

# Apoio intersetorial às famílias de dependentes de álcool e outras drogas<sup>1</sup>

Daniela Cristina Soares Goulart<sup>2</sup>

Ana Cristina Nassif Soares<sup>3</sup>

Ana Regina Machado<sup>4</sup>

Wes Shera<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> O artigo foi baseado no Projeto de Intervenção Social denominado “Projeto de apoio aos familiares de usuários de álcool e outras drogas: uma intervenção no Centro de Atenção Psicossocial de Piumhi (MG)”, apresentado ao Curso de Especialização em Dependência Química para obtenção de título de especialista, junto a Universidade Federal de São João Del Rei (2008) e na pesquisa de Mestrado em andamento “Redes de apoio às famílias de dependentes de álcool e outras drogas: uma interface com as políticas públicas intersetoriais”, junto ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UNESP -Franca (SP).

<sup>2</sup> Assistente Social graduada pela Faculdade de História, Direito e Serviço Social, UNESP – Campus de Franca em 2001, Especialista em Saúde da Família pela UEMG, Campus de Passos e em Dependência Química pela UFSJ, Campus de São João Del Rei (2010). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UNESP – Franca. em Serviço Social pela UNESP- Franca- SP. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Famílias (GEPEFA). Atualmente é Assistente Social do Centro de Atenção Psicossocial de Piumhi (MG). Docente do Centro Universitário de Formiga – UNIFOR (MG). E-mail: [danipiui@yahoo.com.br](mailto:danipiui@yahoo.com.br).

<sup>3</sup> Psicóloga, Professora Doutora em Psicologia. Docente do Departamento de Educação, Ciências Sociais e Políticas Públicas, da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UNESP - Franca . Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Famílias (GEPEFA). E-mail: [anassif@netsite.com.br](mailto:anassif@netsite.com.br).

<sup>4</sup> Professora Doutora Orientadora do Projeto de Intervenção Social apresentado ao Curso de Especialização em Dependência Química para obtenção de título de especialista, junto a Universidade Federal de São João Del Rei, em 2010.

<sup>5</sup> Phd. Professor & Dean Emeritus. Factor - Inwentash Faculty Social Work Director of PostMaster's Diploma in Social Service Administration, Factor-Inwentash Faculty of Social Work University of Toronto. E-mail: [wes.shera@utoronto.ca](mailto:wes.shera@utoronto.ca).

**Resumo:** O artigo discorre sobre a dependência<sup>6</sup> de álcool e outras drogas, mais particularmente suas implicações no contexto familiar, apresentando algumas fundamentações teóricas e legais a este respeito. Tece um breve histórico da dependência ao álcool e outras drogas, conceituando “famílias” e em seguida, apresenta considerações acerca do projeto de intervenção voltado ao apoio da famílias no trato da drogadição, através do Centro de Atenção Psicossocial de Piumhi (MG). Ressalta a necessidade de se potencializar a atenção a famílias de dependentes de álcool e outras drogas em municípios de pequeno porte, onde se cogita a existência de ações relacionadas às políticas públicas de saúde mental e de álcool e outras drogas de forma desarticulada e ainda incipiente. Defende assim, a importância do fortalecimento das famílias, através da instituição de políticas sociais, com ações consistentes e programas que às atendam em suas necessidades integrais, numa perspectiva de totalidade e empoderamento, independentemente da forma que estejam configuradas, para o enfrentamento das questões inerentes à dependência de álcool e outras drogas.

**Palavras-chave:** Álcool e Drogas, Dependência, Famílias, Redes de Apoio, Políticas Públicas.

## Introdução

Acredita-se que a temática ligada às drogas precisa ser mais bem explorada no âmbito das políticas sociais e do Serviço Social, pretendendo-se com este trabalho contribuir para a reflexão e construção de propostas que contemplem a efetivação de políticas públicas intersetoriais que atendam as diferentes necessidades das famílias de dependentes de álcool e outras drogas na contemporaneidade.

Metodologicamente, a presente pesquisa desenvolve-se

---

<sup>6</sup> Embora em todo o artigo seja utilizado o termo dependência, sabe-se que nem sempre o uso de drogas leva a dependência e que as atuais políticas do governo voltadas para o atendimento desta questão, costumam utilizar mais os termos uso/abuso do que dependência; além de entender que o abuso e a dependência podem se expressar de maneira diferenciada, mas destaca-se que na relação com as famílias, geralmente a dependência de álcool e outras drogas se apresenta de forma intensa e como um dos maiores problemas, o que justifica o recorte e o foco deste estudo. Para maior aprofundamento desta questão vide: A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas de 2003.

sob um enfoque teórico-bibliográfico que abrange a natureza das políticas públicas intersetoriais de álcool e outras drogas, mais especificamente o trabalho social com famílias de dependentes de álcool e outras drogas, desenvolvido pela rede de apoio existente em Piumhi (MG), onde a pesquisadora atuava como Assistente Social junto ao CAPS II. Tal pesquisa se realiza no intuito de levantar e analisar dados referentes à rede social voltada às famílias de usuários de álcool e outras drogas, a partir da interface com as políticas públicas intersetoriais, de natureza pública e privada, e a questão da drogadição no município em questão e, conseqüentemente, sua contribuição para outros estudos no processo de implantação das mesmas. Visando apontar determinados aspectos teórico-práticos mediante a pesquisa quanti/qualitativa da temática.

Inicialmente decidiu-se por propor o trabalho com as famílias dos dependentes de álcool e outras drogas, atendidas no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) de Piumhi/MG, visando implantar um projeto de intervenção<sup>3</sup> voltado a estas famílias no trato da drogadição nesta localidade, visto que além de uma das pesquisadora proceder deste município, a mesma já vinha desenvolvendo ações de enfrentamento dos problemas associados ao uso de álcool e/ou outras drogas junto ao CAPS II e pelo fato de que em Piumhi (MG), mediante a prática profissional da pesquisadora, foi possível observar o crescimento significativo de problemas associados ao consumo dessas substâncias, como: aumento do número de adolescentes em conflito com a lei, casos de violência doméstica, alterações de

---

<sup>3</sup> Esclarece-se se tratar de uma indicação de pesquisa a ser realizada no município de Piumhi (MG), tratando-se ainda de um projeto de intervenção proposto para atingir inicialmente cerca de 30 famílias que demandam por atendimentos periódicos e intervenções no CAPS II devido suas problemáticas recorrentes, apresentadas e relacionadas com o fenômeno da dependência de álcool e outras drogas. Entretanto, este número de famílias é aproximado, não representando o universo real de famílias que possivelmente devam estar acessando outros serviços da rede intersetorial de Piumhi (MG), devido suas vivências relacionadas à dependência de álcool e outras drogas.

comportamento e problemas psicológicos em idades cada vez mais precoces, dificuldades de relacionamento interpessoal e aumento do índice de depressão e suicídio.

Destaca-se ainda que, cotidianamente, este serviço atende uma significativa demanda de familiares de dependentes de álcool e outras drogas que buscam orientações quanto ao tratamento da dependência e que nos remete à constatação que não há uma proposta definida de apoio para estas famílias, existindo ações relacionadas às políticas públicas de saúde mental e de álcool e outras drogas de forma fragmentada, desarticulada e ainda incipiente.

Com o intuito de discorrer sobre a dependência de álcool e outras drogas, mais particularmente suas implicações no contexto familiar, optou-se por apresentar algumas fundamentações teóricas e legais a este respeito. Para tal, tecer-se-á um breve histórico da dependência ao álcool e outras drogas, conceituando “famílias” e em seguida, apresentar-se-ão considerações acerca da rede de apoio e solidariedade voltada às famílias que vivenciam o fenômeno da drogadição.

## **1. Desenvolvimento**

Inicialmente, é preciso considerar que, historicamente, a humanidade sempre procurou por substâncias que produzissem algum tipo de alteração em seu humor, em suas percepções, em suas sensações. Tal consideração permite supor que possivelmente não existirá uma sociedade sem drogas, uma vez que o seu uso tem acompanhado a trajetória do homem ao longo de sua história em sociedade. As drogas sempre fizeram parte da experiência humana e possivelmente sempre farão, cabendo à sociedade produzir respostas para enfrentar as demandas das pessoas que abusam de drogas.

Dito isso, faz-se necessário entender que o uso de drogas é um fenômeno complexo, permeado por questões políticas,

econômicas, sociais e culturais, que foi construído ao longo da história da humanidade, permeado por tendências moralizadoras.

Outro aspecto se refere ao chamado discurso do poder, que historicamente marcou a questão das drogas, pois os representantes da elite e das autoridades políticas ao abordar o tema, recorrem ao discurso que serviu (e ainda serve) para a busca do poder, significando ainda interesses altamente lucrativos. Entretanto, atualmente, as áreas sociais, da educação e de saúde têm atuado mais neste espaço, porém a alocação de recursos ainda é maior para a repressão ao narcotráfico e para o tratamento de dependentes, do que para a prevenção ao abuso de drogas. Acredita-se que ambos precisam de investimentos, preferencialmente que estes se dêem de forma integrada.

Sabidamente o consumo de álcool e outras drogas se tornou uma preocupação de saúde pública em todo o mundo. Tornou-se também objeto de diferentes pesquisas, seja no campo das ciências biológicas, seja das ciências sociais e psicológicas, visando o aperfeiçoamento do conhecimento e a produção de abordagens mais adequadas aos problemas relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas (MACHADO, 2010).

Na contemporaneidade a atenção às pessoas e às famílias que enfrentam problemas com o uso/abuso/dependência de álcool e outras drogas, está baseada na lógica da reforma psiquiátrica, que pressupõe tratamentos ambulatoriais, com modelos de redução de danos, e acima de tudo, garantindo seus direitos, o que só poderá acontecer a partir do momento que se estructure uma rede de cuidados intersetorial, que trabalhe com a lógica da diminuição dos fatores de risco e ampliação dos fatores de proteção, respeitando a diversidade e complexidade, tanto no que se refere às famílias, quanto à dependência de álcool e outras drogas.

Destaca-se que a dependência de álcool e outras drogas passa a ser considerada um transtorno mental, uma vez que a CID-10 - Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento elenca os diferentes transtornos por substâncias

classificados do F 10 ao F 19, de acordo com descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. (CID-10, 1993)

Por outro lado, a Lei 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental não trata especificamente da questão do tratamento da dependência química, mas se a dependência química for considerada transtorno mental, a leitura que se faz é que deve ser tratada de acordo com esta Lei.

Sendo assim, para melhor problematização da questão ora posta, o Art. 2º, parágrafo único, inciso IX da Lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2011), trazendo a afirmação de que “a pessoa com transtorno mental tem o direito de ser tratada preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental”, com isso a internação somente deverá ocorrer após esgotados todos os recursos extra hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração possível e após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades já terem sido feitas, antes de se decidir pela internação do dependente de álcool e outras drogas; e quando esta for a intervenção, deverá ser realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Faz-se necessário ainda entender que o usuário ou dependente de álcool e outras drogas não pode ser considerado apenas um dependente químico, apresentando necessidades e demandas, que para serem atendidas, direcionam-se a diferentes setores e políticas, sejam elas de saúde, educação, habitação, previdência, assistência social, dentre outras.

Segundo a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde do Brasil,

(...) 3% da população brasileira sofre de transtorno mental grave e persistente; 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 12% necessitam de algum atendimento em Saúde Mental, seja contínuo ou eventual. Mas somente 2,3% são

encaminhados corretamente à esta área (MACHADO, 2005, p. 13).

Já em Piumhi (MG), conhecimentos advindos do trabalho desenvolvido pela pesquisadora no CAPS II de Piumhi/MG no ano de 2011, apontam que as demandas mais frequentes dos serviços da rede de saúde mental deste município são: depressão, transtornos de humor, conflitos familiares, violência doméstica, ansiedade, uso e abuso de álcool e outras drogas. (Pesquisa interna realizada pela pesquisadora no CAPS II de Piumhi, 2011).

Neste sentido, concorda-se com Saraceno (1999) que ao se discutir sobre dependência de álcool e outras drogas se faz necessário remeter à conceituação de saúde mental de forma complexa, para além do modelo hospitalocêntrico, na medida em que se deve considerar tanto as dimensões psicológicas e sociais da saúde, quanto os fatores psicossociais, enquanto determinantes no processo saúde-doença; além da correlação da saúde aos problemas psicossociais e ambientais, ao grupo primário de apoio, ao ambiente social, educacional, ocupacional, habitacional, econômico, ao acesso a rede de serviços e de saúde, à interação com o sistema judicial/criminal, dentre outros.

A partir disso, não dá pra falar que o problema das pessoas que abusam de drogas é da família ou da escola ou da pessoa etc.; é preciso mudanças que vão desde a terminologia que se usa até as concepções que se tem sobre este assunto. Acredita-se que o foco do trabalho com drogas deve ser deslocado de um modelo tradicional, baseado no amedrontamento, na repressão, que enfatiza a culpa de quem usa a droga, para um novo modelo voltado para a educação, para a saúde e para o cuidado do ser humano, que valoriza a pessoa, a família e a sua participação na comunidade e que considera também a importância das redes sociais na abordagem da dependência ao álcool e outras drogas. (COSTA et. al., 2009).

No modelo proposto, a abordagem ao dependente de álcool e outras drogas aponta a necessidade de ações

colaborativas, enfatizando que o assunto “drogas” precisa ser considerado de forma coletiva, intersetorial e integrada, pelos diferentes sujeitos sociais envolvidos.

Dando continuidade na busca da melhor conceituação de alguns temas propostos para melhor delineamento do estudo em voga, é preciso demarcar que historicamente, o indivíduo viveu em quase todas as sociedades conhecidas em unidades formadas por grupos familiares. Através-se à existência de um grupo familiar, questões como a necessidade de segurança, saúde e a própria vida de seus membros.

Muitos são os estudos que discorrem sobre a configuração e metamorfose da família ao longo da história desde sua forma mais rudimentar até as suas transformações no tempo, ocasionadas por um conjunto de fatores de ordem histórica, social, econômica, política e cultural. Tais elementos demonstram que a discussão sobre a família é desafiante e complexa, quando visualizada dentro de uma perspectiva dialética de compreensão da história como algo inacabada, em constantes mudanças, contradições e superações. Nesse sentido, a família como instituição social, é constantemente afetada pelas alterações vivenciadas nas diversas sociedades, com seus respectivos valores, posicionamentos ideológicos e relações sociais, não podendo ser compreendida como uma instância neutra, estática, acabada e uniforme. (NEVES e SOARES, 2009, p. 149/150)

Neste cenário de profundas transformações societárias, tem-se o aparecimento de famílias monoparentais que compreendem um adulto (pai ou mãe) a viver com o filho(s), famílias recompostas que reagrupam pelo menos um membro do casal que é divorciado com filhos a outro membro também já com filhos de outra relação, surgem também as famílias homoafetivas, entre outros formatos.

Entretanto, é preciso frizar que independentemente do modelo ou concepção de família, é nela que encontramos os fundamentos para continuar, biológica e socialmente, a estrutura familiar. Desta forma, independentemente de sua configuração e modelos que surgiram ao longo dos anos, mantém-se sua importância perante as diferentes sociedades, sendo o ambiente familiar base de construção da cidadania de cada indivíduo, independentemente do seu modelo, uma vez que traz possibilidades que vão desde às associadas a fatores de proteção, socialização até a criação de vínculos essenciais aos indivíduos.

Para José Filho (2007), autor do livro “A família como espaço privilegiado para a construção da cidadania”, a organização familiar é determinada por diversos fatores que se referem tanto às formas de organização interna do grupo familiar, quanto aos aspectos econômicos, sociais e culturais que os envolvem.

O mesmo autor ressalta que

A família como *locus* privilegiado de intervenção do Serviço Social tem aparecido nos últimos anos como preocupação de órgãos internacionais e governamentais de âmbito nacional, estadual e municipal. Isso se dá a partir da Constituição Federal de 1988, que dedicou um capítulo específico – artigo 226 – e fixou “a família tem especial atenção do Estado inovando consideravelmente os tratos político e social de família”. (JOSÉ FILHO, 2007, p. 144).

Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais que atuam com famílias busquem compreendê-las em sua totalidade, entendendo-as nos seus diferentes contextos e relações, assim como considerem a importância do trabalho com esta significativa instituição social. Sabe-se, todavia, que este é um terreno de contradições, no qual a ação profissional do assistente social e dos outros profissionais envolvidos com o trabalho social com famílias encontra importante espaço para intervenções no

seu exercício profissional, sendo primordial estabelecer um contínuo repensar de seus saberes e práticas, mediante as mudanças sociais constantes das sociedades contemporâneas.

Carvalho (2002, p. 95) afirma que nas comunidades tradicionais “A atenção à família se tornou periférica. Quando existente, não era ela o alvo, mas sim a mulher, o trabalhador, a criança”. Ao obter a identidade de carentes de bens e serviços e de afetos, a família se inseria nos programas de assistência social efetivados pela rede pública. Nesta concepção visava-se contemplar a reprodução e a proteção social dos grupos numa perspectiva de tutela, onde a família se ocupava quase que exclusivamente dessas funções.

A mesma autora defende que estas funções “[...] nas comunidades contemporâneas são compartilhadas com o Estado pela via das políticas públicas.” (2007, p. 267). Carvalho (2000b, p. 17) afirma: “[...] a família retoma um lugar de destaque na política social. Ela é ao mesmo tempo beneficiária, parceira e pode-se dizer uma ‘miniprestadora’ de serviços de proteção e inclusão social.”

A escolha da família como novo objeto de atenção e a proximidade de ações com a comunidade, no território, vêm revelando um maior número de pessoas em situação de sofrimento e de falta de cuidados, vivenciando o estigma, a vergonha, a exclusão e com muita frequência, inclusive, a morte, como apresentado por Oliveira e Colvero (2001).

Conforme revisão bibliográfica, inclusive de estudos internacionais, discute-se atualmente o cuidado centrado na família, problematizando as seguintes questões: Quais são as melhores práticas para o trabalho com famílias? Quais são as melhores práticas para envolver as famílias no cuidado com seus membros? Quais são as melhores práticas para capacitar os profissionais da rede de serviços para oferecer o apoio às famílias de dependentes de álcool e outras drogas? Quais são as melhores práticas para promover que as famílias colaborem umas com as outras? (DIXON, LUCKSTED, STEWART, e DELAHANTEY, 2000, *International Journal of Mental Health*).

Desta forma, a família é parte integrante do cotidiano profissional do assistente social e de profissionais com outras formações, sendo necessário buscar abordagens que produzam melhores resultados nas intervenções das diferentes demandas apresentadas pelas famílias, como àquelas que se propõe através das redes de apoio nos diferentes territórios de abrangência, onde se articulem as diferentes políticas sociais, públicas ou não, voltadas para o atendimento das necessidades das famílias.

Comumente, as famílias com as quais o Serviço Social trabalha estão à margem da sociedade, desprovidas de bens de uso e de consumo, apresentando cotidianos onde as manifestações da questão social se mostram escancaradas e de formas variadas, implicando para o profissional desafios no sentido de obter respostas, na maioria das vezes imeditatas, às suas diversas demandas, denominadas contemporâneas no atual contexto social.

Pode-se verificar que

essas famílias estão diante do desafio de enfrentar (...) carências materiais e financeiras. Convivem, além disso, com graves conflitos relacionais. Essas dificuldades já são suficientes para caracterizar a situação por elas vivida como de violência social. A essas dificuldades somam-se episódios cotidianos de violência urbana, originados pelos grupos do narcotráfico e do crime organizado, compondo um quadro de acúmulo e potencialização da violência familiar. (GUIMARÃES E ALMEIDA, 2010, p. 130).

Como neste trabalho prioriza-se entender melhor a dimensão da drogadição no cenário familiar; é importante destacar que as manifestações da drogadição

(...) nas diferentes famílias, principalmente as que possuem renda insuficiente para prover suas necessidades básicas de sobrevivência, é atravessada por toda uma problemática macroestrutural que se reflete no universo

micro, ou melhor no cotidiano de suas vidas, em suas relações estabelecidas entre os membros de cada configuração de família. Para um melhor entendimento mais apurado sobre tal questão, a categoria mediação contribui para melhor aproximação sem perder a dimensão das particularidades existentes em suas especificidades. Por exemplo, o que no primeiro momento aparece como algo pontual e singular (...) e que aparecem como demandas nos diferentes espaços de trabalho do Assistente Social, merecem ser analisados dentro de uma perspectiva de totalidade, sem negar a história de vida das famílias ou usuários atendidos mas também considerando aspectos presentes na universalidade: desigualdade social, ausência de políticas sociais com cunho emancipatório, desemprego estrutural, as relações de poder existente, (...) entre outros determinantes. (NEVES e SOARES, 2009, p. 139-140)

Pautando-se nisto, reafirma-se que o Serviço Social lida geralmente com famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, onde as expressões da questão social se manifestam de formas diversas: desemprego, violência, conflitos relacionais, adoecimento, drogadição, alcoolismo etc. sendo necessário que o profissional busque respostas a estas diferentes demandas que lhe apresentam no contexto de atuação, sem perder de vista a concepção da família enquanto um sujeito histórico, que na atual conjuntura se define por diversos arranjos, que estão intimamente relacionados com a conjuntura social, cultural e política existentes, superando uma visão de família carregada de limitações e de culpabilização pelas mazelas sociais que vivencia, como a difundida pelo modelo de família “nuclear ideologizado” (JOSÉ FILHO, 2007).

Desta forma, tece-se reflexões acerca do trabalho social realizado com famílias, a partir da análise das políticas de atendimento às suas necessidades nas questões referentes à abordagem de álcool e outras drogas. Nesta lógica, problematiza-se alguns desafios presentes no cotidiano profissional, por meio

de um olhar crítico para a realidade, considerando a capacidade de proposição e elaboração de políticas e programas sociais que atendam os contornos e as especificidades das famílias, tanto nas questões materiais e financeiras, quanto no que se refere aos conflitos cotidianos estabelecidos em suas relações sociais.

Destaque para o fato de que a Política Nacional Sobre Drogas, publicada em 2005, ter introduzido algumas orientações gerais sobre o tratamento, recuperação e reinserção social, definindo que

o Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas), possa assumir com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social, (...) nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não governamentais e entidades privadas. O acesso (...) deve ser identificado, qualificado e garantido como um processo contínuo de esforços disponibilizados, de forma permanente, (...) com investimento técnico e financeiro de forma descentralizada. Na etapa da recuperação, deve-se destacar e promover ações de reinserção familiar, social e ocupacional, em razão de sua constituição como instrumento capaz de romper o ciclo consumo/tratamento, para grande parte dos envolvidos, por meio de parcerias e convênios com órgãos governamentais e organizações não governamentais, assegurando a distribuição descentralizada de recursos técnicos e financeiros (...). (BRASIL, 2005c, p. 5-6)

Tal política estabelece ainda as seguintes diretrizes para as áreas do tratamento, recuperação e reinserção social:

Promover e garantir a articulação e integração em rede nacional das intervenções para tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional (Unidade Básica de Saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial

Álcool e Drogas, comunidades terapêuticas, grupos de auto-ajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergências, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas) com o Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição descentralizada e fiscalizada de recursos técnicos e financeiros. Desenvolver, adaptar e implementar diversas modalidades de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional dos dependentes químicos e familiares às características específicas dos diferentes grupos (...).(BRASIL, 2005c, p. 6)

Considerando ainda o cenário legal em matéria de políticas sobre álcool e outras drogas, tem-se que os CAPS podem ser de tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infantojuvenil (CAPSi). Para sua implantação deve-se primeiro observar o critério populacional, a realidade local, para a escolha do tipo de CAPS mais adequada ao porte do município, cujos parâmetros são definidos da seguinte forma:

Municípios até 20.000 habitantes – rede básica com ações de saúde mental;  
Municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes – CAPS I e rede básica com ações de saúde mental;  
Municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS ad e rede básica com ações de saúde mental;  
Municípios com mais de 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSi e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU. (BRASIL, 2002b).

Destaca-se que estas modalidades de serviços devem cumprir a função no atendimento público em saúde mental e devem estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semiintensivo e não-intensivo, além de contemplar,

nos casos da inexistência de serviços específicos, o atendimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

De acordo com o senso demográfico realizado pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) o município de Piumhi (MG) possui cerca de 31.883 habitantes, podendo comportar a modalidade de CAPS I. Entretanto, com a reunião dos municípios da microrregião de Piumhi, composta por: Capitólio, Doresópolis, Vargem Bonita, São Roque de Minas e Piumhi; a Coordenação Municipal de Saúde Mental de Piumhi (MG), juntamente com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião propuseram e implantaram o CAPS II em Piumhi (MG) e atualmente está em via de negociação a instituição do CAPS ad, embasada na diretriz mestra do processo da reforma psiquiátrica vigente no país e, em particular, em Minas Gerais, com o objetivo de normatizar as ações de atendimento para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades do uso de crack, álcool e outras drogas, do território de abrangência, em serviços substitutivos da saúde mental.

Acrescenta-se ainda que, a Portaria do Gabinete do Ministro (GM) n.º 336 de 19 de fevereiro de 2002 define dentre as atribuições do CAPS, às que se relacionam com a atenção à família, através de atendimentos à família e de atividades comunitárias, enfocando a integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social.

De acordo com a atual Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas de 2003, torna-se imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde, sociais e demais políticas intersetoriais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários, sempre considerando que a oferta de cuidados a pessoas que apresentem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser baseada em dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial

especializada, como é o caso do Centro de Atenção Psicossocial Álcool/ Drogas (CAPS ad), devidamente articulados à rede assistencial em saúde mental e ao restante da rede intersetorial.

O município de Piumhi (MG), assim como a região em seu entorno, ainda não dispõe de um CAPS ad e nem possui como referência um dispositivo deste porte. Desta forma, o CAPS II de Piumhi (MG) se institui enquanto referência para a demanda relacionada ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas, deste município e de outros municípios integrantes da Microrregião de Piumhi (MG).

Neste sentido, o CAPS II desta localidade, considerando a atribuição do CAPS de atender as famílias conforme a Portaria n.º 336/GM MS de 2002; considerando também a Portaria n.º 384/GM MS de 2005, que autoriza o CAPS a realizar procedimento a usuários de álcool e outras drogas e o fato do município não ter referência para um CAPS ad, também assume o atendimento aos familiares dos dependentes.

A partir deste estudo objetivou-se contribuir para a implantação de um projeto de apoio aos familiares de usuários de álcool e/ou outras drogas, com bases comunitárias e intersetoriais, que são atendidos no CAPS II, no município de Piumhi (MG), almejando-se somar forças a uma rede de apoio integrada e capacitada para lidar com os aspectos relacionados às dependências.

Nesta perspectiva, para enriquecer a análise proposta apresentar-se-á um breve levantamento do perfil do usuário de álcool e outras drogas atendido no município em questão, traçado a partir dos livros de registro de dados dos usuários que compareceram ao CAPS durante o período de Janeiro de 2010 a Junho de 2010. Tal levantamento carece de maior aprofundamento, visto se tratar de uma primeira tabulação de dados como esta, ressaltando que ainda inexitem registros organizados sobre os atendimentos aos familiares destes dependentes.

Informa-se que o CAPS de Piumhi (MG) foi criado em outubro de 1996 e desde então fornece serviço de orientação às

peessoas que apresentam demandas relacionadas ao uso/abuso/dependência de álcool e outras drogas e às suas famílias; oferta de tratamento da dependência química em nível ambulatorial; encaminhamentos, quando necessário, para tratamento em instituições especializadas ou grupos de apoio. Contando com profissionais capacitados para informar os profissionais da rede sócio assistencial do município e à comunidade sobre as conseqüências do uso indevido, tratamento e prevenção às drogas.

Esclarece-se que de Janeiro de 2010 a Junho de 2010, o CAPS II realizou 149 novos cadastros de usuários, sendo 32 destes referentes à usuários de álcool e outras drogas, o que equivale a 21,47% dos novos cadastrados neste período.

O tipo de atendimento realizado variou de acordo com a demanda apresentada pelo usuário atendido nesta unidade de saúde. Alguns buscaram orientações, pois inicialmente não apresentavam demanda para tratamento; já em outros casos, a orientação, o tratamento e o encaminhamento ocorreram quando houve demanda para tais tipos de intervenção. Ainda deparou-se com situações quando a pessoa retornou do tratamento, alegando diferentes motivos: não adaptação ao local para onde foi encaminhada; dúvidas sobre possíveis abordagens, principalmente quando algum familiar é que havia comparecido ao CAPS II solicitando apoio e só posteriormente, o sujeito da ação se dispõe a tal.

Ao traçar o perfil dos usuários atendidos, identificou-se que a grande maioria é do sexo masculino, residente em diferentes bairros da cidade, tanto centrais, quanto naqueles mais periféricos, porém nestes últimos a incidência é um pouco superior. A maior parte diz ter experimentado a droga pela primeira vez na adolescência; os motivos mais frequentes apontados para iniciação ao uso de drogas foram: em primeiro lugar a influência de pessoas do círculo de convivência, geralmente amigos; seguido da curiosidade e em terceiro lugar foram apontados os problemas familiares.

No período em questão, notou-se que a idade média dos usuários que procuraram o CAPS foi de 30 anos; já a idade média de início foi de 15,5 anos. O usuário mais jovem atendido no período tinha 15 anos e o mais idoso 51 anos de idade. Observou-se pelos atendimentos realizados que na idade adulta as pessoas começaram a sentir mais os prejuízos causados pelo uso da droga e as convicções adolescentes “de que nada de ruim vai me acontecer” e “eu paro de usar quando eu quiser” passaram a ser revistas.

Sabendo que é difícil traçar um perfil exato dos usuários de álcool e outras drogas, pretendeu-se com esse breve esboço fomentar as discussões aqui postas e provocar outras. Claro que não se pode afirmar e generalizar os dados apresentados, já que partiram de dados documentais e de atendimentos realizados pela pesquisadora aos usuários e suas famílias no CAPS II de Piumhi, os quais buscavam orientações sobre demandas de álcool e outras drogas, especialmente a respeito do tratamento da dependência de drogas pela modalidade da internação (inclusive compulsória), além do fato de que muitos ainda não haviam manifestado “o querer se tratar”. Com isso cabe a indagação: Será que o perfil é o mesmo nos casos onde não há o tratamento voluntário?

Para responder ou aproximar-se de uma resposta a questão problematizada, serão necessários outros dados para aprofundamento da questão, os quais ainda não são conhecidos e que serão fundamentais para a organização adequada de uma rede de apoio para os familiares deste público.

Nesta lógica, para a organização adequada e realística de uma rede de apoio intersetorial para o dependente de álcool e outras drogas e seus familiares, deve se basear ainda em dados estatísticos e epidemiológicos, por meio de estudos e pesquisas, a partir da prática de evidências.

Neste sentido, pretende-se no decorrer deste projeto de intervenção, com vistas à sua instituição, debruçar-se sobre a realidade dos usuários para a qual se destina a ação, buscando o conhecimento de suas características pessoais (amigos, escola, trabalho, família, estado civil; situação profissional; escolaridade;

idade de início etc.). Quanto ao ambiente social é importante conhecer oportunidades de lazer e recreação, participação em atividades esportivas, frequência e tipo de “vida noturna”, se algum familiar faz uso de droga; se alguém do convívio usa droga; qual droga de início; qual a droga atual combinada com outra droga etc. Já em relação à comunidade aonde irá se inserir o serviço para o dependente de álcool e outras drogas são necessários levantamentos populacionais (quanto ao uso de substâncias entre estudantes, moradores de rua, trabalhadores, profissionais de saúde, praticantes de atividades esportivas etc.); construção de indicadores estatísticos e epidemiológicos, tais como: internações hospitalares; dados do Instituto Médico Legal; acidentes de trânsito, violência e criminalidade direta ou indiretamente relacionados ao uso de álcool ou outras drogas, informações sobre a venda de bebidas alcoólicas e prescrição de substâncias psicoativas adquiridas em farmácias etc..

Desta forma, a rede de apoio intersetorial para pessoas com necessidades do uso de álcool e outras drogas, deverá ser organizada de acordo com as características das pessoas e seus familiares, do ambiente em que vivem, inclusive à força dos estímulos para o uso de substância psicoativa que os envolvem como aos recursos existentes na comunidade para a concretização e eficácia dos serviços.

Para melhor conceituação do que hora está sendo proposto, utiliza-se a seguinte definição de rede de apoio

um sistema de organização de pessoas e/ou instituições que se reúnem em torno de um objetivo ou tema comum. Uma rede social deve ter como princípio uma postura democrática e participativa, de modo que as pessoas colaborem entre si sem competir por lideranças ou por poder. As redes se sustentam pela vontade e afinidade de seus integrantes, caracterizando-se como um significativo recurso para a organização comunitária, tanto em termos das relações pessoais quanto para a transformação social. Estar em rede significa realizar conjuntamente ações concretas. Essa estratégia ajuda as instituições e as

comunidades a chegarem mais rapidamente a seus objetivos. (BRASIL, 2008, p. 64)

No período analisado, apresenta-se a descrição sucinta da estrutura inicial da rede de atendimento para o usuário de álcool e outras drogas e seus familiares, existentes em Piumhi (MG), a qual era composta pelos seguintes serviços:

Atenção primária (10 Programas Saúde da Família); Unidade comunitária de álcool e outras drogas (Conselho Municipal Anti-Drogas); Unidade ambulatorial e especializada (Centro de Atenção Psicossocial de Piumhi II); Comunidade Terapêutica (Casa de Maria); Grupos de Apoio e/ou auto-ajuda (A.A - Alcoólicos Anônimos, N. A – Narcóticos Anônimos; Amor Exigente, Pastoral da Sobriedade); Hospital Geral (Santa Casa de Misericórdia de Piumhi); Hospital Dia (Regime dia de tratamento intensivo oferecido pelo CAPS); Hospitais Psiquiátricos (Hospital Psiquiátrico Otto Krakauer de Passos (MG), Hospital Psiquiátrico Gedor Silveira de São Sebastião do Paraíso (MG), Casa de Saúde Paulo Menicucci na cidade de Lavras (MG)); Sistema Judiciário (Casos encaminhados pelo TJMG para avaliação, tratamento e perícias técnicas no CAPS); Sistema Prisional (Acompanhamento pela equipe do CAPS de usuários que se encontram em situação de privação de liberdade); demais serviços da rede sócio assistencial do município e microrregião (casos encaminhados pelo CRAS, CREAS, Conselho Tutelar etc. para avaliação e condutas adequadas no CAPS II). (Pesquisa interna CAPS II de Piumhi, 2011).

Ressalta-se que a instituição de serviços de atenção ao dependente de álcool e outras drogas, quanto às suas famílias, em qualquer modalidade, deve estabelecer uma parceria com outros serviços intersetoriais e comunitários, participando da rede de tratamento e apoio em uma determinada cidade ou região.

Desta forma, entende-se que a questão da dependência ao álcool e outras drogas, além de ser uma questão de saúde pública, envolve não só o dependente, mas sua teia de relacionamentos, especialmente seu grupo familiar, acarretando implicações importantes nessas estruturas.

Aponta-se dados curiosos de pesquisas acessadas durante a revisão bibliográfica realizada para elaboração deste artigo, como de uma pesquisa internacional com 36 terapeutas em um centro comunitário de saúde mental ao revelar que em 52% dos casos acompanhados os familiares não foram contatados, visto que o terapeuta disse acreditar que esse contato não beneficiaria o cliente. A mesma pesquisa aponta que a recusa dos usuários para dar o seu consentimento para compartilhar informações com a família ocorreu em apenas 10% dos casos. (DIXON, LUCKSTED, STEWART, e DELAHANTEY, 2000, *International Journal of Mental Health*).

Outro estudo qualitativo envolvendo 19 famílias residentes no norte de Ontário no Canadá revelou que estas eram insuficientemente envolvidas no planejamento do tratamento, cogitando ainda que as famílias se frustam com interações em subgrupos específicos de profissionais de saúde. (TRYSSENAAR, TREMBLAY, 2002).

Defende-se que a família deva ser entendida como eixo-primário das relações que possibilitam a efetividade do tratamento e acompanhamento do dependente de álcool e outras drogas, e não mais enquanto um “agente causador” da drogadição, há ainda de se considerar a individualidade do usuário atendido, pois se trata de uma pessoa, um sujeito de desejos, vontades e direitos; aspectos que precisam ser sinalizados, mas que não caberão ser aprofundados neste estudo.

Isso leva a inferir sobre a necessidade de ações que visem a promoção e o fortalecimento das famílias, enquanto fator de proteção na prevenção e atenção no trato da dependência ao álcool e outras drogas.

Inspirando-se em Rosa (2003) a família deve ser vista como ator social que constrói, configura e integra a realidade

social, por meio de sua expressividade em relação à saúde mental e à dependência ao álcool e outras drogas. Assim, ela estabelece diferentes ligações com o meio social, aqui pensado enquanto contexto social, econômico e político, recebendo suas repercussões que contribuiriam para a construção da sua visão de homem e de mundo, para as relações sociais a serem estabelecidas e para seu posicionamento perante as diferentes expressões da questão social, no caso em estudo, a drogadição.

Pereira e Souza (2010) destacam que a família tem importantes atribuições, como a capacidade de auto-regulação, a responsabilidade de cuidar, atender as necessidades físicas e psicológicas, entre outras, sendo importante compreender a configuração familiar quando um de seus membros é dependente de álcool e outras drogas, buscando visualizar os conflitos existentes e ocultos neste processo da dependência e observar como se dá a rede de apoio entre as pessoas relacionadas com a questão da dependência ao álcool e outras drogas.

Dixon e outros autores (2000) no *International Journal of Mental Health* incluem algumas estratégias que podem ser utilizadas pelas agências de saúde e profissionais, para incluir as famílias em atendimentos a algum de seus membros de forma colaborativa como:

ouvir as preocupações das famílias, as necessidades e dúvidas, e entender as questões específicas que enfrentam os membros da família em função de sua relação com o cuidado do usuário (por exemplo, pai, cônjuge); solicitar as suas contribuições e comentários, especialmente porque eles têm íntimo conhecimento do usuário e podem lançar luz sobre seus pontos fortes, interesses e competências, bem como a taxa e a gravidade da descompensação e uso de substâncias; reconhecer os fatores de proteção e de risco, competências e contribuições de membros da família; explorar as expectativas das famílias; avaliar a capacidade da família para apoiar o usuário; facilitar a resolução de conflitos familiares, respondendo cuidadosamente ao sofrimento

emocional; reconhecer e lidar com sentimentos de perda; trabalhar com as famílias para desenvolver um plano diante de situações de crise; ajudar a melhorar a comunicação entre os membros da família; proporcionar educação e formação para a intervenção da família; encorajar os membros da família para expandir suas redes de apoio; ser flexível no atendimento das necessidades da família; fornecer recursos para facilitar sua participação; proporcionar a família fácil acesso a um outro profissional em caso de necessidade; desenvolvimento de estratégias para resolver problemas relacionados com a confidencialidade etc. (Dixon et. al. 2000)

Esclarece-se que os princípios fundamentais de cuidado centrado na família com base em uma ideologia “*empowerment*”<sup>4</sup> inclui: trate os usuários e suas famílias com dignidade e respeito; comunique abertamente com os usuários e as famílias; construa os pontos fortes dos usuários e as famílias, promovendo a parceria entre eles; colabore com os usuários e famílias na tomada de decisões, na política e programação, inclusive envolvendo as famílias na concepção, acompanhamento e avaliação de serviços; considere os usuários e familiares como pertencentes a uma família e à uma comunidade, utilizando os recursos existentes; entenda as famílias como uma fonte fundamental de informações sobre seus parentes e suas próprias

---

<sup>4</sup> De acordo com a definição da enciclopédia Wikipédia, o empowerment/empoderamento parte da idéia de dar às pessoas o poder, a liberdade e a informação que lhes permitem tomar decisões e participar ativamente da organização. A utilização de equipes autogeridas e a adoção de sistemas orgânicos de administração e culturas participativas e abertas nas organizações significam que estas estão tentando difundir e compartilhar o poder com todos os seus membros, abrindo mão do controle centralizado, e isto parece ser a solução viável que promove rapidez, flexibilidade e capacidade de decisão da organização. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Empowerment> Acesso em 18 dez 2013.

necessidades; considere as necessidades e as escolhas das famílias, assegurando serviços adequados para a cultura e diversidade de cada família; reconheça que conceituações de doença e uso de substâncias podem variar entre as famílias. (DIXON, LUCKSTED, STEWART, e DELAHANTEY, 2000, *International Journal of Mental Health*).

Assim, a ideologia que defende o empoderamento das famílias no trato da drogadição, recomenda: promover a participação das famílias em comitês/conselhos consultivos para projetar, monitorar e avaliar as práticas, programas e políticas organizacionais prestados pelos diferentes serviços intersetoriais; prestar apoio social às famílias no enfrentamento da questão da dependência de álcool e outras drogas mediante a criação de programas psicoeducacionais, oferecendo apoio tanto informativo e emocional; incorporar a valorização das famílias em planejamento estratégico; criar um conselho de família; promover participação das famílias na concepção, acompanhamento e avaliação dos serviços através de participação em comitês de programas de aconselhamento. (CAMH - Toronto. Centre for Addiction and Mental Health, 2012)

Embora não se tenha notícias de muitos estudos com esta vertente na realidade brasileira, é preciso questionar se esta metodologia é aplicável neste contexto? Se os familiares de fato querem e têm condições objetivas de estarem presentes neste processo?

Nesta análise, entretanto, independentemente das respostas cogitadas para tais questionamentos, acredita-se ser fundamental o aproveitamento dos recursos da rede de apoio disponíveis e que lidam com as demandas de álcool e outras drogas, sejam eles formais ou informais, adequando-os às reais necessidades referentes a dependência de álcool e outras drogas, elegendo as famílias em seu contexto sociocultural como importante sujeito de ação, mas não único, ponderando que ao lidar com o ambiente familiar, trabalha-se com um grande colaborador e não com o principal responsável pelo manejo adequado da dependência de

drogas, uma vez que apenas o envolvimento das famílias não será a solução para todas as situações produzidas no seio deste complexo fenômeno social.

Dito isto, resguarda-se de não incorrer no erro da responsabilização das famílias, que por vezes está em posição ou é colocada em posição tão vulnerável que não tem meios objetivos e quisá subjetivos para contribuir neste processo.<sup>5</sup>

Enquanto na perspectiva de trabalho em rede intersetorial, representada por atores implicados nas mais diversas esferas de direitos, deverão, além de lançar mão da responsabilidade de ação que lhe compete, compartilhar a coresponsabilidade pelo cuidado das pessoas de modo a assegurar uma atenção integral. Atenção integral direcionada ao grupo familiar, que também deve assumir o papel de um dos sujeitos sociais desta rede, visando distanciar-se da posição de assistido, tutelado e apenas receptor de ações, chamando as famílias para a posição de protagonistas no firmamento desta rede de cuidados e atenção voltada para a drogadição.

Destaca-se que a intersetorialidade deve ser considerada como um dos eixos estruturantes das políticas sociais, especialmente as de iniciativa pública, e se aproximar como parte integrante do que contemporaneamente vem se discutindo sobre o enfrentamento da problemática do fenômeno da dependência de álcool e outras drogas. Trabalhar com a intersetorialidade é um grande desafio, visto que os serviços ainda trabalham de forma fragmentada e compartimentalizada; requerendo formar uma grande rede de atenção para conferir o apoio às pessoas que demandam por intervenções em matéria de dependência de drogas.

Com isso os diversos sujeitos sociais precisam ter claro que nenhum setor tem poder suficiente para dar conta de forma

---

<sup>5</sup> Ver: MIOTO, R. C. T. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos vulneráveis. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 4. O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância, 2000, p-217-224.

exclusiva das questões do dependente de drogas e de seus familiares, e que a ação intersetorial pode possibilitar intervenções mais qualificadas e resolutivas, em vista das articulações possíveis de serem feitas ao se trabalhar em rede, articulando pessoas e instituições na busca compartilhada e co-responsável de respostas às demandas sociais apresentadas. Nesse sentido, o trabalho social com famílias na perspectiva de redes de apoio intersetorial, busca respeitar a autonomia e as diferenças de cada membro e/ou serviço participante (JUNQUEIRA, 2000).

Parafraseando Junqueira (2000, p. 39) acredita-se na “(...) articulação de instituições que se comprometem a superar de maneira integrada os problemas sociais”, formando as redes que são construídas por diferentes sujeitos sociais com objetivos compartilhados norteados suas ações, respeitando a individualidade e a autonomia de cada serviço, demonstrando a importância das instituições públicas e privadas desenvolverem seus saberes e o compartilharem de forma integrada, a serviço do interesse coletivo.

Aqui, rede social é entendida como "o campo presente em determinado momento, estruturado por vínculos entre indivíduos, grupos e organizações construídos ao longo do tempo" (MARQUES, 1999, p.46), podendo esses vínculos serem de natureza intencional ou não, mantendo-se em constante interação e modificação, demonstrando a característica dinâmica das redes e relações, tanto como das políticas sociais (JUNQUEIRA, 2000).

Isso confirma as palavras de Junqueira (2000, p. 40) ao relatar que "a rede pode resultar um saber intersetorial, ou mesmo transectorial, que transcende as relações interssetoriais na construção de novos saberes, de novos paradigmas". Portanto, há necessidade de mudança e de articulação com outros setores e políticas sociais para o enfrentamento resolutivo do fenômeno da dependência de álcool e outras drogas.

A integração e efetivação das políticas de saúde, de ação social, de educação, do esporte, da cultura e lazer, o apoio de

legisladores, de profissionais da justiça, da família, dos próprios dependentes é que garantirão uma mudança de paradigma em relação à prevenção e à assistência referente ao uso de álcool e outras drogas na contemporaneidade. Cabe ressaltar a importância do envolvimento e responsabilidade da sociedade e da mídia em relação a essa mudança de paradigma e em relação ao enfrentamento dessa problemática, com o cuidado de realizar as ações preventivas e de tratamento de maneira ética, técnica e legal.

Pretende-se dar continuidade ao estudo, no município de Piumhi (MG) através da coleta de dados com os seguintes sujeitos sociais envolvidos na rede de apoio voltada para as questões referentes ao uso/abuso/dependência de álcool e outras drogas no município supracitado: assistentes sociais e coordenadores dos serviços desta rede, problematizando o tema em questão a fim de se aproximar de respostas para os questionamentos propostos, visando contribuir com outros estudos que visem a implementação de políticas públicas intersetoriais voltadas para a dependência de álcool e outras drogas nesta localidade.

### **Considerações Finais**

O Estado neoliberal, através de suas políticas mínimas e a oferta irregular de serviços públicos oferecidos à população, se desresponsabiliza na oferta de políticas públicas voltadas para o fortalecimento dos contextos familiares. Os rebatimentos deste desenho de Estado se dão de formas variadas, causando grande impacto no cotidiano das famílias, independentemente dos seus arranjos, como: gravidez precoce, desemprego, alcoolismo, drogadição, trabalhos precários, baixa escolaridade.

Embora o Brasil tenha uma legislação sólida sobre a saúde mental e as políticas de atenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas, o país ainda não se beneficia de programas e ações efetivas e resolutivas, sendo postos vários desafios neste sentido.

Entende-se que a problemática familiar no contexto contemporâneo e em matéria de dependência de drogas, foco deste estudo, em todas as suas dimensões e particularidades constitui-se em uma tarefa difícil e complexa, que ainda suscita muitos aprofundamentos.

Acredita-se que os serviços ofertados pelas redes de apoio às famílias dos dependentes de álcool e outras drogas, ainda são insuficientes, fragmentados e não oferecem atendimento qualificado e eficiente para as múltiplas necessidades destas, especialmente em municípios de pequeno porte. E que a inexistência de programas de apoio instituídos, abrangentes e intersetoriais apresenta aos familiares o desafio muitas vezes solitário de encontrar meios de acessar e articular algum nível de tratamento em dependência química, assim como de inserção social e econômica para tentar minimizar as situações enfrentadas decorrentes dessa complexa problemática.

Neste sentido, esta pesquisa implica na potencialização da atenção às famílias de dependentes de álcool e outras drogas através do fortalecimento da rede de apoio intersetorial, incluindo tanto a iniciativa pública, quanto privada, voltada às famílias de pessoas que vivenciam situações ligadas à dependência ao álcool e outras drogas, que até então se encontravam “desassistidas”, pela carência de serviços de apoio e/ou pela desarticulação das ações realizadas pelos serviços existentes no município de Piumhi (MG).

Almeja-se ainda, a maior articulação dos diferentes sujeitos sociais no âmbito do município de Piumhi (MG) implicando num melhor manejo das questões relacionadas à dependência química, através da rede de apoio aos familiares do usuário de álcool e outras drogas.

Com isso, busca-se o fortalecimento dos fatores de proteção ao uso de drogas junto às famílias atendidas pelos diferentes serviços da rede de apoio em Piumhi (MG), estimulando a formação de uma consciência crítica das famílias em relação ao uso de drogas e sobre os tratamentos disponíveis para os casos de dependência ao álcool e outras drogas.

Destaca-se que o trabalho intersetorial, em rede, pode abrir novos espaços profissionais e possibilitar uma atuação onde as pessoas serão acolhidas integralmente em suas diferentes necessidades individuais, assim como familiares, bem como exige conhecimento plural para atender às diversas expressões da questão social.

Acredita-se que outro ponto positivo seria implantar uma Política Municipal de Prevenção ao Abuso de Drogas, pois é no município que as coisas acontecem, desburocratizando o processo, desenvolvendo ações de acordo com a territorialidade e a cultura local, com formato comunitário, onde façam parte, a família, a escola, o posto de saúde, as entidades do bairro, enfim toda a rede intersetorial local.

A presente pesquisa pode tornar-se um instrumental valioso para o profissional de Serviço Social e demais áreas afins, à medida que traz centralidade às demandas advindas dos atendimentos e intervenções realizadas nos diferentes serviços da rede de apoio, podendo sinalizar novas frentes de trabalho e novos projetos profissionais, oferecendo subsídios teórico-metodológicos que possam contribuir para o fortalecimento da rede intersetorial de atendimento na área da saúde mental e de álcool e outras drogas.

Em suma, é possível entender que para a compreensão do fenômeno da dependência ao álcool e outras drogas e a repercussão desta problemática no que tange ao universo familiar, faz-se necessário considerar os diferentes determinantes e desafios ainda postos na contemporaneidade, com vistas a ampliação dos horizontes em relação a esta temática, em outras palavras, precisa-se abordar a drogadição como uma categoria transversal presente em vários contextos da vida cotidiana e que se apresenta com múltiplas nuances.

Conclui-se que existe um empenho para ampliar conhecimentos referentes ao trato adequado da questão da dependência ao álcool e outras drogas, entretanto, ainda não se conhece a fundo a estrutura organizacional da rede de serviços de atendimento ao dependente no município de Piumhi (MG), assim

como, o perfil da população alvo atual e/ou potencial deste projeto de intervenção, além do contexto sócio-cultural que o circunda.

À guisa de conclusão se faz necessário a formação de uma consciência crítica e o empoderamento das famílias em relação ao uso de drogas e sobre os tratamentos disponíveis para os casos de dependência ao álcool e outras drogas, além de contribuir para a diminuição do estigma existente relacionado à saúde mental no Brasil.

## **Referências**

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 31. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2003a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. **Legislação em Saúde Mental 1990-2002**. 3ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 384 de 05 de julho de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde**

**Mental.** Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Conselho Nacional de Saúde / MS, 2002c.

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente. Igualdade Temática e Drogadição, In: **Revista Igualdade**, Livro 41, Curitiba: Março de 2008, Ano XIV, nº XLI. Edição Especial.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Proteção básica do Sistema Único de Assistência Social:** orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social. (Versão preliminar). Brasília, D.F.: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social/2004:** Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília: SNAS, 2005b.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.343**, de 23 de Agosto de 2006b.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional Antidrogas.** Brasília: Presidência da República, 2001.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional sobre Drogas.** Brasília: Presidência da República, 2005c.

\_\_\_\_\_. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais: Texto da Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. Lei 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: Planalto: 2011.

CAMH - Toronto. **Centre for Addiction and Mental Health**  
Disponível em: [http://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=http://www.camh.net/&ei=Je-uT9yBE4WE8ATsandCA&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&ved=0CHUQ7gEwAA&prev=/search%3Fq%3DCAMH-Toronto%26hl%3Dpt-BR%26qsr%3D1%26nord%3D1%26rlz%3D1T4ADFA\\_pt-BRBR443BR452%26biw%3D1080%26bih%3D529%26site%3Dwebhp%26prmd%3Dimvns](http://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=http://www.camh.net/&ei=Je-uT9yBE4WE8ATsandCA&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&ved=0CHUQ7gEwAA&prev=/search%3Fq%3DCAMH-Toronto%26hl%3Dpt-BR%26qsr%3D1%26nord%3D1%26rlz%3D1T4ADFA_pt-BRBR443BR452%26biw%3D1080%26bih%3D529%26site%3Dwebhp%26prmd%3Dimvns) Acesso em 10 Maio 2012.

CARVALHO, M. C. B.. **O lugar da família na política social.**  
In: \_\_\_\_\_. (Org.). *A família contemporânea em debate*. 3. ed. São Paulo: EDUC : Cortez, 2000b.

\_\_\_\_\_. **A priorização da família na agenda da política social.**  
IN: KALOUSTIAN, S. M. (ORG.) *Família brasileira: a base de tudo*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

\_\_\_\_\_. **Famílias e políticas públicas.** In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

**CID-10 – Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** – Organização Mundial da Saúde, trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

COSTA, L. F., JACOBINA, O. M. P. e SUDBRACK, M. F. O. **Redes sociais como estratégia de prevenção do uso indevido de drogas no contexto da escola.** [online] Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000082005000200084&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000082005000200084&script=sci_arttext)>. Acesso em 16 dez. 2009.

DIXON, L., LUCKSTED, STEWART, B. e DELAHANTEY, J. (2000). **International Journal of Mental**.

GUIMARÃES, R. F.; ALMEIDA, S. C. G. **Reflexões sobre o trabalho social com famílias**. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M.A.F. Família: redes, laços e políticas públicas. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

IBGE, Senso Demográfico, 2010. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/100T>. Acesso em 18 dez 2013.

JOSÉ FILHO, M. **Família: conjuntura, organização e desenvolvimento**. UNESP – Univ Estadual Paulista, Franca, 2007.

JUNQUEIRA, L.A.P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Rev. Adm. Pública**, v.34, n.esp., p.35-45, 2000.

JUBB, M., SHANLEY, E. (2002) Family involvement: the key to opening locked wards and closed minds. **International Journal of Mental Health Nursing**

MACHADO, A. R. **Políticas Públicas em Álcool e Outras Drogas**. São João Del Rey: UFSJ, 2010.

MARQUES, E. C. Redes sociais e instituições na construção do estado e da permeabilidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. Anpocs, v.14, n.41, p.45-67, 1999.

NEVES, M. S.; SOARES, A. C. N. S. A precarização do trabalho no Brasil e os seus rebatimentos no cenário familiar: As Marcas Históricas Da Violência. **Serviço Social & Realidade** (Franca), v. 18, n. 1, p. 147-166, 2009.

OLIVEIRA, M. A. F.; COLVERO, L. A. **A saúde mental no Programa Saúde da Família**. In: BRASIL. Ministério da Saúde.

Manual de Enfermagem: Programa Saúde Família. Brasília, DF, 2001. p. 198-201.

PEREIRA, L. C. D. V., SOUZA, R. L. B. **A Família no Grupo: Apoio a Familiares de Dependentes Químicos**. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt>>. Acesso em 23 Dez. 2010. Documento produzido em 23 Out. 2010.

PIUMHI, Pesquisa interna, CAPS II Piumhi (MG), 2011.

ROSA, L. C. dos S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2003, 367 p.  
SARACENO, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidade possível. Rio de Janeiro: Editora Te Cora, 1999.

TRYSSENAAR, J. & TREMBLAY, M. (2002). Aging with a serious mental disability in rural Northern Ontario: Family members' experiences. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25 (3), 255-264.)

SHERA, W., AVIRAM, U., HEALY, B., & Ramon, S. (2002) Mental health system reform: A multi-country comparison. B., & RAMON, S. (2002) A reforma do sistema de saúde mental: uma comparação multi-país. **Social Work In Health Care**, 35(1/2), 547-575. *Serviço Social em Cuidados de Saúde*, 35 (1/2), 547-57

Recebido em 17/06/2013 e  
aceito em 12/10/2013.

---

**Title:** Sectoral support to families of dependent on alcohol and other drugs.

**Abstract:** The article discusses the dependência of alcohol and other drugs, in particular its implications within the family, presenting some theoretical and legal reasoning in this regard. Weaves a brief history of addiction to alcohol

*and other drugs , conceptualizing "families "and then presents considerations about the intervention project aimed to support families in dealing with drug addiction, through the Center for Psychosocial Care of Piumhi ( MG ) . We emphasize the need to strengthen attention to families of alcohol and other drugs in small towns , where it is considering the existence of actions related to public policies on mental health and alcohol and other drugs in a disjointed manner and still incipient . It is argued therefore, the importance of strengthening families through the creation of social policy, consistent actions and programs that meet the needs in their whole , in a perspective of wholeness and empowerment , regardless of how they are configured , to confront the questions relating to alcohol and other drugs .*

**Keywords:** *Alcohol and Drug Dependency; Families; Support Networks; Public Policy.*

---