisadora, elas serão lidas para que eu confirme a veracidade das

informações. Considerando tudo que afirmei acima, confirmo que não tenho nenhum problema em participar da pesquisa e, assim, assino este termo de consentimento em duas vias, de forma voluntária, por estar em pleno acordo.

Pesquisadora Responsável/ Orientadora da Pesquisa: Professora Dra. Lílian Perdigão Caixêta Reis

Departamento de Educação da UFV

Email: lilian.perdigao@ufv.br

Telefone: 31 36127516

Nome da Pesquisadora/ orientanda: Marcela Mansur Gomides Lima

Telefone: (31)3817-4475

Email: marcelamglima@gmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar: CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Universidade Federal de Viçosa. Edifício Arthur Bernardes, piso inferior. Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário. Cep: 36570-900 Viçosa/MG. Telefone: (31)3899-2492 Email: cep@ufv.br. www.cep.ufv.br .

Nome do participante: _____

Contato do participante: _____

Assinatura do Participante: _____

Marcela Mansur Gomides Lima

Pesquisadora/ Orientanda

Professora Dra. Lílian Perdigão Caixêta Reis

Pesquisador Responsável/Orientadora

Ponte Nova, _____ de _____ de 2020.

Apêndice C – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova para a realização da pesquisa



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTE NOVA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

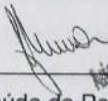
APÊNDICE C

Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova/MG

AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ponte Nova, 12 de novembro de 2019.

Eu, Ariadne Salomão Lanna Magalhães, Secretária Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Ponte Nova/MG, venho por meio desta, informar que autorizo a pesquisadora senhora Marcela Mansur Gomides Lima, aluna do Programa de Mestrado em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa – UFV, a realizar a pesquisa intitulada “As condições de tratamento para os usuários de álcool e outras drogas, na perspectiva do familiar: motivos e implicações do pedido de internação compulsória”, sob orientação da pesquisadora responsável Dra. Lillian Perdigão Caixêta Reis, professora do referido programa. Declaro que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa para desenvolvimento da referida pesquisa.


Secretária Municipal de Saúde de Ponte Nova/MG

Rua: Antônio Frederico Ozanan, 445 – Centro – Fone: (31) 3817-3978
Ponte Nova – MG – CEP: 35.430-029

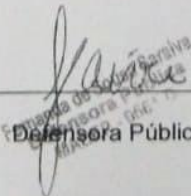
Apêndice D – Autorização da Defensoria Pública para a realização da pesquisa

APÊNDICE D

AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ponte Nova, 12 de novembro de 2019

Eu, Fernanda de Souza Saraiva, Defensora Pública do Estado de Minas Gerais, na qualidade de responsável pelo Termo de Cooperação Técnica entre o Município de Ponte Nova e a Defensoria, referente ao atendimento aos usuários de álcool e outras drogas, autorizo o pesquisadora Marcela Mansur Gomides Lima, aluna do Programa de Mestrado em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa – UFV, a realizar a pesquisa intitulada "As condições de tratamento para os usuários de álcool e outras drogas, na perspectiva do familiar: motivos e implicações do pedido de internação compulsória", sob orientação da pesquisadora responsável Dra. Lílian Perdigão Caixêta Reis, professora do referido programa. Declaro que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa para desenvolvimento da referida pesquisa.



Defensora Pública

DEFENSORIA PÚBLICA DA COMARCA DE PONTE NOVA/MG.
Rua Presidente Antônio Carlos, nº 66, Centro, Ponte Nova, Minas Gerais. CEP.: 35.430-003.
TEL/FAX.: 31-3817-4246, email: fernanda.saraiva@defensoria.mg.gov.br

Apêndice E - Categorias de Análise Manual

1 – Categoria: Modalidades e Abordagens de tratamento aos usuários de álcool e outras drogas

Conteúdo: Ações de profissionais que interferem no tratamento.

(Abrangem intervenções, ações, papel dos profissionais, condutas)

(Origem: objetivos específicos e conteúdos que surgiram no decorrer das entrevistas)

1.1- Tipos de tratamento e as interferências dos mesmos na vida dos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares.

1.1.1- Redução de Danos

1.1.2- Modelo de Doença

1.1.3- Modelo Moral

1.2- O contexto de solicitação de internação compulsória.

(Abrange: Como é percebida a autonomia do usuário no tratamento compulsório, motivações para o pedido).

2 – Categoria: Comportamentos dos usuários nos diferentes contextos e os sentimentos dos familiares

(Abrange: como é percebida a autonomia no tratamento, percepções de escolha pelo tratamento, quem escolhe o tratamento, os comportamentos dos usuários, os sentimentos dos familiares de medo, sobrecarga e conflitos internos)

(Origem: objetivos específicos e conteúdos que surgiram nas entrevistas)

Categorias de Análise – Unidade Tema	
<u>1 Modalidades e Abordagens de tratamento aos usuários de álcool e outras drogas</u>	
1.1 Tipos de tratamento e as interferências dos mesmos na vida dos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares.	
1.1.1 Redução de Danos	
1.1.2 Modelo de Doença	
1.1.3 Modelo Moral	
1.2 O contexto de solicitação de internação compulsória.	
<u>2 Comportamentos dos usuários nos diferentes contextos e os sentimentos dos familiares</u>	

ANEXOS

Anexo 1 - Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As Condições de Tratamento para os Usuários de Álcool e Outras Drogas, na Perspectiva do Familiar: Motivos e Implicações do Pedido de Internação Compulsória.

Pesquisador: Lillian Perdigão Caixêta Reis

Área Temática:

Versão: 2

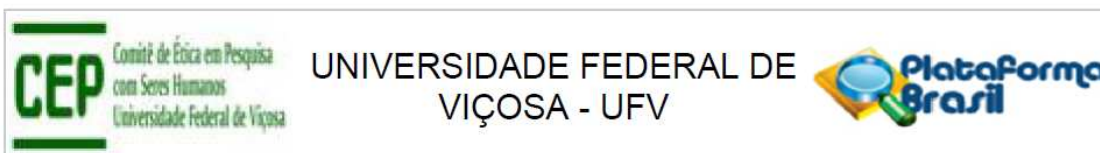
CAAE: 25919719.5.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Economia Doméstica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.827.450



Continuação do Parecer: 3.827.450

arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Substantiado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.