



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**FERNANDA DE LIMA NOLIBOS**

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS: UMA PERCEPÇÃO A PARTIR DA APROXIMAÇÃO  
COM OS USUÁRIOS ATENDIDOS NO CAPS AD III DE SÃO BORJA/RS**

**SÃO BORJA/RS**

**2018**

FERNANDA DE LIMA NOLIBOS

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS: UMA PERCEPÇÃO A PARTIR DA APROXIMAÇÃO  
COM OS USUÁRIOS ATENDIDOS NO CAPS AD III DE SÃO BORJA/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Serviço Social da Universidade  
Federal do Pampa, como requisito  
parcial para obtenção do título de  
bacharel em Serviço Social.

Orientador: Jocenir De Oliveira Silva

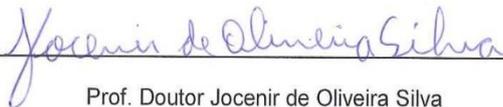
FERNANDA DE LIMA NOLIBOS

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS: UMA PERCEPÇÃO A PARTIR DA APROXIMAÇÃO  
COM OS USUÁRIOS ATENDIDOS NO CAPS AD III DE SÃO BORJA/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Serviço Social da Universidade  
Federal do Pampa, como requisito  
parcial para obtenção do Título de  
Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 11 de Dezembro de 2018.

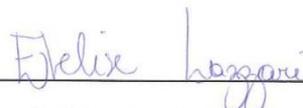
Banca examinadora:

  
\_\_\_\_\_

Prof. Doutor Jocenir de Oliveira Silva

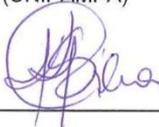
Orientador

(UNIPAMPA)

  
\_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Doutora Evelise Lazzari

(UNIPAMPA)

  
\_\_\_\_\_

Prof. Doutor Jorge Alexandre da Silva

(UNIPAMPA)

Dedico este trabalho aos meus familiares, que me apoiaram e fortaleceram durante toda a trajetória acadêmica; aos(às) amigos(as), que sempre estiveram ao meu lado; aos(às) professores(as), que desenvolveram um trabalho muito rico, contribuindo para me tornar apta a exercer a profissão de Assistente Social. E a todos que, de alguma forma, contribuíram e torceram por mim, tendo em vista o alcance da minha maior conquista.

“Muitas pequenas coisas feitas em muitos pequenos lugares por muitas pessoas miúdas podem mudar a face do mundo”. Provérbio Chinês

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus. No ano de 2013, ingressei no Curso de Graduação em Nutrição na UNIPAMPA, o qual frequentei durante um ano e alguns meses e, por motivos de força maior, não consegui dar continuidade. Recorri à reopção de curso e creio que foi através da permissão Dele que pude me inserir no Curso de Graduação em Serviço Social. Seus planos nunca falham, tudo acontece no tempo certo. Tenho a certeza que Ele preparou o melhor para mim!

Agradeço aos meus familiares, que estiveram sempre ao meu lado, fortalecendo-me e apoiando-me.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Jocenir de Oliveira Silva, especialmente, que me acompanhou durante quatro anos, nas aulas, na grande experiência junto ao projeto de extensão “Saúde Mental: Rodas de conversas no CAPS AD III de São Borja”, e no estágio supervisionado em Serviço Social I e II. Agradeço pelos ensinamentos que contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço ao Prof. Dr. Jorge Alexandre da Silva, pela dedicação e disposição para ensinar e por tudo que pude aprender durante a graduação. Suas aulas marcantes e todos os conhecimentos transmitidos ficarão na memória.

Agradeço à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Evelise Lazzari, que, em pouco tempo de convivência, muito contribuiu com seus ensinamentos nessa reta final da graduação. Ser humano ímpar, com um olhar sensível, excelente profissional que guardarei no coração.

Ainda, agradeço aos(às) demais professores(as) do Curso de Serviço Social, que também fizeram parte desta trajetória.

Aos(às) colegas do curso, que sempre estiveram ao meu lado, aos que estão encerrando este ciclo comigo e aos que já encerraram. Agradeço, especialmente, à Adriane Guedes, Aline Benites e Flávia Prado.

Agradeço à Assistente Social Ana Paula da Rosa, da instituição CAPS AD III, quem me acolheu durante os estágios I e II e comigo compartilhou seus conhecimentos.

E a todos que, de certa forma, fizeram parte dessa caminhada e contribuíram para que eu chegasse até aqui.

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social objetiva elucidar quais os fatores decorrentes das expressões da questão social contribuem para o uso abusivo de álcool e outras drogas pelos usuários atendidos no CAPS AD III do município de São Borja/RS. Este estudo torna-se relevante no sentido da ampliação de um olhar para além da situação aparente do indivíduo que está em situação de uso abusivo dessas substâncias, visando a desmistificação de que o uso ocorre unicamente pelo desejo. A partir dessa perspectiva, busca-se pontuar aspectos da vida cotidiana, vivenciados pelos usuários atendidos no CAPS AD III, considerados fatores contribuintes para o uso abusivo. Em relação à metodologia, utilizou-se o método dialético crítico, a partir da pesquisa qualitativa com ênfase no recorte documental, através das produções decorrentes do processo de estágio supervisionado em Serviço Social e também do projeto de extensão “Rodas de conversa no CAPS AD III”. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se a pesquisa documental a partir dos diários de campo, análise institucional e projeto de intervenção. A análise se deu por meio da análise de conteúdo. Quanto aos resultados, considera-se contributivo o entendimento de que a história de vida é fator decisivo para o uso abusivo de álcool e outras drogas, assim como as expressões da questão social.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Questão Social, Serviço Social, Álcool e Outras Drogas.

## **ABSTRACT**

The current undergraduate thesis on Social Service aims on elucidating which factors contribute to the abusive use of alcohol and other drugs by users attended in the CAPS AD III, in the city of São Borja/RS. This study becomes relevant in the sense of a broadening on the look beyond the apparent situation of the individuals that are in a situation of abusive use of alcohol and other drugs, intending to demystify the idea that the person abuses those substances only for pleasure. Taking that perspective on account, this work seeks to punctuate aspects of the daily life, lived by users assisted by CAPS AD III, considering factors that contribute to the abusive use of alcohol and other drugs. As to methodology, it's used the critic dialectical method, based on qualitative research with emphasis on a documental cut, through the productions resulting from the process of supervised internship on Social Service and also on the university extension program "Rodas de Conversa" no CAPS AD III. Also, as data collecting technique, documental research is used based on field journal, institutional analysis and an intervention project. The analysis has been shaped through content analysis. Finally, the results are deemed to be considered a contribution to the understanding that the life background is a crucial factor to the abusive use of alcohol and other drugs.

**Keywords:** Mental Health, Social Issue, Social Service, Alcohol and other drugs;

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS AD III - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas

OMS - Organização Mundial da Saúde

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas

SUS - Sistema Único de Saúde

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação das drogas do ponto de vista legal.....	28
Quadro 2 - Constituição dos CAPS brasileiros.....	31
Quadro 3 - Os objetivos da instituição na modalidade CAPS AD.....	41
Quadro 4- Amostra dos resultados obtidos no projeto de intervenção.....	47

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 A SAÚDE MENTAL</b> .....	21
2.1 Reforma psiquiátrica: um instrumento de garantia de direitos na área de saúde mental.....	21
2.2 Saúde mental e o uso abusivo de drogas.....	27
<b>3 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS</b> .....	30
3.1 Contextualizando o CAPS AD III de São Borja.....	30
3.2 As expressões da questão social no contexto do CAPS AD III de São Borja.....	34
<b>4 O USO ABUSIVO DE DROGAS E O CONTEXTO DA FAMÍLIA</b> .....	39
4.1 A família no processo de atendimento às pessoas na condição de uso abusivo de álcool e outras drogas.....	39
4.2 Fatores que contribuem para o uso abusivo de drogas.....	49
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	58
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	61
<b>ANEXO A: Roteiro Norteador</b> .....	64

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho caracteriza-se como relato de experiência decorrente do Estágio Supervisionado em Serviço Social e tem como objetivo trazer considerações sobre os temas: saúde mental, uso abusivo de álcool e drogas, família e fatores contribuintes para o uso abusivo de tais substâncias, tendo como base a análise através da aproximação com os usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD III) do município de São Borja, localizado na região Fronteira Oeste do estado do Rio Grande do Sul.

Para desenvolvê-lo, utilizou-se a experiência e conhecimentos adquiridos a partir da aproximação com a realidade dos usuários que frequentam o CAPS AD III. Essa teve início a partir da inserção da acadêmica na equipe do projeto de extensão “Saúde Mental: Rodas de conversa no CAPS AD III de São Borja/RS” e, posteriormente, no Estágio Supervisionado em Serviço Social.

A experiência da inserção no âmbito da saúde mental possibilitou uma maior compreensão sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas, surgindo o interesse em aprofundar sobre a temática.

[...] o planejamento da pesquisa deve estar permeado e fundamentado de valores. Deve ter direção definida. A própria escolha do tema, do método, das estratégias depende de valores, interesses, apropriações e priorizações, que, sem dúvida, são históricas, contextualizadas e, em parte, condicionadas por este contexto. Algumas vezes, os temas nos escolhem, mas, se o conteúdo não tem significado para nós, dificilmente nos mobilizam (PRATES, 2003, p.125).

Entende-se que identificar a relação das expressões da questão social com o uso abusivo de álcool e outras drogas é importante, pois tal uso é consequência de vários fatores vivenciados pelos sujeitos. Segundo Iamamoto (2010), as configurações assumidas pela questão social integram tanto determinantes históricos objetivos que condicionam a vida dos indivíduos sociais, quanto dimensões subjetivas, fruto da ação dos sujeitos na construção da história. A questão social e suas diversas expressões geram as

desigualdades sociais, desencadeando problemas sociais como o desemprego, a fome, a pobreza, a violência, entre outros, o que acaba gerando sofrimento para o ser humano. O sujeito, por não conseguir lidar com tais situações, acaba recorrendo ao uso de drogas em busca da superação desses problemas.

Utilizou-se, para a análise dos processos vivenciados pelos usuários, o método dialético crítico, o qual tornou possível o desvendamento da demanda aparente que é o uso abusivo de álcool e outras drogas. No decorrer das intervenções durante o Estágio Supervisionado em Serviço Social, desenvolveram-se diversos diálogos com os usuários em atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD III) e, nesses diálogos, muitos usuários pontuavam a importância da família como apoio no enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas. Entende-se que, por diversos motivos, tais sujeitos têm seus vínculos familiares fragilizados ou, até mesmo, rompidos. Porém, o sujeito em busca de reabilitação necessita de apoio, tornando-se essencial o trabalho com a família.

Para desenvolver um trabalho decorrente da realidade, é preciso um método como eixo a ser seguido. Esse pode ser definido “(...) como caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento” (GIL, 2008, p.27).

Pode-se entender método como as “setas” que indicam o caminho a ser seguido e dão embasamento para que se consiga chegar no fim objetivado, como, por exemplo, o desvendamento da realidade que se denomina o uso abusivo de álcool e outras drogas. No entanto, a metodologia, segundo Minayo (2009, p. 15), “é muito mais do que uma técnica, pois inclui as concepções teóricas da abordagem juntamente com articulação de teorias com a realidade empírica e os pensamentos sobre a realidade”. Neste sentido Pereira (2013) afirma;

Toda investigação depara-se com duas ordens de exigências. Uma é a da escolha do método, isto é, de um caminho ou de um dispositivo para a elucidação do real e, que, conforme Quivy e Campenhoudt (Ibid., p. 15), “nunca se apresenta como uma simples soma de técnicas (...), mas sim como um percurso global do espírito que exige ser reinventado para cada trabalho”. A outra exigência é a do uso de procedimentos técnicos, de instrumentos apropriados e de tomadas de providências práticas, que darão suporte ao método, viabilizando a sua aplicação. O método, para ser um meio consistente de captação da realidade, também requer o emprego do pensamento crítico para

que o pesquisador possa desvendar o que não é visível aos seus sentidos e descobrir conexões entre teorias e empiria (PEREIRA, 2013, p. 28).

Partindo desse entendimento, para o desenvolvimento do presente trabalho, contou-se com a utilização do método dialético crítico, o qual é eixo central do Serviço Social, proporcionando à intervenção profissional uma análise da realidade de forma dialética, objetivando um processo investigativo, com aprofundamento e criticidade. Segundo Kosik (1976, p. 20), “ a dialética é o pensamento crítico que se propõe a compreender a ‘coisa em si’ e sistematicamente se pergunta como é possível chegar à compreensão da realidade.”

O método dialético crítico visa analisar a realidade que se manifesta na vida do ser humano, considerando que está em movimento e em constante transformação. Assim, para compreender o uso abusivo de álcool e outras drogas, é preciso ir além da aparência da demanda que se apresenta na instituição CAPS AD III e buscar intervenções que possibilitem a transformação da realidade.

O referido método tem como categorias centrais expressas no projeto a historicidade, a totalidade, a mediação e a contradição. Essas categorias são elementos-chave que possibilitam compreender os fenômenos vivenciados pelo ser humano. Conforme Baptista (2002), entende-se que o processo de desvendamento do objeto é orientado pelas categorias do método, ou seja, contribui para intervenção profissional no desvendamento da realidade em busca da essência, possibilitando ao profissional contribuir para transformações na vida do sujeito. Nesse sentido, a categoria historicidade tornou-se fundamental para este trabalho, pois a partir dela foi possível analisar e verificar quais os fatores que contribuíram para o uso abusivo de álcool e outras drogas na vida dos usuários atendidos no CAPS AD III.

A categoria historicidade possibilita o desvendamento dos fatores reais do objeto, articulando a um movimento de *detour*, ou seja, retorna-se ao passado para compreender o presente.

Este movimento pressupõe a historicidade dos fenômenos sociais, reconhece a processualidade, o movimento e transformação do

homem, da realidade e dos fenômenos. Significa que os fenômenos não são estáticos, estão em curso de desenvolvimento e, portanto, só podem ser apreendidos a partir do desvendamento deste movimento, por cortes históricos. (PRATES, 2003, p. 95-96).

Entende-se que a referida categoria é significativa para o desvendamento da aparência expressa na realidade dos sujeitos. Para compreendê-la, há de se considerar a realidade no todo. Tem-se, então, a segunda categoria: a totalidade. Por totalidade, entende-se mais do que a reunião de todas as partes, significa um todo articulado, conectado, onde a relação entre as partes altera o sentido de cada parte e do todo. A totalidade concreta, segundo Prates (2003, p. 87), “não é um todo dado, mas um movimento de autocriação permanente, o que implica a historização dos fenômenos que a compõem”.

A partir dessa categoria, é possível realizar uma análise da realidade de forma ampla e abrangente e não fragmentada, com um olhar atento e crítico de modo a contribuir com os sujeitos e a sociedade em geral. Ela permite compreender que o uso abusivo de álcool e outras drogas não é uma questão particular de um único indivíduo e sim um problema que comporta toda a sociedade. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse é considerado um grave problema de saúde pública.

Ao falar em historicidade e totalidade, encontramos nesse meio a categoria contradição. Segundo Ferreira (2015, p.12), “a contradição está incluída na totalidade concreta, e o seu acirramento conduz o pensamento ao movimento que busca superar os impasses em um permanente movimento dialético”. Está presente no cotidiano dos seres humanos, que enquanto seres sociais se deparam com alguma situação contraditória, como por exemplo, o fator em que a sociedade, ao pensar sobre o uso abusivo de drogas, posiciona-se de forma preconceituosa e conservadora, julgando pela aparência sem conhecimento prévio sobre o sujeito, sem considerar que cada um tem sua subjetividade e particularidade.

Assim, a referida categoria:

É a base de uma metodologia dialética e reflete o movimento mais originário do real. A racionalidade do real está no movimento contraditório dos fenômenos, que são provisórios e superáveis. Portanto, a contradição remete à ideia de movimento, tensionamento,

algo que é capaz de criar e destruir, é a luta dos contrários na tentativa de superar conflitos. A contradição permeia as relações dos homens entre si e a dinâmica da sociedade. (CURY, *apud*. FERREIRA, 2015, p. 14).

Para compreender a realidade e os fenômenos que nela se expressam, é preciso um conhecimento aprofundado, com embasamento teórico. Nesse movimento feito para aprofundamento da pesquisa, considerou-se fundamental a utilização da categoria mediação, que, segundo Pontes (1995, p. 3), “é a categoria central da articulação entre as partes de uma totalidade complexa, e é responsável pela possibilidade da passagem entre o imediato e o mediato”. Ou seja, a categoria mediação possibilita apreender o imediato, a demanda aparente. Porém, essa se articula com a realidade em sua totalidade, considerando o antes, os processos históricos. Desse modo, a mediação possibilita entender os sujeitos, sua história e seu presente, possibilitando a compreensão dos fatores que contribuem para o uso abusivo de álcool e outras drogas.

Para o desenvolvimento deste trabalho, utilizou-se a pesquisa do tipo qualitativa. Esta

(...) responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, como um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social. [...] O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade. (MINAYO, 2007. p.21).

A pesquisa qualitativa torna-se relevante por trazer resultados a partir da realidade concreta, relacionada ao modo de vida dos sujeitos. Busca-se pontuar quais os fatores da vida cotidiana dos sujeitos contribuem para o uso abusivo de álcool e outras drogas.

A fim de responder ao objetivo desse trabalho, como processo de pesquisa qualitativa utilizou-se algumas falas de sujeitos atendidos no CAPS AD III e seus familiares durante rodas de conversa no período de estágio. As falas foram escolhidas a partir da maior interação e aprofundamento com a história de vida dos usuários. Segundo Martinelli (1999, p. 25), no que diz

respeito à pesquisa qualitativa, pontua-se que: “muito mais do que descrever um objeto, buscam conhecer trajetória de vida, (...) o que exige uma grande disponibilidade do pesquisador e um interesse em vivenciar a experiência da pesquisa”.

Para apreensão de dados complementares, contou-se com fontes importantes a partir de levantamentos bibliográficos como documentário, teses, entre outros:

Desencadeia-se uma série de procedimentos para a localização e buscas metódica dos documentos que possam interessar ao tema discutido. Tais documentos se definem pela natureza dos temas estudados e pelas áreas em que os trabalhos se situam. Tratando-se de trabalhos no âmbito da reflexão teórica, tais documentos são basicamente textos: livros, artigos etc. (SEVERINO, 2002, p. 76, 77).

A partir desse levantamento, fez-se necessária a pesquisa documental, buscando responder aos objetivos propostos para este trabalho. Essa:

Assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. (GIL, 2007, p. 66).

Foram utilizadas as fontes da análise documental, ou seja, os documentos produzidos durante o estágio supervisionado em Serviço Social I e II, quais sejam: diários de campo, análise institucional e projeto de intervenção, considerados relevantes para fundamentação deste projeto.

As informações coletadas dos documentos de estágio emergiram a partir das rodas de conversa com os usuários que estavam em atendimento na instituição. Segundo Sampaio *et.al.* (2014, p. 2):

A roda de conversa, do ponto de vista da complexidade, dá liga a questões aparentemente separadas, afim de que partes e todo sejam captados como facetas de um mesmo objeto, que em si mesmo é complexo e contraditório, duro e utópico: os condicionantes sociais e a realidade a ser (re)construída. Como metodologia de trabalho com coletivos, a roda de conversa é nova e vem sendo desenvolvida em diversos contextos, a partir dos estudos de Paulo Freire e Freire, seu referencial teórico-metodológico da Educação Popular, além da

proposição dos Círculos de Cultura, que se filiam as ideias de educação, liberdade e transformação dos indivíduos e do meio em que estes vivem.

As rodas de conversas possibilitam a troca de conhecimentos e experiências; é uma técnica utilizada como forma de estratégia em busca de apreender a realidade no grupo como um todo, e, conseqüentemente, as rodas de conversas proporcionam aos participantes momentos de reflexão a construção de novos saberes.

Posteriormente à coleta de dados, é imprescindível a análise dos dados, ocorrida através da análise de conteúdo. Essa análise deve ter um ponto de partida relacionado à organização. De acordo com Bardin (2009), a análise é definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens. (BARDIN, 2009, p. 21)

Bardin (2009) afirma que a análise é composta por três etapas, quais sejam: 1ª) pré-análise: configura-se como a fase de organização do material a ser analisado, e que se resume no primeiro contato com os dados coletados; 2ª) exploração o material: caracteriza-se como fase importante, possibilitando ou não a riqueza das interpretações e inferências; é o processo de codificação dos dados coletados submetendo-os a um estudo aprofundado, orientando pelos objetivos, pela fundamentação teórica; 3ª) tratamento dos resultados, conclusão e interpretação: que é a fase de interpretação das informações e dos dados coletados. É a etapa em que o pesquisador parte do conteúdo da pré-análise e da exploração do material e dá início à construção dos argumentos para fundamentação do trabalho, objetivando apresentar os dados de forma que sejam válidos e significativos, tanto para apresentar os resultados, como para elucidar as informações relacionadas à temática apresentada ao Trabalho de Conclusão de Curso.

Esse procedimento foi feito a partir das categorias apresentadas nas etapas da pesquisa, quais sejam: método dialético crítico, historicidade, totalidade, mediação e contradição, além das categorias empíricas, que

emergiram desse trabalho, tais como: saúde mental, questão social, Serviço Social, álcool e outras drogas e a família.

Este Trabalho de Conclusão de Curso está dividido em quatro capítulos. No primeiro, optou-se por trazer a justificativa e as etapas do processo metodológico realizadas para esse estudo. No segundo, aborda-se a saúde mental com recortes da reforma sanitária e psiquiátrica, considerando a importância desses movimentos para possíveis conquistas e melhorias no âmbito da saúde em geral e, posteriormente, da saúde mental. Nesse mesmo capítulo, há considerações sobre o cenário de álcool e outras drogas e o atendimento em saúde mental voltado às pessoas em situação de uso abusivo. No terceiro capítulo, destaca-se o processo histórico dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), evidenciando a importância da efetivação desses na estratégia de substituir os hospitais psiquiátricos, considerando que fazem parte dos avanços na saúde e saúde mental. No quarto, é realizada uma abordagem acerca da família no processo de atendimento às pessoas em condição de uso abusivo de álcool e outras drogas, com um olhar decorrente das experiências vivenciadas a partir do estágio supervisionado em Serviço Social e com a efetivação do projeto de intervenção que possibilitou o contato direto com os familiares dos usuários atendidos no CAPS AD III de São Borja. Nesse mesmo capítulo, apresentam-se os resultados da intervenção, dando visibilidade à apreensão de fatores que contribuem para o uso abusivo de álcool e outras drogas.

No último capítulo, ainda encontram-se as considerações finais, as referências utilizadas e o apêndice A (roteiro norteador).

## **2 A SAÚDE MENTAL**

A temática de saúde mental é bastante ampla e pode ser abordada a partir de diversos recortes. Neste capítulo, optou-se por discutir a saúde mental a partir dos avanços com os projetos de reforma sanitária e psiquiátrica, destacando a importância desses projetos para a política pública de saúde. Também será abordada a saúde mental no contexto do atendimento aos usuários em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.

Segundo Eidelwein (2017):

O uso abusivo de álcool e outras drogas podem ocasionar vários danos à saúde, geralmente o consumo está atrelado às relações sociais estabelecidas pelos usuários em seu cotidiano social, cultural e econômico, sendo que as determinações sociais podem influenciar o uso abusivo de álcool. (EIDELWEIN, 2017, p. 19).

Percebe-se a importância de um atendimento em saúde mental, pois esse visa ao bem-estar do sujeito consigo mesmo e possibilita um trabalho que desenvolve e fortalece as potencialidades do ser humano frente às situações adversas do cotidiano, conflitos, traumas e sofrimentos.

### **2.1 Reforma Psiquiátrica: um instrumento de garantia de direitos na área de Saúde Mental**

Ao discutir a política de saúde no âmbito da saúde mental no Brasil, entende-se a importância de destacar o processo histórico. O país obteve conquistas e avanços a partir das reformas sanitária e psiquiátrica, as quais podem ser consideradas um marco no âmbito da saúde.

O projeto de reforma sanitária, criado em meados da década de 1970, foi gestado a partir da mobilização e das lutas dos trabalhadores de saúde articulados a movimentos populares, na perspectiva de reversão do sistema perverso de saúde. (MENDES 2011, *apud*. EIDELWEIN, 2017, p. 20).

Faz-se importante destacar que tal projeto fora proposto em um período importante de nossa história, o da Ditadura Militar (1964-1985), no qual havia um grande descaso com os atendimentos na saúde, além de colocar em suspenso direitos civís e políticos.

A relevante mobilização de médicos, enfermeiros, psicólogos e demais profissionais, insatisfeitos com a prática da saúde pública, teve como principal proposta a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais.

Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS. (CFESS, 2010, p. 19).

Antes da proposta da reforma sanitária, o atendimento em saúde era fragilizado e fragmentado. O acesso não era possível a toda a população e somente a classe burguesa recebia um atendimento de qualidade. A reforma sanitária surge com o objetivo de promover uma saúde universal e de qualidade a quem dela necessitar. A partir dela, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS).

O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Segurid<sup>2</sup>ade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, foi regulamentado em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). Ao compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. (CFESS, 2010, p. 18, 19)

Considera-se que a criação do SUS é um grande avanço no contexto da saúde no Brasil. Junto a esse processo de democratização dos direitos da saúde, ocorre a reforma psiquiátrica, voltando-se a atenção à saúde mental no Brasil. Segundo o documentário sobre o “Hospital Colônia do Brasil”, denominado “Holocausto Brasileiro” (ARBEX, 2013), antes da reforma

---

<sup>2</sup> De acordo com a Constituição Federal de 1988 Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

psiquiátrica, os sujeitos com adoecimentos mentais eram tratados como “loucos”, recebiam atendimento na perspectiva clínica e de forma desumana e eram mantidos em hospitais psiquiátricos denominados manicômios.

A prática, nesse ínterim, era de exclusão. As pessoas tidas como “loucas”, ainda que não apresentassem danos à saúde mental, eram mantidas presas nos hospitais psiquiátricos. Devido às práticas desumanas, como tratamentos de choque, algumas delas acabavam realmente apresentando problemas mentais. Não havia, pois, uma política pública específica na área da saúde mental que pudesse proteger e assegurar os direitos a esses cidadãos.

Na esteira das mudanças no âmbito da reforma sanitária, os profissionais da saúde mental passaram a questionar as condições de atendimento, que eram de prática clínica e medicamentosa, sem preocupação com um atendimento de qualidade em busca do fortalecimento das potencialidades do ser humano.

A periodização da reforma psiquiátrica, segundo Vasconcelos (2006):

Se inicia em 1978, dado que neste ano se assiste à reemergência dos principais movimentos sociais no país, após um longo período de repressão aberta pelo regime militar, que até então impossibilitava a expressão política da sociedade civil. (VASCONCELOS, 2006, p. 22).

Durante o período ditatorial, era muito difícil o posicionamento da sociedade e a oposição frente aos ideais do regime militar. No entanto, os profissionais da saúde se uniram e lutaram com o objetivo de garantir melhorias nessa área. O ressurgimento dos movimentos sociais, de certo modo, possibilitou a expressão das necessidades da população, entre as quais as mudanças na forma de conduzir as políticas de saúde no Brasil.

A partir da reforma psiquiátrica, foi pensada uma política pública em saúde mental que assegura, por meio da Lei nº 10.216, 6 de abril de 2001, a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na

comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

A partir desse breve histórico, entende-se que a política de saúde, na contemporaneidade, é vista com um novo olhar, que garante direitos que legitimam um atendimento que visa desenvolver um serviço que se volte à prática clínica e que vá, também, além do problema aparente do sujeito, trabalhando a prevenção do desenvolvimento de danos à saúde mental ou possíveis agravamentos. Com isso, busca contribuir com os sujeitos considerando sua autonomia e potencialidades. Há que se considerar, todavia, que ainda é muito desafiador praticar as ações referentes aos avanços à saúde mental, pois existem resquícios de uma prática mais clínica, em que o atendimento é permeado pelo imediato, pela situação aparente vivenciada pelos sujeitos.

A conjuntura política na contemporaneidade reflete no quadro social dos usuários que necessitam de um atendimento de qualidade, com atenção ampliada, e o Serviço Social busca uma prática no coletivo, onde a equipe profissional faça uma intervenção na essência dos fatos, levando em consideração não apenas o adoecimento mental, mas também os fatores que o ocasionaram.

A Lei nº 10.216/2001, marco legal da reforma psiquiátrica,

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

O exercício profissional no âmbito da saúde mental deve respeitar as particularidades e as necessidades de cada usuário, considerando a importância de avanços nos trabalhos da Assistência Social. Pensando no foco desse trabalho, entende-se que, no cenário do uso abusivo de álcool e outras drogas, os danos podem ser avassaladores à saúde mental dos sujeitos, devido ao sofrimento e aos traumas ocasionados. Esses danos podem ser de ordem psíquica, física e social.

A exclusão social e a ausência de cuidados que atingem, de forma histórica e contínua, aqueles que sofrem de transtornos mentais, apontam para a necessidade da reversão de modelos assistenciais que não contemplam as reais necessidades de uma população. Isto é uma demanda mundial, amplamente respaldada por evidências científicas. (BRASIL, 2003, p.12).

Sob esse viés, contemplar um atendimento digno necessita um posicionamento de luta e resistência. Os interesses dos trabalhadores no âmbito da saúde devem visar o cuidado com o ser humano na sua integralidade pessoal e social. Segundo o Art. 5º da Lei nº 8662/1993, que traz o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, são deveres do(a) assistente social nas suas relações com os(as) usuários(as):

a- contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais; b- garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código; c- democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as; d- devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos/às usuários/as, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses; e- informar à população usuária sobre a utilização de materiais de registro audiovisual e pesquisas a elas referentes e a forma de sistematização dos dados obtidos; informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e as suas conclusões, resguardado o sigilo profissional; g- contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados; h- esclarecer aos/às usuários/as, ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e a amplitude de sua atuação profissional. (CFESS, 2012, p. 29-30)

A partir disso, também se faz importante salientar que o assistente social deve tomar alguns cuidados no decorrer de sua atuação profissional, no intuito de preservar a integralidade pessoal e social dos sujeitos:

Art. 16 O sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional. [...] Art. 18A quebra do sigilo só é admissível quando se tratarem de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do/a usuário/a, de terceiros/as e da coletividade. (CFESS, 2012, p. 35)

No que diz respeito a esses cuidados, destaca-se, também, a redução de danos, pois é uma prática que percebe o usuário considerando suas particularidades e autonomia. Numa perspectiva de uma prática no coletivo, ela é fundamental, pois preza por melhorias respeitando o tempo de cada sujeito.

É necessário entender que a abstinência não é o único modelo de objetivo a ser alcançado pelos sujeitos em situação de uso abusivo. Quando se trata de vidas humanas, é preciso considerar e saber lidar com as singularidades e com as diferentes opiniões e escolhas. Assim, destaca-se que:

As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor. E por quê? Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Vemos aqui que a redução de danos oferece-se como um método (no sentido de métodos, caminho) e, portanto, não excludente de outros. (BRASIL, 2003)

A saúde mental é um tema que está atrelado às vivências sociais, às experiências, particularidades, indícios de uma totalidade que reflete no âmbito singular dos fatos. Cada experiência social do sujeito retrata na sua reflexão pessoal, por isso a importância de compreender não só o estado psíquico, mas o conjunto dos fatores que pode representar em um cenário de danos. Segundo Bisneto (2008), existe uma concepção restrita em saúde mental com limitações,

(...) restringindo a promoção social da Saúde. Criar programas novos de assistência social pode ser negado. A opção de dar tratamento aos pacientes só baseados em remédios é uma decisão da instituição, de acordo, muitas vezes, com concepção de Saúde Mental (BISNETO, 2008, p. 165).

Considerando que o adoecimento mental foi uma preocupação tardia, e que, ao discutir saúde mental, no Brasil, “muito se falhou, ética e politicamente para com usuários da Saúde Mental, os quais eram excluídos da sociedade” (PIEVE, 2010, p. 25), cabe aos novos estudiosos e pesquisadores frisar os avanços e melhorias no âmbito da saúde mental.

A política de saúde ainda se encontra em processo de construção e consolidação:

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras. Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde. (CFESS, 2010, p. 21)

Mesmo sendo afirmado na Constituição Federal de 1988 que a saúde “é universal e de direito de todos”, pela produção da desigualdade que o estado provoca essa política ainda se efetiva de forma precária. Com base nisso, entende-se que a política de saúde pode avançar no sentido de se efetivar como um dever do estado e um direito de todos. O SUS deve prevalecer como público, estatal e de qualidade, atendendo, pois, aos princípios da intersetorialidade, integralidade e universalidade.

## **2.2 Saúde mental e o uso abusivo de Álcool e outras drogas**

Considerando a saúde mental e suas diversas áreas de atuação, tem-se o trabalho que é realizado no âmbito do uso abusivo do álcool e de outras drogas. Sabe-se que o uso de substâncias psicoativas tem se agravado a cada

dia na sociedade, sendo configurado como um problema de saúde pública, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001).

A fim de delinear alguns conceitos, faz-se mister destacar o que se entende por droga. Segundo a OMS, “Droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, causando alterações em seu funcionamento” (OMS, 2001). Entende-se relevante destacar essa definição pois, aos olhos da sociedade, ainda existe, por parte do senso comum, o entendimento de que drogas são apenas aquelas substâncias proibidas por lei. O uso de algumas dessas substâncias, tais como medicamentos, cigarro e álcool, foi sendo naturalizado, de forma que estas não são percebidas como drogas.

Segundo Senad (2013), do ponto de vista legal, as drogas podem ser classificadas como lícitas ou ilícitas, conforme disposto no Quadro 1:

**Quadro 1** - Classificação das drogas do ponto de vista legal

Drogas lícitas	Drogas ilícitas
São aquelas comercializadas de forma legal, podendo ou não estar submetidas a algum tipo de restrição, como o álcool, cuja venda é proibida a menores de 18 anos, e alguns medicamentos que só podem ser adquiridos por meio de prescrição médica especial.	São as proibidas por lei. (por exemplo: crack, cocaína, maconha, entre outras.)

Fonte: SENAD (2013)

O uso das drogas pode acontecer na vida do ser humano de diferentes formas. Segundo o Ministério da Saúde, “a dependência das drogas é transtorno onde predomina heterogeneidade, já que afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias” (BRASIL, 2003, p. 8).

Compreende-se que uso dessas substâncias pode ocasionar danos a saúde [...] ser inofensiva ou apresentar poucos riscos, mas pode assumir, também, padrões de utilização altamente disfuncionais, com prejuízos biológicos, psicológicos e sociais (SENAD, 2013, p. 45).

No entanto, o uso não acontece ao acaso e ninguém nasce predestinado a usá-la; as razões para o uso são diversificadas, no entanto

estão relacionadas a processos vivenciados pelo sujeito, tais como sofrimentos decorrentes da incapacidade de lidar com situações-problema. Nesses casos, o uso de alguma substância psicoativa age como uma forma de amenizar a dor.

Segundo Sampaio (1998), o adoecimento mental tem sido descrito como uma síndrome relacionada a fatores psicológicos, absolutizações da autonomia ou da dependência entre psíquico e orgânico, um processo genérico de vida. A saúde mental, nesse contexto, está relacionada ao bem-estar do sujeito consigo mesmo, à capacidade de gerir conflitos, traumas, sofrimentos frente às situações adversas da vida. O trabalho em saúde mental visa promover o fortalecimento dos sujeitos e suas potencialidades, o que contribui para que, a cada dia, os usuários possam ter autonomia e domínio sobre suas vidas e consigam se posicionar perante os problemas do cotidiano.

Para enfocar mais atentamente o trabalho em saúde mental, o próximo capítulo tratará da forma como esse se desenvolve na instituição Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e também será realizada a contextualização dos CAPS e a apresentação dos seus objetivos, com enfoque maior no CAPS AD III de São Borja/RS.

### **3 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

#### **3.1 Contextualizando o CAPS AD III de São Borja/RS**

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas CAPS AD III faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Segundo o Ministério da Saúde (OMS), o primeiro CAPS foi criado na cidade de São Paulo/SP, em 1986, intitulado Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira. (BRASIL, 2004, p. 12)

Desde então, a rede se estendeu a vários municípios brasileiros. Conforme Pieve (2010, p. 34), os CAPS caracterizam-se por serem serviços para a comunidade, possuindo valores estratégicos para a reforma psiquiátrica brasileira, “pois com o surgimento destes serviços de atenção à saúde mental, tem-se a possibilidade da organização de uma rede substitutiva aos Hospitais Psiquiátricos”.

Em contraponto ao atendimento nos hospitais psiquiátricos, onde havia o atendimento a partir de práticas muitas vezes desumanas, os CAPS surgem com o objetivo de promover a reinserção social dos sujeitos fortalecendo sua autonomia, conforme prevê a Lei nº 10.216/2001.

A partir do surgimento dos CAPS, foi possível uma ampliação no atendimento voltado aos usuários com adoecimento mental, o que significou um avanço significativo dentro da política de saúde no Brasil. A proposta era a de atender ao usuário dessa política como sujeito de direitos, respeitando, assim, sua liberdade e autonomia, como previsto na Constituição Federal de 1988 e nos documentos (Código de ética do/a Assistente Social, Lei de regulamentação da profissão 8.662/93) que constituem o projeto ético-político do Serviço Social.

A fim de disponibilizar um atendimento adequado a essas pessoas, faz-se necessária a atenção da equipe de Saúde Pública Municipal especializada, que vai analisar a realidade social e adaptar os esforços em políticas sociais integrais voltadas a esta população (SMS, 2006).

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD III) é uma instituição que trabalha com a política pública de saúde voltada ao

atendimento em saúde mental. Para melhor atender às demandas dos usuários que utilizam os serviços da área da Saúde, houve uma subdivisão dos CAPS em modalidades específicas. Segundo o art. 4º da Portaria nº. 3088, os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:

**Quadro 2 – Constituição dos CAPS brasileiros**

<p><b>I - CAPS I:</b> atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;</p>	<p><b>II - CAPS II:</b> atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;</p>
<p><b>III - CAPS III:</b> atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;</p>	<p><b>IV - CAPS AD:</b> atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;</p>
<p><b>V - CAPS AD III:</b> atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com, no máximo, doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;</p>	<p><b>VI - CAPS I:</b> atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.</p>

Fonte: Portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Elaboração da Autora (2018)

Antes do surgimento dos CAPS, o olhar voltado para a saúde mental era essencialmente hospitalocêntrico; não havia política pública específica para um atendimento de qualidade a pessoas com adoecimentos mentais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde OMS (2004), os CAPS são um avanço na efetivação das políticas sociais voltadas à saúde, entendida, aqui, como sendo o estado completo de bem-estar físico, mental e social.

Sob esse prisma, o conceito de saúde vai muito além da ausência de doenças e afecções. Segundo a Constituição Federal de 1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2011, p.54).

O CAPS AD III de São Borja é uma instituição que trabalha com a política pública de saúde com o atendimento 24 horas, atendendo usuários em sofrimento psíquico devido ao uso abusivo de substâncias psicoativas e, respectivamente, suas famílias. O CAPS AD III tem por finalidade o trabalho em rede básica de saúde, articulado com o trabalho especializado para atendimento, e faz parte da rede de saúde mental.

A instituição localiza-se na Rua Olinto Aramy Silva, número 362, bairro centro, e apresenta em sua estrutura sala de recepção, sala de espera para atendimento, depósito para alimentos, materiais, refeitório com acesso à televisão, dois banheiros, cozinha, quarto feminino com banheiro e quatro leitos, quarto masculino com banheiro e oito leitos, espaço de descanso, sala de oficina com televisor e pátio com grande área de lazer.

Uma série de serviços são prestados pela equipe profissional da instituição: são realizados atendimentos por clínico geral, psiquiatra, psicólogo, e enfermeiro; há o fornecimento de medicações; encaminhamentos à rede de proteção social; atendimento social e apoio à família, visita domiciliar, atendimento individual, grupos de convivência e grupos de apoio às famílias, esses realizados pela assistente social. Mais especificamente será abordado o trabalho do Serviço Social na instituição no item 3.2.

Há, também, atividades terapêuticas executadas pelas terapeutas ocupacionais. Existem, ainda, oficinas, em que são confeccionados trabalhos manuais como tapetes em tecido, chaveiros e peças decorativas em diversos materiais, os quais são vendidos na sala da recepção da instituição, o que possibilita a arrecadação de verba para compra de outros materiais.

O perfil do público atendido pelo CAPS AD III é diverso, sendo composto por homens, mulheres, jovens e idosos que se encontram ou não em situação de negligência. Destaca-se, porém, a participação de sujeitos em situação de vulnerabilidade social, em situação de rua, muitos com vínculos

fragilizados e até mesmo rompidos, pessoas que desempenham trabalho informal, com escolaridade baixa e, ainda, não alfabetizadas.

O CAPS AD III, no desenvolver de suas funções, e de acordo com seus objetivos, trabalha com a perspectiva da redução de danos e conta com equipes multidisciplinares. A redução de danos, no entendimento de Lancetti;

(...) é uma Política e uma prática de Saúde pública definida como uma série de procedimentos destinados a atenuar as consequências adversas do consumo de drogas. Como política, e frontalmente divergente da política predominante de combate às drogas, fundamentada na criminalização, com o objetivo de eliminá-las. Como Prática de Saúde Pública, está em franca sintonia com todas as experiências Sanitárias que buscam a defesa da vida. (LANCETTI, 2008, p.77).

Trata-se de estratégia de saúde pública para que o sujeito consiga diminuir os danos que são causados pelo uso de drogas, sendo utilizada desde o início do século XX. Segundo Senad (2013), “Na década 1980, na Holanda, usuários de drogas injetáveis exigiram do governo a disponibilização de serviços que diminuíssem seus riscos de contaminação com vírus da hepatite.” (SENAD, 2013, p.159). A partir dessa mobilização, passou-se a efetivar a estratégia da redução de danos, que se deu com a distribuição de seringas entre usuários de drogas injetáveis, preferencialmente cocaína e heroína. Atualmente, essa estratégia ainda é utilizada, especialmente nos CAPS AD.

Conforme Senad (2013, p. 20), a redução de danos “também chamada de redução de riscos, é um conjunto de medidas individuais e coletivas, sanitárias ou sociais cujo objetivo é diminuir os malefícios ligados ao uso de drogas lícitas ou ilícitas”. Trata-se, pois, de uma alternativa, uma estratégia para que o usuário diminua riscos e possivelmente chegue à abstinência.

No entanto, a partir da vivência junto ao projeto de extensão “Saúde Mental: Rodas de Conversa no CAPS AD III de São Borja” e também no decorrer do Estágio Supervisionado em Serviço Social I e II, pode-se observar que a abstinência é a preferência entre os usuários, os quais explicitam não ter o controle sobre a substância, e que é mais seguro manter-se longe da droga do que reduzir o uso.

### 3.2 As expressões da Questão Social no contexto do CAPS AD III de São Borja

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III), no início de seu funcionamento, entre os anos de 2009 e 2012, não possuía um profissional graduado em Serviço Social trabalhando na instituição. A nomeação de tal profissional ocorreu a partir de 2013.

Sobre o Serviço Social, é importante ressaltar que

(...) é assim reconhecido como uma especialização do trabalho, parte das relações sociais que fundam a sociedade do capital. Estas são, também, geradoras da “questão social” em suas dimensões objetivas e subjetivas, isto é, em seus determinantes estruturais e no nível da ação dos sujeitos. As desigualdades e lutas sociais contra as mesmas se refratam na produção social, na distribuição desigual dos meios de vida e de trabalho, nas objetivações políticas e culturais dos sujeitos sociais. Reafirma-se a “questão social” como base de fundação sócio histórica da profissão, salientando as respostas do Estado, do empresariado e as ações das classes trabalhadoras no processo de constituição, afirmação e ampliação dos direitos sociais. (CFESS, 2009, p.25).

O<sup>(3)</sup>A Assistente Social ocupa-se com seu objeto de trabalho, que é a questão social e suas múltiplas expressões. Esse(a) profissional se mantém em constante resistência em seu processo de trabalho, na perspectiva de que as instituições compreendam a importância do social. Essa resistência visa uma maior compreensão sobre sua atividade e a importância dele como forma de contribuir com os sujeitos, assim como a compreensão dos determinantes sociais na vida dos sujeitos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

O objetivo é o contribuir para o fortalecimento dos usuários e também de suas famílias no enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, intervindo, assim, na realidade, de modo a proporcionar qualidade de vida e também acesso a direitos, materializados por meio de políticas públicas.

O trabalho da assistente social no CAPS AD III de São Borja consiste na realização de um atendimento voltado para a saúde mental com estratégias para compreender a historicidade dos sujeitos que buscam a instituição. Essa

---

<sup>3</sup> Uso do pronome feminino/ masculino é feito por se tratar de que profissionais assistentes sociais se constitui de homens e mulheres e não somente mulheres.

profissional desenvolve diversas intervenções, as quais são planejadas e executadas utilizando instrumentos e técnicas que auxiliam na condução do seu trabalho.

A instrumentalidade do Serviço Social é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. [...] Deste modo, a instrumentalidade é tanto condição necessária de todo trabalho social quanto categoria constitutiva, um modo de ser, de todo trabalho (GUERRA, 2007, p. 2)

A instrumentalidade é utilizada como recurso para o profissional apreender as demandas trazidas pelos usuários, desvendar a essência dos fenômenos e articular com os serviços que a instituição oferece. Não existe uma receita pronta para executar as intervenções, mas algumas estratégias e técnicas utilizadas contribuem para o processo de trabalho do profissional. A assistente social utiliza dos seguintes instrumentos para atender aos usuários que buscam atendimento no CAPS AD: acolhimento, visita domiciliar, estudo social, parecer social, escuta sensível, acompanhamento aos usuários em caso de desistência do atendimento, acompanhamento familiar e/ou individual. Para o desenvolvimento do trabalho, a profissional conta com sala particular para o atendimento na instituição e carro (sujeito à disponibilidade) para as vistas domiciliares.

O profissional assistente social trabalha diretamente com as expressões da questão social, que se manifestam na vida dos sujeitos através de vários determinantes sociais, tais como: modo de produção, desigualdade de classes, desemprego, entre outros.

Essas expressões da questão social são a matéria-prima ou o objeto de trabalho profissional. Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças (IAMAMOTO, 2005, p.62).

A expressão da questão social como demanda pertinente na instituição é o uso abusivo de álcool e outras drogas. O(A) assistente social, através de sucessivas aproximações com o usuário e sua família, busca desvendar a

demanda aparente, observando os fenômenos que se expressam na vida dos sujeitos, os quais são as expressões da questão social.

O exercício profissional do(a) assistente social ocorre a partir da apreensão das demandas apresentadas. Com base teórica fundamentada no método dialético crítico, é possível desvendar e identificar os fenômenos presentes na vida dos sujeitos, possibilitando uma intervenção eficaz na busca de transformações na realidade, contribuindo, assim, para o enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Os usuários que buscam atendimento no CAPS AD III apresentam diversas expressões da questão social além daquela inicial ligada ao uso de álcool e outras drogas, muitas vezes encontrando-se em situação de rua, negligência, de abandono e com vínculos afetivos fragilizados. Diante desse cenário, o trabalho do(a) Assistente Social deve ser aprofundado, para que sua intervenção seja de contribuição para a vida dos usuários.

Os Assistentes Sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social, pública, etc. Questão social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem, se põem. É nesta tensão da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os Assistentes Sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. [...] a questão social, cujas múltiplas expressões são objeto do trabalho cotidiano do Assistente Social (IAMAMOTO, 1997, p.14).

O trabalho do(a) Assistente Social é o de ficar frente a frente com as expressões da questão social e, a partir delas, compreender a realidade na sua totalidade, contribuindo para que o ser humano tenha autonomia e acesso aos seus direitos.

Cfess (2009, p. 24) afirma, em relação ao exercício da profissão, que se exige

(...) um sujeito profissional que tenha competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais. Requer ir além das rotinas institucionais para buscar apreender, no movimento da realidade, as tendências e possibilidades, ali presentes, passíveis de serem apropriadas pelo profissional, desenvolvidas e transformadas em projetos de trabalho.

Segundo Scheffer e Silva (2014), o Serviço Social obteve maior importância dentro do trabalho com os usuários de saúde mental a partir da inclusão destes e as famílias nas políticas, bem como no atendimento às demandas decorrentes das expressões da questão social. As autoras (2014) também mencionam que o Serviço Social executa um papel fundamental e diferenciado dentro da equipe multidisciplinar dentro dos CAPS na promoção da articulação de direitos sociais. Os direitos dos usuários da política de saúde estão ligados ao projeto ético-político do Serviço Social:

(...) o direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; o direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema; o direito a atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; o direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; a responsabilidade do cidadão para que seu tratamento aconteça de forma adequada; e o direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. (BRASIL, 2007, p. 1).

É de direito dos usuários um atendimento de qualidade. É preciso respeitar os sujeitos, seus valores, executar um atendimento de forma acolhedora, sem qualquer preconceito ou discriminação. Isso determina um bom atendimento aos usuários da política de saúde e contribui para a melhor intervenção profissional.

Considerando o trabalho em saúde mental, a sua prática não requer apenas o trabalho isolado com o indivíduo, pois se entende que todo sujeito necessita de apoio neste processo. Conforme apontado pelo Ministério da Saúde,

Nunca é demais, portanto, insistir que é a rede – de profissionais, de familiares, de organizações governamentais e não-governamentais em interação constante, cada um com seu núcleo específico de ação, mas apoiando-se mutuamente, alimentando-se enquanto rede – que cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reconstrói existências, cria efetivas alternativas de combate ao que, no uso das drogas, destrói a vida. (BRASIL, 2003, p. 11)

Aqui se ressalta novamente o quão necessário se faz um trabalho coletivo que abranja não somente o usuário que busca o atendimento na instituição, mas também sua família. Partindo desse entendimento, no próximo

capítulo será abordado o uso abusivo de drogas e o contexto da família, considerado relevante para este trabalho.

## **4 O USO ABUSIVO DE DROGAS E O CONTEXTO DA FAMÍLIA**

### **4.1 A família no processo de atendimento às pessoas na condição de uso abusivo de álcool e outras drogas**

Ao abordar a expressão da questão social que se materializa por meio do uso abusivo de álcool e outras drogas, faz-se importante destacar a família, a qual tem grande significado na vida do ser humano e que se caracteriza como rede de apoio primordial no processo de atendimento às pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.

De acordo com Engels (2002, p.8), “a ordem social em que vivem os homens de determinada época ou determinado país está condicionada por duas espécies de produção: pelo grau de desenvolvimento do trabalho, por um lado, e da família, de outro”. Esta, no decorrer da história da humanidade, vem se modificando em relação à forma em que se constitui:

A família natural é composta por pais, filhos, avós, ou seja, mantém uma ligação consanguínea; já a monoparental é composta somente pelo pai ou somente pela mãe com seus filhos; a família anaparental, é composta por parentes consanguíneos ou pessoas com quem os membros desenvolvem laços afetivos, porém sem os pais; a família homoafetiva é constituída por pessoas do mesmo sexo num contexto familiar tal qual o do casamento; a família substituta é aquela que acolhe um ou mais dos seus membros através de medidas judiciais, tais como a tutela, a guarda e a adoção. (PINHEIRO, apud, SIMÕES, 2013).

Atualmente, o conceito de família é muito amplo, estando além do que culturalmente se tinha como um padrão, onde só se considerava família aquela em que havia laços de sangue e se constituía a partir de pai, mãe e filhos. Contemporaneamente, é possível compreender que a família pode estabelecer-se, também, pelos laços de amor e afeto. Assim, esta pode ser definida como:

Um sistema de indivíduos que mantém consigo alguma relação de vínculo e compromissos necessários à sobrevivência, como alimentação, abrigo, proteção, afeto e socialização, no todo ou em parte, sendo parentes consanguíneos ou não. Pessoas pertencentes a esse sistema vivendo sob tetos diferentes não excluem a

classificação de família caso sejam observados os vínculos mencionados anteriormente. (AGUIAR, 2005).

Entender a evolução do conceito de família é pertinente para trazer à discussão a sua importância nos processos difíceis com que os sujeitos se deparam no decorrer da vida, tais como momentos de fragilização, sejam no meio social em que estamos inseridos, sejam nas relações de trabalho. Tais dificuldades potencializam a importância do âmbito familiar para o fortalecimento dos sujeitos, que, muitas vezes, pelo fato de não conseguirem lidar com problemas e situações adversas, recorrem às substâncias psicoativas.

A busca por entender como ocorre a relação entre o sujeito em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas e sua família teve início a partir da inserção no projeto de extensão “Saúde Mental: Rodas de conversas no CAPS AD III de São Borja” e também no estágio supervisionado em Serviço Social, onde foram desenvolvidas rodas de conversas com os usuários sobre diversos temas, tais como: redução de danos, depressão, relações sociais e fortalecimento de vínculos, recaídas e prevenção, etc.

Durante as discussões com o grupo de usuários, numerosas vezes surgiram falas relacionadas à família, pontuando a importância do suporte e do apoio no processo de enfrentamento no uso abusivo e, ainda, relatos de que os vínculos familiares haviam sido rompidos e que havia sofrimento por parte dessas pessoas devido ao uso abusivo de drogas.

Nesse contexto de danos, uma fala evidenciou o desejo de mudança por parte de um dos usuários: “*preciso mudar de vida para que minha família tenha qualidade de vida, sair dessa rotina de uso, pois minha família também sofre*” (SIU). Conforme pontua Silveira Filho (1996),

o sistema familiar tende a funcionar como um sistema total, as ações e os comportamentos de um de seus membros influenciam e simultaneamente são influenciados pelos comportamentos de todos os seus membros. Assim, toda e qualquer parte do sistema familiar está relacionada de tal maneira com as demais partes que qualquer mudança em uma delas provocará mudança nas demais e conseqüentemente no sistema total (SILVEIRA FILHO, 1996, p. 82-83).

A família, assim como o usuário que está em situação de uso abusivo, também sofre alterações no seu cotidiano, por isso a necessidade de intervenção não somente com o usuário, mas também com o coletivo, com o núcleo familiar. Relacionado a esse trabalho com a família, entende-se importante salientar os objetivos dos CAPS AD, expressos no quadro a seguir:

**Quadro 3-** Os objetivos da instituição na modalidade CAPS AD

1. Prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos;	5. Oferecer cuidados aos <b>familiares</b> dos usuários dos serviços;
2. Gerenciar os casos, oferecendo cuidados personalizados;	6. Promover, mediante diversas ações (que envolvam trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população), a reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas;
3. Oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento;	
4. Oferecer condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados;	7. Trabalhar, junto a usuários e <b>familiares</b> , os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para tal consumo;
8. Trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo/ educativo.	

Fonte: Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2003, p. 42). Elaboração da Autora (2018).

Pode-se visualizar que, entre os objetivos dos CAPS, está o atendimento voltado às famílias, considerado fator essencial no trabalho voltado para saúde mental no que diz respeito ao processo de fortalecimento

do sujeito e às estratégias para a superação do uso abusivo de álcool e outras drogas.

A partir deste conhecimento e da aproximação com a realidade no decorrer das atividades desenvolvidas com os usuários do CAPS AD III de São Borja, houve a elaboração, com a supervisora de campo e o supervisor acadêmico, de um projeto de intervenção destinado às famílias dos usuários atendidos pela instituição, objetivando oferecer um espaço de diálogo, reflexão e troca de conhecimentos, o que foi proposto a partir de rodas de conversa.

Essas, de acordo com Sampaio *et.al* (2014, p.3),

(...) possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos partícipes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade.

O projeto de intervenção foi denominado “Abordagem Familiar: A família no processo de atendimento às pessoas na condição de uso abusivo de álcool e outras drogas” e buscou contribuir para a compreensão sobre os vários fatores podem influenciar o uso abusivo de álcool e outras drogas, a desmistificação da ideia de que o usuário faz uso de drogas porque quer e a compreensão da importância da família no decorrer do atendimento e do processo de superação do uso abusivo.

As famílias foram convidadas a participar das rodas de conversa a partir de telefonemas feitos pela estagiária, e também através das visitas domiciliares feitas pela Assistente Social da instituição. Tais rodas foram pensadas para serem executadas quinzenalmente, porém aconteceram semanalmente, em quatro sextas-feiras, no período da tarde.

A primeira roda de conversa iniciou com a apresentação da Assistente Social e das estagiárias, seguida do acolhimento, da explicação sobre a importância de estarem ali e o objetivo de trocarem informações, com vistas a contribuir para o fortalecimento da família no processo do uso abusivo. Após, passou-se à realização de uma dinâmica com frases, pensada com intuito de propor uma discussão sobre aspectos da convivência da família com o ente que faz o uso abusivo. Entre essas, estavam: ‘paciência’, ‘compreensão’,

‘tentar controlar o outro’, ‘um dia você vai ter filhos’, ‘eu te avisei’, ‘eu só quero o seu bem’, ‘já estou cansada’, ‘desconfiança’, ‘medo’, entre outras.

Cada familiar leu duas frases e as relacionou com suas experiências de vida no processo de superação do uso de drogas pelo seu ente. Ao falarem, a maioria dos presentes compreendeu que fatores da sua trajetória histórica podem ter contribuído para o uso de drogas. Em um dos relatos, uma das mães participantes afirmou:

*“eu me casei aos 16 anos, fiquei no relacionamento até os 42 anos, durante esse tempo ele me batia, ele fazia uso abusivo de álcool, mas eu fiquei com ele pra poder criar meus filhos, porém com o passar do tempo houve a separação. Três dos meus quatro filhos fazem uso de drogas. Um deles não teve a convivência com o pai, eu fui pai e mãe”. (SIU)*

Percebe-se que a mãe relaciona que o contexto de violência e de uso de álcool na residência pode ter influenciado seu filho a fazer o uso de drogas. Para um dos filhos, a falta da figura paterna também foi um fator que contribuiu para o uso.

Salienta-se que a perspectiva do(a) assistente social é a de compreender os fatos nas mais profundas particularidades dos sujeitos, a ação profissional obtém um olhar crítico articulando o ângulo universal. Tomando o referido relato como base, percebe-se que há indícios de vários motivos, durante a infância, que podem ter contribuído para o sujeito tornar-se, também, usuário de drogas. Sobre esse fato, cabe frisar que, segundo o Ministério da Saúde,

Quanto à família, vemos que o uso de álcool e outras drogas pelos pais é um fator de risco importante, assim como a ocorrência de isolamento social entre os membros da família. Também é negativamente influente um padrão familiar disfuncional, bem como a falta do elemento paterno. (BRASIL, 2003, p. 32)

Importante ressaltar que também foi refletido sobre a culpabilização do pai. Nesse sentido, compreender a história de vida do sujeito é relevante. Esse sujeito talvez tenha vivenciado uma infância turbulenta, com processos de sofrimentos, ou seja, suas atitudes podem ser a reprodução do que lhe foi ensinado ou vivenciado durante sua trajetória de vida.

A compreensão da categoria historicidade possibilita o desvendamento dos fatores reais do fenômeno; é aquela que trabalha próxima da essência, da gênese do fenômeno. Ela pressupõe, [...] conhecer o objeto ou fenômeno de estudo situando-o no caminho percorrido pela sociedade na realidade social. [...] enquanto categoria do método, a historicidade ratifica a essência processual do ser e da realidade social (CAMARGO, 2014, p. 88-89).

A historicidade se faz relevante para compreender não somente a trajetória dos sujeitos, mas os determinantes que compõem a estrutura dos fenômenos sociais como o uso de drogas, que é um problema de saúde pública e que ocorre há muitos anos.

Ao falar sobre fatores que podem levar ao uso de drogas com os familiares, foi pontuado sobre o uso de álcool, que é naturalizado pela sociedade e relacionado à alegria, diversão, como forma de lazer nas relações familiares e entre amigos. No decorrer da discussão, outra mãe relatou sobre o uso do álcool, salientando o uso pela família aos finais de semana. O usuário pontuou da incapacidade, ao beber, de ingerir pequenas quantidades de álcool, o que levou a refletir sobre a necessidade de um olhar atento sobre o controle desse uso.

A partir da roda de conversa, foi possível identificar que todos os relatos dos familiares trouxeram aspectos da história de vida como: a convivência com drogas no processo de vida – com destaque para o período da infância – e a violência, as quais geraram sofrimentos. A roda de conversa oportunizou a compreensão de que os sujeitos não fazem uso do álcool e de outras drogas simplesmente porque desejam ou porque são predestinados ao uso, mas sim porque há um conjunto de fatores que contribuem para isso. A historicidade, assim como as expressões da questão social, de alguma forma contribui para o uso abusivo de álcool e outras drogas.

A historicidade aqui, não se relaciona somente, ao contexto histórico do uso abusivo de álcool e outras drogas; ela diz respeito aos processos vivenciados pelo sujeito no decorrer da vida, processos estes dificultosos de sofrimentos, traumas, perdas, e também às expressões da questão social que se apresentam na vida do ser humano cotidianamente, determinando suas condições de vida, como o desemprego, a fome, dentre outros.

Para obter a apreensão dessa realidade, foram fundamentais as sucessivas aproximações com os usuários. Por meio das abordagens, utilizou-se a escuta sensível, para identificar e compreender as demandas que emergiam dos relatos.

Na segunda roda de conversa, foi abordada a temática sobre os serviços da instituição CAPS AD III a partir da normativa da Câmara Técnica de Saúde Mental do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Por entender que a família busca na internação a “cura” imediata para o uso de drogas, decidiu-se pela abordagem e esclarecimento relacionado à internação compulsória que a instituição CAPS AD III oferece. Esclareceu-se que a internação compulsória é a última alternativa em caso do indivíduo manifestar riscos para si e para seus familiares, assim como a sociedade.

Faz-se necessário pontuar, em relação aos tipos de internação, que para o atendimento ser efetivo e contributivo para o usuário superar o uso abusivo, é essencial que a decisão parta dele mesmo. Entende-se que as famílias, por estarem cansadas e preocupadas, buscam a alternativa da internação compulsória devido à perspectiva de imediatividade; todavia, essa alternativa muitas vezes não tem efetividade, pois vai contra a vontade do usuário. É importante respeitar a liberdade de escolha, a autonomia do sujeito.

É nesse sentido que o Serviço Social, trabalha na perspectiva de respeitar a liberdade do sujeito. Segundo o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, trata-se de princípio fundamental:

- I- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes- autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais. (CFESS, 2012)

O(A) assistente social tem como prioridade respeitar a liberdade dos usuários. É uma característica primordial para as aproximações com os usuários, uma vez que o trabalho junto aos sujeitos.

Na terceira roda de conversa, utilizou-se a dinâmica com imagens, para abordar a importância da família no atendimento. Essas representavam a família e o usuário: algumas delas traziam a família oferecendo apoio ao

usuário, outras o sujeito sozinho, em outras a família orientando sobre a situação. Foi realizada a escolha de imagens e todos os familiares escolheram abordar o apoio que têm buscado oferecer aos usuários. A respeito disso, foi informado aos familiares sobre o respeito do tempo dos sujeitos, que não é o mesmo da família. É preciso a compreensão de que os sujeitos demoram a se reconhecerem como pessoas em situação de risco que precisam da ajuda de profissionais.

Para traçar estratégias que possibilitem atingir o objetivo de sair do uso abusivo, é importante que a família esteja disposta a apoiar e contribuir para isso. Segundo Pinheiro (2013), “o desenvolvimento humano social tem como primeiro núcleo a família, nas suas variadas formas”. É onde os sujeitos encontram segurança e auxílio quando se deparam com as adversidades e os obstáculos que permeiam suas vivências. O núcleo familiar, sob esse prisma, é primordial no âmbito do desenvolvimento e fortalecimento dos sujeitos como suporte no enfrentamento do uso abusivo de drogas. Deste modo a família é essencial no atendimento aos usuários em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas, tanto como forma de apoio a eles, como no sentido de que ela também precisa de um atendimento para que se desenvolva um trabalho em conjunto, pois:

[...] a família, como toda e qualquer instituição social, deve ser encarada como uma unidade simultaneamente forte e fraca. Forte, porque ela é de fato um *locus* privilegiado de solidariedades, no qual os indivíduos podem encontrar refúgio contra o desamparo e a insegurança da existência. Forte, ainda, porque é nela que se dá, de regra, a reprodução humana, a socialização das crianças e a transmissão de ensinamentos que perduram pela vida inteira das pessoas. Mas ela também é frágil, “pelo fato de não estar livre de despotismos, violências, confinamentos, desencontros e rupturas. (PEREIRA-PEREIRA, 1995, p. 109)

Na quarta e última roda de conversa, realizou-se diálogo com uma familiar sobre os fatores de risco e proteção ao uso de drogas. Esta relatou que o esposo passou a fazer uso abusivo após uma briga com o pai dele, o que ocasionou o rompimento de vínculos entre eles. A partir dessa fala, refletiu-se sobre as formas como cada sujeito reage aos problemas. O que para uns é passível de entendimento, para outros pode ser a causa de grande sofrimento.

Nesse encontro, tratou-se, ainda, das estratégias de proteção ao uso de drogas. Uma familiar relatou da mudança de endereço visando o distanciamento de seu marido de pessoas consideradas de risco. Também foram abordadas as recaídas,<sup>4</sup> pontuando-se que fazem parte do processo de superação do uso abusivo. O intuito era de evidenciar que essas podem ocorrer, e que fazem parte do processo.

Considerando o processo de execução do projeto, pode-se destacar alguns resultados considerados relevantes para a compreensão do papel da família no processo de atendimento às pessoas na condição de uso abusivo de álcool e outras drogas:

**Quadro 4-** Amostra dos resultados obtidos no projeto de intervenção

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Metas</b>	<b>Resultados</b>	
<b>1. Trabalhar a importância que a família tem na vida do usuário, como forma de apoio; Contribuir para fortalecimento de vínculos que podem estar fragilizados; Dialogar sobre recaídas</b>	Oito Rodas de conversa;	Quatro aconteceram	
<b>2. Adesão dos familiares dos usuários em atendimento intensivo</b>	Participação de, pelo menos, um familiar a cada usuário do intensivo;	1ª de sete esperados: sete familiares; 2ª de sete: três familiares; 3ª de 4: três familiares; 4ª de 4: um familiar.	
<b>3. Utilização de materiais</b>	Cinco dinâmicas:	Quatro foram	Slides

<sup>4</sup> Segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD (2013, p. 180), A Recaída é um acontecimento que ocorre quando o usuário que está no processo de abstinência acaba retornando ao uso da droga. A recaída muitas vezes é considerada como fracasso, porém ela faz parte do processo de superação do uso abusivo das drogas.

<b>para nortear as temáticas</b>	Slides (power point), filmes, vídeos documentários; imagens	utilizadas	Imagens Frases Documento
----------------------------------	---	------------	--------------------------------

Fonte: Elaboração da autora, (2018).

De acordo com os resultados, pretendia-se realizar oito encontros com os familiares, porém apenas quatro se efetivaram, ou seja, houve 50% das rodas de conversa planejadas. Identificou-se, a partir das falas dos familiares, que a adesão foi pequena devido a múltiplos fatores, entre eles: dificuldade de locomoção do familiar, trabalho (rodas de conversa eram em horário comercial), condições climáticas (dias chuvosos) e vínculos familiares rompidos.

Mesmo com essas questões adversas no decorrer da execução, foi possível abordar as temáticas centrais, que eram objetivo do projeto, como os vários fatores podem contribuir para o uso abusivo de álcool e outras drogas, desmistificando a ideia de que o usuário faz o uso de drogas porque quer e a importância da família na vida do usuário, como forma de apoio. Com isso, contribuiu-se para o fortalecimento de vínculos que estavam fragilizados, tratou-se das possíveis recaídas e do entendimento de que essas fazem parte e é preciso saber lidar com elas e, ainda, dos diversos obstáculos que podem aparecer durante a caminhada dos usuários.

O número de participantes (familiares) também foi reduzido devido à rotatividade de usuários, pois, durante o período de execução do projeto, houve grande diminuição de internações, ou seja, o número de usuários no atendimento intensivo estava baixo, entre dois a três usuários, e alguns deles não tinham vínculos familiares, ou esses residiam em outra cidade.

No que diz respeito à utilização dos materiais, as rodas de conversa aconteceram de forma dinâmica e simplificada, devido à necessidade de diálogo por parte da família. Nesse sentido, a maior estratégia foi a escuta sensível, visando contribuir com a família nos conhecimentos referentes ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Foi possível avaliar que o projeto de intervenção contribuiu com a instituição, os usuários e as famílias, a partir da disponibilização de um espaço para dialogar, trocar informações e, respectivamente, amenizar as inquietações de modo a fortalecer esses sujeitos no processo de superação do uso abusivo.

Cabe frisar, ainda, as dificuldades encontradas no que tange à adesão ao projeto, por parte dos familiares, explicáveis devido aos fatores pontuados anteriormente. Como projeto futuro a Profissional Assistente Social dará continuidade às ações do projeto de intervenção, considerando a importância da família como rede de apoio aos usuários de Saúde Mental.

#### **4.2 Fatores que contribuem para o uso abusivo de álcool e outras drogas a partir do CAPS AD III de São Borja**

Falar sobre os fatores contribuintes para que o sujeito venha a fazer o uso abusivo de algum tipo de droga, seja ela lícita ou ilícita, faz-se necessário a fim de que o ser humano venha a ser compreendido para além da aparência, da situação em que se encontra. Percebe-se que o olhar culpabilizador predomina no lugar da empatia. Argumentar a partir da aparência torna-se mais fácil do que buscar compreender os porquês, ou pensar no que contribuiu para que um ser humano esteja passando por tal situação. Segundo Kosik (1976),

[...] “a existência real” e as formas fenomênicas da realidade que se reproduzem imediatamente na mente daqueles que realizam uma determinada práxis histórica, como conjunto de representações ou categorias do “pensamento comum” (que apenas por “hábito bárbaro” são consideradas conceitos) – são diferentes e muitas vezes absolutamente contraditórias com a lei do fenômeno, com a estrutura da coisa, e portanto, com o seu núcleo interno essencial e o seu conceito correspondente. (KOSIK, 1976, p. 14).

No entanto, refletir sobre quais são esses fatores é primordial para que se possa analisar um contexto que é amplo. Entender essa realidade é necessário para aprender a olhar o outro e se propor a não julgar aquele que se encontra em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.

Sabe-se que o senso comum é estabelecido nas relações sociais e sociedade como um todo. Kosik (1976) afirma:

A práxis utilitária imediata e o senso comum a ela correspondente colocam o homem em condições de orientar-se no mundo, de familiarizar-se com as coisas e manejá-las, mas não proporcionam a compreensão das coisas e da realidade. (KOSIK, 1976, p.14).

Para compreender a realidade, é preciso sair do senso comum e obter um olhar atento, crítico e aprofundado, para chegar à essência dos fatos e não permanecer somente na aparência. Muitas vezes, o usuário da política de saúde que está em situação do uso abusivo de álcool e outras drogas sofre preconceito da sociedade, tendo em vista o olhar permeado pelo senso comum. Sobre isso, é importante destacar que o papel do assistente social é o de garantir os direitos do ser humano. De acordo com o Código de Ética Profissional, CFESS (2012), inciso VI, o assistente social deve trabalhar tendo em vista o “Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças”.

Nesse sentido, para pensar sobre os fatores que contribuem para o uso abusivo de drogas, é preciso analisar a questão social e suas expressões, que são o objeto de trabalho do Assistente Social. Segundo Lefebvre (1995),

As expressões da Questão Social podem ser comparadas à aparência, necessitam ser desvendadas em profundidade através do conhecimento de suas conexões com outros fenômenos que, simultaneamente, se manifestam e se ocultam. (LEFEBVRE, 1995 *apud* FERREIRA, 2015, p. 9).

A questão social, ao pensá-la, dois elementos têm destaque: capital e trabalho. As relações de conflito entre esses dois polos configuram a questão social. De acordo com Bulla (2003):

A resposta a ser dada ao conflito entre esses dois polos, vai depender da maior ou menor importância que se atribui a um ou outro desses elementos. Para entender melhor essa problemática, considera-se, de início, o trabalho humano, destacando as relações sociais que se desenvolvem no sistema produtivo. Focaliza-se, então, o cerne da questão social, a exploração do trabalho pelo capital, com todas as suas consequências para a vida do trabalhador. (BULLA, 2003, p.1).

A classe trabalhadora, menos favorecida, sofre as consequências da exploração pelo capital, que visa o lucro, a produção de mais-valia<sup>5</sup>. Essa organização econômica gera desigualdades, fragilizando o trabalhador e dificultando cada vez mais o acesso aos direitos como: trabalho, saúde, alimentação, lazer, entre outros. Com o objetivo de encontrar uma válvula de escape frente aos problemas da vida cotidiana que se apresentam a partir da questão social, alguns sujeitos recorrem ao uso de álcool e outras drogas.

O Ministério da Saúde aponta que o uso abusivo de tais substâncias tomou uma proporção de grave problema de saúde pública, “encontrando ressonância nos diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre o consumo e agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam” (BRASIL, 2003, p.5).

Conforme Iamamoto (2012):

(...) a questão social expressa a subversão do humano própria da sociedade capitalista contemporânea, que se materializa na naturalização das desigualdades sociais e na submissão das necessidades humanas ao poder das coisas sociais – do capital dinheiro e seu fetiche. (IAMAMOTO, 2012, p.125).

Entende-se, assim, que os impactos causados pelas expressões da questão social na vida dos sujeitos são causadores de sofrimentos, angústias e frustrações, fragilizando o ser humano, abalando sua saúde mental e, respectivamente, sua capacidade de lidar com os problemas dela decorrentes:

O Serviço Social trabalha intervindo na vida do ser humano e, portanto, é importante a apropriação da realidade que se manifesta na vida dos sujeitos. O conflito entre capital e trabalho a existência da luta de classes e a exploração sofrida pela classe trabalhadora – haja vista os interesses do capital –, são elementos a serem compreendidos pelo assistente social.

Os sujeitos têm necessidades básicas de vida, como alimentação, vestimenta, entre outros, e para isso, precisam se inserir no mundo do trabalho,

---

<sup>5</sup> Para Marx, a mais-valia “se origina de um excedente quantitativo de trabalho, da duração prolongada do mesmo processo de trabalho, [...] no processo de produção de artigos de ourivesaria” (MARX, 2013, p.231). O sistema de mais-valia apresentado por Marx baseia-se na ideia da exploração do sistema capitalista, onde o trabalho e o produto, produzido pelo trabalhador são transformados em mercadoria com o intuito do lucro, ocasionando em valor excedente. Assim, os trabalhadores acabam recebendo um valor inferior que não condiz com o trabalho realizado.

vendendo sua força de trabalho. O capital explora a força de trabalho dos sujeitos, caracterizando a mais-valia. As múltiplas expressões da questão social são geradas pelo capitalismo, pois a partir dele geram-se as desigualdades sociais, onde quem vive bem é a classe dominante, os donos dos meios de produção.

A questão social sempre existiu, porém é entendida como tal, segundo Castel (1995), a partir do século XIX, com o processo de produção do capital, onde se passou da compreensão do pauperismo para o fenômeno “questão social”. O(A) assistente social, nesse ínterim, para intervir na realidade do sujeito, utiliza-se do método dialético crítico, servindo-se, ainda, da utilização de categorias como totalidade, historicidade e contradição.

A categoria totalidade é importante para pensar a dimensão dos fenômenos. Segundo Cury (1995, p.27),

justifica-se enquanto o homem não busca apenas uma compreensão particular do real, mas pretende uma visão que seja capaz de conectar dialeticamente um processo particular com outros processos e, enfim, coordená-lo com uma síntese explicativa cada vez mais ampla.

A totalidade contribui para compreender a realidade juntando o todo; possibilita, assim, pensar que o uso de drogas não é um fato isolado de apenas um indivíduo, mas um problema que está posto na sociedade. Diante da totalidade, é possível encontrar a contradição:

A contradição é destruidora, mas também criadora, já que se obriga a superação, pois a contradição é intolerável. Os contrários em luta e movimento buscam a superação, da contradição, superando-se a si próprios. Na superação, a solução da contradição aparece enriquecida e reconquistada em nova unidade de nível superior. Cada coisa é uma totalidade de movimentos e de momentos que se envolvem profundamente, e cada uma contém os momentos e elementos provenientes de suas relações, de sua gênese e de sua abertura (CURY, 1995, p. 30).

Em vários momentos da vida, o ser humano se depara com situações contraditórias. Nesse cenário do uso de drogas, a contradição é evidente de varias formas: o uso traz dados materiais e à saúde, porém, ao mesmo tempo, é utilizado como algo que proporciona prazer; esse uso acarreta problemas de

saúde pública, porém tais produtos são comercializados como forma de gerar lucro.

A historicidade, outra das categorias mencionadas, conforme já se pontuou, é essencial para compreender o uso das drogas em todo seu contexto histórico. Segundo Eidelwein (2017):

A categoria historicidade, não é aprender o objeto dentro da dinâmica história, mas busca a historicidade dentro do próprio objeto, tornando-o desta forma como componente do processo histórico e não apenas como resultado, mas sim, como desvendamento de fatores históricos vivenciados nas relações sociais, que contribuíram para os fenômenos presentes no processo de vida do sujeito pesquisado (EIDELWEIN, *apud.* PONTES, 2017, p. 14).

É na categoria historicidade que se encontram subsídios para o desvendamento do aparente e o entendimento dos fatores reais que se apresentam na vida dos usuários. É na historicidade dos fatos que se desvenda a essência dos fenômenos, o que nos faz ir além do aparente.

Essa categoria é utilizada para compreender elementos do passado que podem contribuir para o uso abusivo de álcool e outras drogas no presente, como, por exemplo: a convivência do sujeito quando criança no meio do uso de álcool e outras drogas, um sofrimento, abandono, a culpabilização por não conseguir a inserção no mercado de trabalho e uma perda que não foi superada. Muitas vezes, a sociedade culpabiliza o sujeito por estar na situação do uso abusivo de drogas, mas não busca o entendimento do que está por trás desse uso, quais fatores contribuíram para isso.

Ao adentrar na culpabilização que emerge da sociedade, é possível refletir sobre aspectos da vida cotidiana que, culturalmente, contribuem para esta atitude, partindo do pressuposto da alienação. Segundo Netto (2007, p. 41), que problematiza o contexto de vida cotidiana, “A alienação contamina e sufoca a vida cotidiana (...) é necessário um pensamento sintético sobre ela, já que a alienação é ingrediente essencial da vida cotidiana”.

Pode-se entender que a alienação é existente e predominante na sociedade permeada pelo pensamento conservador. Ainda nesse sentido, Netto (2007) afirma:

É assim que a vida cotidiana é também o espaço da mediocridade. Os gestos comuns, a uniformidade e a padronização dos desejos e necessidades retificados, fetichizados e controlados reproduzem, a todo momento, os opressores e oprimidos, determinando, através da massificação, comportamentos acrílicos e anômicos. Alguns valores presentes no mundo moderno capitalista- individualismo, neutralidade, competição- reforçam a mediocridade [...]. (NETTO, 2007, p 42)

Entende-se o quão importante se faz a utilização das categorias do método para compreender a realidade. São elas que permitem um olhar crítico, para além do aparente, considerando o todo, a história e as situações contraditórias as quais o ser humano se depara no dia-a-dia. As categorias possibilitam desvelar os fenômenos expressos na vida cotidiana, atingindo a essência do problema, que neste trabalho trata-se do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Para compreender fatores que contribuem para o uso abusivo de álcool e outras drogas, tornou-se relevante a utilização de relatos dos usuários que estavam em atendimento no CAPS AD III, os quais emergiram no decorrer das intervenções, a partir das rodas de conversa durante o estágio supervisionado em Serviço Social I e II e através do projeto de extensão. As falas foram coletadas a partir dos documentos produzidos no estágio supervisionado. A partir dos diálogos, surgiram falas sobre as histórias de vidas, e que muitas vezes tem a aparição de sofrimentos, pela fragilização e rompimento de vínculos, o abandono, a não superação de perdas entre outros. Assim, é possível compreender que a categoria historicidade, os determinantes sociais e fatores que geram sofrimento se relacionam e contribuem para o uso abusivo de drogas. A partir do contato com a realidade do CAPS AD III, foi possível aproximar-se dos usuários atendidos, como o relato da senhora (A) que estava em atendimento na instituição e que expôs alguns aspectos da sua vida:

*Eu frequento o CAPS porque uso álcool, comecei a usar depois da morte da minha mãe, depois me separei do marido e perdi minha casa, pois eu não tinha documentos que comprovassem que a residência era minha, eu tenho quatro filhos, mas levaram de mim, dois levaram quando eram pequenos para adoção e hoje o que eu mais quero é minha casa própria. (Senhora A)*

Outro relato obtido durante uma intervenção é o da senhora (B) que, até então, pensava fazer uso abusivo de álcool devido à “sem-vergonhice”,

conforme termo utilizado por ela. A partir da intervenção no individual, refletiu sobre sua história de vida:

*Na minha família sempre presenciei o uso de álcool e eu me casei muito jovem com 17 anos, pois engravidei, e naquele tempo tinha que casar, meu filho nasceu com uma deficiência e precisava fazer exames e eu trabalhava de doméstica e o dinheiro era pouco, aí comentei com meu patrão que precisava pagar os exames do meu filho, e ele me propôs que dormisse com ele que ele pagaria os exames do meu filho, nossa eu fiquei muito abalada, cheguei em casa e falei para meu marido, e foi aí que me entristeci ainda mais, ele disse que era para eu fazer, e eu esperava outra reação, que me protegesse, foi aí que comecei a me prostituir para conseguir dar conta das despesas, meu marido estava desempregado, mas os anos passaram e eu cansei de sustentar homem, acabei me separando. Nesse decorrer passei a fazer o uso de álcool e hoje não consigo parar, se eu tomar o primeiro copo perco o controle.(Senhora B)*

Evidencia-se, nos relatos, a ligação de traumas e sofrimentos, a precarização do trabalho, o não acesso aos direitos, ou seja, as expressões da questão social, com o uso abusivo de drogas. O ser humano, no momento de dor, torna-se frágil, a ponto de não conseguir enfrentar os problemas. Muitos recorrem à droga pela promoção da sensação de prazer que ela oferece, mesmo sendo esta momentânea e utilizada como forma de refúgio. Ao falar nesta ligação, muitas vezes a sociedade encara como “desculpa” para o uso, no entanto, é necessário compreender que cada indivíduo é um, portanto, cada um lida com os problemas de uma forma, pois não há uma receita pronta.

Outro relato considerado relevante é o que se deu através de uma visita<sup>6</sup> domiciliar durante o estágio supervisionado expresso no diário de campo.

Para compreender mais sobre a história de um jovem de 18 anos que estava em atendimento na instituição, onde a demanda aparente era uso abusivo de drogas e situação de abandono familiar. A Assistente Social juntamente com as estagiárias realizaram a visita domiciliar e dialogaram com

---

<sup>6</sup> É uma prática profissional, investigativa ou de atendimento, realizada por um ou mais profissionais junto ao indivíduo em seu próprio meio social ou familiar. No geral, a visita domiciliar, como intervenção, reúne pelo menos três técnicas para desenvolver: a observação, a entrevista e a história ou relato oral. (AMARO, 2007, p. 13).

a avó do usuário, com objetivo de garantir o apoio de algum familiar, pois até então ele se encontrava abandonado.

Porém a avó relatava *“já estou cansada de tentar ajudar ele, ele me deu muitos prejuízos, roubou minha televisão, jogo de cama que eu tinha acabado de pagar, sabe que a gente trabalha pra conquistar as coisas com sacrifício”*, portanto ela não queria mais conviver com ele, até mesmo solicitou medida protetiva para que ele não chegasse perto de sua casa. Com isso, a assistente social dialogou com a avó no intuito de que houvesse reflexão em que o apoio da família é muito importante para o ser humano, e ainda se tratando de um jovem que está em busca de recomeçar, e superar o uso de drogas, o apoio familiar é essencial nesse processo. Mas mesmo assim, a avó já tinha tomado sua decisão, disse que o que ela podia fazer já tinha feito.

No decorrer da entrevista avó relatou:

*Entendo que ele pode estar assim hoje porque foi criado sem atenção e carinho, não teve a presença dos pais, não conheceu o pai, a mãe sempre viveu a vida dela era distante e fazia uso de drogas, não havia atenção e cuidado para ele, eu fui presente da forma que pude. (SIU)*

A partir disso, percebe-se que há indícios de que esses fatores vivenciados por este jovem, podem ter contribuído para o uso de drogas, o convívio quando criança no meio da droga, pela ausência de atenção e cuidado da família, pois muitas vezes o sofrimento, perdas, traumas, não são superados e a droga é utilizada como fuga, uma forma de prazer, por mais que seja momentâneo, pode ser visto como algo que preenche a dor e o vazio do sofrimento vivido. No entanto a assistente social deu continuidade às sucessivas aproximações com objetivo de achar uma solução para o jovem que estava sem acompanhamento familiar no atendimento, onde realizou também um diálogo com a mãe do jovem para que eles fortalecessem os vínculos. A partir disso a mãe decidiu dar apoio e morar com o filho. Neste viés percebe-se

---

<sup>7</sup> O relato da avó evidencia a relação da trajetória de vida do seu neto à situação atual em que se encontra.

a importância das sucessivas aproximações para um trabalho de qualidade e que contribui para compreensão da realidade na sua concreticidade.

No entanto os usuários e suas famílias, assim como a sociedade, muitas vezes, não tem a compreensão de que vários aspectos da trajetória de vida podem levar ao uso abusivo; é preciso uma intervenção profissional que proporcione momentos de reflexão para que seja desmistificado o entendimento sobre o uso. “A reflexão tem caráter retrospectivo, nela o sujeito reflete sobre a ação”. (LEWGOY, 2007, p.245) O processo reflexivo de modo interventivo é uma articulação da compreensão das particularidades articulando com a totalidade, a totalidade abrange uma compreensão universal vivenciada pela sociedade.

A reflexão durante o processo de intervenção é muito importante, pois proporciona que o sujeito pense os processos vivenciados no decorrer de sua trajetória, o que possibilita a compreensão de que o uso abusivo de drogas tem um por que, que não aconteceu por acaso, e que a historicidade e a trajetória de vida dos sujeitos pode estar atrelada ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

De acordo com a experiência vivenciada no Estágio Supervisionado em Serviço Social no CAPS AD III, entende-se que quando o sujeito tem a compreensão dos fatores que o levaram a fazer o uso abusivo, isso contribui para o processo de superação do uso abusivo, pois se compreende que focar somente na redução de danos ou na abstinência pode não ter muito efeito na vida do usuário se a essência do problema não for trabalhada. O uso abusivo vai além, é preciso ter conhecimento da historicidade e subjetividade do sujeito através das sucessivas aproximações e então articular com profissionais, assistente social e psicólogo entre outros profissionais, de acordo com a necessidade. Neste processo, é importante trabalhar os fatores que contribuíram para o uso abusivo, pois superar danos e sofrimentos são o primeiro passo para o processo de superação desse quadro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de álcool e outras drogas é considerado um problema de saúde pública. No entanto, ao discutir sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas e sobre os fatores que levam a esse uso, tomando como base a experiência no âmbito da saúde no decorrer do Estágio Supervisionado em Serviço Social e projeto de extensão “Saúde Mental: Rodas de Conversas no CAPS AD III de São Borja”, verificou-se que se trata de uma questão pouco problematizada pela sociedade em geral, que permeados pelo senso comum, permanece-se somente com a leitura do aparente. No entanto o Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social foi desenvolvido a partir das temáticas, saúde mental e uso abusivo de álcool e outras drogas com objetivo de elucidar que o uso abusivo de álcool e outras drogas não é simplesmente pelo desejo e sim que há determinantes que contribuem para esta situação.

O capítulo dois tratou da saúde mental, destacando a importância das reformas sanitária e psiquiátrica como instrumentos para a garantia de direitos, as quais resultaram em melhorias no âmbito do atendimento em saúde. Elucidou, também, a saúde mental e sua importância no atendimento aos usuários em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas. No decorrer do texto, discutiu-se a saúde mental no viés de defesa do seu caráter democratizante e de compreensão enquanto política, essencial para o fortalecimento dos sujeitos, assim como o trabalho do assistente social e suas contribuições neste meio.

No capítulo três, realizou-se uma abordagem em torno do CAPS AD III de São Borja, no intuito de contextualizar como se efetiva o trabalho da instituição, evidenciando a importância da sua existência considerada como avanço nas políticas públicas no que diz respeito a um atendimento digno aos usuários com adoecimentos mentais. Também se pontuou sobre o atendimento prestado pelo(a) assistente social, o qual tem como objeto de trabalho as expressões da questão social.

No capítulo quatro, discutiu-se a família no processo de atendimento às pessoas na condição de uso abusivo de álcool e outras drogas, destacando sua importância como rede de apoio aos usuários. Neste mesmo capítulo, pontuou-se acerca dos resultados referentes à pesquisa realizada para este

Trabalho de Conclusão de Curso, que responde ao questionamento “Considerando o CAPS AD III de São Borja, quais fatores contribuem para o uso abusivo de álcool e outras drogas?”.

No decorrer da construção deste trabalho, foi possível apreender, a partir dos relatos apresentados, alguns fatores relevantes que contribuem para o uso abusivo de álcool e outras drogas. Compreendeu-se que tais fatores, no caso dos usuários atendidos na CAPS AD III, estão relacionados aos impactos causados pelas expressões da questão social: violência estrutural, violência intrafamiliar, desemprego, o não acesso aos direitos, angústias e frustrações diversas, que fragilizam os sujeitos e geram processos de sofrimento, podendo levar, muitas vezes, a recorrer ao uso abusivo das substâncias psicoativas como forma de refúgio e/ ou fuga. Assim como a trajetória de vida, os processos difíceis vivenciados, como perdas, frustrações, traumas, luto.

O objeto de estudo a ser pesquisado deve ter uma finalidade contributiva e fazer sentido para o pesquisador. Sob esse prisma, este trabalho visou ampliar o entendimento sobre as pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas para além da aparência, na busca de compreender de que ninguém nasce predestinado ao uso abusivo de álcool e outras drogas, e sim de que há existência de diferentes fatores que contribuem para isso.

Este trabalho visou contribuir para o Serviço Social no sentido de evidenciar os processos de trabalho do assistente social no âmbito da saúde/saúde mental, destacando a perspectiva da categoria profissional sobre o trabalho com atenção no cuidado no atendimento com o usuário, respeitando sua liberdade, contribuindo para autonomia e, nesse sentido, para extinção de toda forma de preconceito que possa existir sobre os sujeitos que se encontram em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.

Como forma de encaminhamento ao Assistente Social propõe-se que o profissional busque ir além do aparente denominado “uso abusivo de álcool e outras drogas” e proporcionar ao usuário reflexões No intuito de compreender se há fatores que motivam o uso pelo usuário, como sofrimentos, perdas entre outros, para que seja identificado e posteriormente trabalhado juntamente com a equipe profissional da instituição para que o sujeito consiga superar as inquietações. Pois foi possível compreender que a identificação do problema contribui para a superação do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Também buscou contribuir para a área de saúde mental, tendo em vista que esta temática possibilitou a compreensão de alguns dos diversos fatores que podem contribuir para o uso abusivo de drogas. Sabe que a compreensão desses é essencial e decisivo para uma possível melhora no atendimento e, respectivamente, para a situação do usuário. Chegou-se ao entendimento de que faz-se importante trabalhar a demanda para além do aparente, possibilitando através das intervenções em saúde mental atingir a redução de danos e, até mesmo, a abstinência. Sob essa perspectiva, também contribui para os usuários do serviço. Ainda, colabora com o CAPS AD III de São Borja, pois o tema discutido dá visibilidade ao trabalho prestado pela instituição, além de possibilitar ao CAPS AD III um olhar ampliado sobre os sujeitos que buscam atendimento.

Não menos importante, a temática discutida trouxe grandes contribuições para a pesquisadora, possibilitando construção de conhecimentos acerca da saúde mental. Proporcionou respostas às inquietações sobre os motivos que levam ao uso abusivo de drogas. Tal inquietação se deu através da insatisfação por presenciar olhares no dia-a-dia fragmentados pelo senso comum na sociedade, de preconceitos, culpabilização, entre outros, voltados para os sujeitos em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas. Também, possibilitou uma transformação pessoal, contribuindo para a formação profissional como Assistente Social que visa à garantia dos direitos sociais e ampliação da cidadania.

Destaca-se, ainda, que esse Trabalho de Conclusão de Curso buscou contribuir para o curso de Serviço Social, ao propor uma discussão sobre um problema de saúde pública bastante relevante. Este trabalho também objetivou contribuir para estudiosos e pesquisadores da temática, assim como para a instituição de formação Universidade Federal do Pampa.

## REFERÊNCIAS:

AMARO, Sarita. **Visita domiciliar: Guia para uma abordagem complexa/** Sarita Amaro. - Porto Alegre: 1ª ed. AGE. 2003. 2ª ed. 2007.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

AGUIAR, R. A. T. **SUS baseado em conhecimento: informação para tomadores de decisão:** glossário. Disponível em: <http://www.saudepublica.bvs.br>. Acesso em: 15/05/2018.

BAPTISTA, M. V. **Planejamento social: intencionalidade e instrumentação**. São Paulo: Veras, 2002.

BULLA, Leonia Capaverde. **Relações sociais e questão social na trajetória histórica do serviço social brasileiro**. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 2, dez. 2003.

BRASIL. **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. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CASTEL, Robert. **As Metamorfoses da Questão Social**, Petrópolis: Editora Vozes, 1995.

CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social/ Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão.** Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf)>. Acesso em: 31/08/2018

FERREIRA, José Wesley. **Questão Social: um estudo acerca dos fundamentos teóricos estratégias metodológicas e relação teórico-prática no ensino em Serviço Social**/José Wesley Ferreira. Porto Alegre, 2015. 174p.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 2007. DESLANDES, Suely F.; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria C.S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 25ª e. Revista e atualizada. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

GUERRA. Y. **Mediação e Instrumentalidade no trabalho do Assistente Social: A instrumentalidade no trabalho do Assistente Social.** São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO. Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social-** 4 ed. -São Paulo: Cortez, 2012.

LANCETTI, Antônio. **Clínica Peripatética.** São Paulo: Hucitec, 2008.

LEWGOY, Alzira Maria; SILVEIRA, Maria Carvalho. **A entrevista nos processos de trabalho do assistente social.** Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 6 n. 2 p. 233-251. jul./dez. 2007

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa Qualitativa: instigante desafio.** São Paulo: Veras Editora, 1999

NETTO, Jose Paulo. **Cotidiano: conhecimento e critica / 7. ed.** Sao Paulo, SP : Cortez, 2007. 93 p.

PRATES, J. C. **O planejamento da pesquisa social.** Temporalis, n. 7, ano IV, jan./jun. Porto Alegre: ABEPSS, 2003b, p. 123-143.

PINHEIRO, Gislaine Maria Scalco, trabalho final de graduação. **Família: Suporte no enfrentamento da Dependência química.** São Borja, 2013.

PEREIRA. Camila Potyara. **Proteção Social no Capitalismo: Contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas conflitantes.** Brasília: PPGPS/SER/UnB, 2013.

PETERSEN, Dalvana. C, Trabalho final de graduação. **A Dinâmica Social Capitalista, A Questão Social e suas expressões e o Uso Abusivo de Drogas: Configurações da Sociedade.**

SCHEFFER, Graziela; SILVA, Lahana Gomes. **Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos.** Serviço Social & Sociedade. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n118/a08n118.pdf>>. Acesso em: 31/08/2018.

SMS. Relatório de Gestão Local – **CAPS I Centro de Atenção Psicossocial Dr. Caio Escobar.** Memorando Nº 115/16/SMS. São Borja, 2016.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2010.

SAMPAIO, José Jackson Coelho. **Epidemiologia da imprecisão.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

SENAD - **Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas.** Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e liderança comunitária - Ministério da Justiça.– 5 ed. – Brasília: SENAD, 2013.

SITE: <https://conceitos.com/recaida/> Acesso em: 20/10/2018

SITE:<https://www.cttratamentodrogas.com.br/causa-da-dependencia-quimica.php> Acesso em: 15/10/2018

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto.** Rio de Janeiro: 2. ed. Paz e Terra, 1976.

## **ANEXO A – Roteiro norteador do trabalho**

- 1) Qual a importância do trabalho em Saúde Mental?
- 2) Considerando o CAPS AD III de São Borja, quais fatores contribuem para o uso abusivo de álcool e outras drogas?
- 3) Como se dá o atendimento em Saúde Mental no CAPS AD III de São Borja?
- 4) Qual a importância da Família no atendimento aos usuários em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas?