



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

FERNANDA DE PAULA TORRES

Repertórios sobre álcool e outras drogas em famílias atendidas na
Atenção Primária a Saúde de Ceilândia - Distrito Federal

Brasília – DF

2015

FERNANDA DE PAULA TORRES

**Repertórios sobre álcool e outras drogas em famílias atendidas na
Atenção Primária a Saúde de Ceilândia - Distrito Federal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

Professor Orientador: Professora Doutora Josenaide
Engracia dos Santos

Brasília – DF

2015

FERNANDA DE PAULA TORRES

**Repertórios sobre álcool e outras drogas em famílias atendidas na
Atenção Primária a Saúde de Ceilândia - Distrito Federal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a.-Dra. Josenaide Engracia dos Santos
Universidade de Brasília

Prof^a. Ma. Melina Mafra
Escola superior de Ciências da saúde - ESCs

Aprovado em:

Brasília,.....de.....de.....

Dedico esse trabalho aos meus pais, pois não mediram esforços para que eu pudesse chegar até aqui, e ao meu filho que muitas vezes foi minha força para continuar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu chegar até esse momento, me fortalecendo e me guiando sempre.

Aos meus pais que não mediram esforços para me ajudar na conquista desse sonho.

Ao meu filho que mesmo tão pequeno entendeu a minha ausência e muitas vezes falta de paciência por conta do meu estresse com esse trabalho.

Ao meu amigo Franklin que me ajudou na formatação do meu trabalho.

A minha orientadora Professora Josenaide por toda paciência, carinho, cuidado e dedicação no decorrer desse trabalho.

Aos pacientes que se disponibilizaram para serem entrevistados e assim ajudar no meu estudo.

Aos todos os meus professores que ao longo dos anos colaboraram com a minha formação me passando conhecimento e auxiliando no meu amadurecimento profissional.

"Para se ter sucesso, é necessário amar de verdade o que se faz. Caso contrário, levando em conta apenas o lado racional, você simplesmente desiste. É o que acontece com a maioria das pessoas."(Steve Jobs)

RESUMO

Introdução: Cotidianamente, diversas situações relacionadas a álcool e outras drogas são identificadas pela equipe de Programa Saúde da Família e agentes comunitários de saúde. Esse estudo trata-se de problemas associados ao uso prejudicial de álcool e de outras drogas, o uso excessivo de benzodiazepínicos, e situações de violência. A identificação e o acompanhamento dessas situações, incorporados às atividades da atenção primária são passos importantes para a superação do modelo biomédico. Originam-se na comunidade linguística em que somos socializados e são transmitidos em nossas relações. A pesquisa tem como objetivo identificar os repertórios interpretativos das famílias em torno da temática álcool e outras drogas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa que investigará os Repertórios sobre álcool e outras drogas de famílias atendidas na Atenção Primária a Saúde de Ceilândia - Distrito Federal, e a coletará dados através de uma entrevista semi-estruturada a fim de conhecer os repertórios. **Resultados e discussão:** Os repertórios estão diretamente relacionados a necessidade de controle por parte da família; o autocontrole da própria pessoa; o entendimento das drogas enquanto dimensão de doença; a relação religiosa; e sobrecarga na família. **Considerações finais:** A ideia é estimular reflexões e estudos sobre a temática, de modo a minimizar os impactos sociais que as drogas causam na Atenção Primária de Saúde.

Palavras chaves: atenção primária à saúde, álcool e outras drogas, família.

ABSTRACT

Introduction: On a daily basis, several situations related to alcohol and other drugs are identified by the Health Program team of family and community health workers. This study deals with problems associated with harmful use of alcohol and other drugs, excessive use of benzodiazepines, and situations of violence. The identification and monitoring of these situations, incorporated into the activities of primary care are important steps to overcome the biomedical model. Originate in the linguistic community in which we are socialized and are transmitted in our relations. The research aims to identify the interpretative repertoires of families around the theme alcohol and other drugs. **Methodology:** This is a qualitative research that will investigate the repertoires of alcohol and other drug families served in Primary Health Ceilândia - Federal District, and to collect data through semi-structured interviews in order to know the repertoires. **Results and discussion:** The repertoires are directly related to the need for control by the family; one's own self to; understanding the drug as a dimension disease; religious relationship; and overload in the family. **Final Thoughts:** The idea is to stimulate reflections and studies on the subject, in order to minimize the social impact that drugs cause in Primary Health Care.

Key words: primary health care, alcohol and other drugs, family.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	12
4. OBJETIVOS	13
4.1 OBJETIVOS GERAIS:.....	12
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	12
5. METODOLOGIA	14
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
8. REFERÊNCIAS.....	22
9. ANEXOS.....	25

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de substâncias psicoativas é objeto de preocupação mundial, pois acarreta consequências negativas ao indivíduo e à sociedade. Segundo dados do Relatório Mundial sobre Drogas da ONU (UNODC, 2012), o problema da droga atinge cerca de 27 milhões de pessoas, o que representa 0,6% da população mundial, e vem despertando uma forte preocupação social. Para Maciel (2008), toda a sociedade sofre com as questões que envolvem o uso abusivo das drogas, especialmente os dependentes e seus familiares.

A família é um espaço indispensável para o desenvolvimento e a proteção dos filhos (Soares 2003) e destaca-se como uma instituição socializadora primária. A família também é o foco da saúde por meio da atenção primária a saúde (APS), por ser o nível de atenção mais próximo à comunidade, os profissionais de APS – médicos, enfermeiras, assistentes sociais ou agentes comunitários de saúde – ocupam posição muito importante para identificar e intervir em pacientes que tenham uma relação problemática com as drogas. (Marques 2004).

Contudo, as intervenções relacionadas à temática de álcool e outras drogas, na APS é desafiante em virtude da necessidade de produzir ações focadas na família, pautada segundo Lancetti (2001): 1- Singularização a relação usuário/equipe; 2- Desenvolvimento vínculos com a comunidade; 3- Abordagem de problemas na própria região, evitando-se encaminhamentos desnecessários e contando com os recursos da comunidade; 4- Contribuição para a participação e o protagonismo de todas as pessoas implicadas principalmente a família, base da sociedade, na qual o sujeito desenvolve as normas para os comportamentos sociais (Oetting & Donnermeyer, 1998).

Cabe mencionar ainda que os índices mundiais do consumo de substâncias psicoativas estão aumentando. Neste sentido, é crescente a preocupação da população diante de tal situação, principalmente devido à falta de políticas públicas de longo prazo para solucioná-la, somada ao aumento da demanda por serviços de tratamento. (Machado, Moura, Conceição & Guedes, 2010) O uso de álcool e outras drogas é considerado uma decisão individual, contudo é importante ressaltar que a família tem um papel significativo na conservação e mudanças de hábitos, costumes e comportamentos entre seus membros, que são aprendidas no contexto das interações com as fontes primárias de socialização que na sociedade ocidental é a família. A

família é considerada como peça relevante para intervenção na APS, pois é no âmbito familiar que se constrói as crenças, atitudes e comportamentos de seus membros relacionados com a saúde, enfermidade, hábitos, uso de álcool e outras drogas, por meio dos repertórios. Entendendo repertórios, segundo Potter e Wetherell (1987), como conjuntos de termos, descrições, lugares comuns e figuras de linguagem, agrupadas em torno de metáforas ou imagens, usadas na linguagem cotidiana. São as unidades que demarcam o rol de possibilidades das construções discursivas e são transmitidos em nossas relações. Por isso a finalidade deste estudo é investigar os repertórios sobre o fenômeno drogas na família atendida pela APS, que corresponde aos estudos de crenças, sentimentos valores em relação ao uso de álcool e outras drogas no contexto familiar.

2. JUSTIFICATIVA

O interesse inicial em estudar a temática, álcool e outras drogas surgiu de situações vivenciadas no campo pessoal, bem como, curiosidade em relação aos efeitos de substâncias psicoativas e o suporte para os familiares que passam por tal problemática. Segundo a Constituição Brasileira, artigo 226 a família e a base da sociedade, é no âmbito familiar que o indivíduo se desenvolve e têm as suas primeiras relações sociais. Mas o consumo abusivo de substâncias psicoativas pode comprometer a harmonia das relações familiares.

Pesquisas na área de dependência química têm revelado a importância da família como fator de proteção e prevenção, em relação ao abuso de drogas. Se a família é acolhedora, com limites definidos, comunicação adequada, promotora de afeto e proteção, se apresenta como fator de proteção ao uso de drogas; ao contrário, uma família com distanciamento afetivo, com dificuldade na comunicação e fronteiras pouco definidas, pode favorecer tanto ao uso de substâncias como a permanência ativa da dependência. A família apresentada pode ser entendida como fator de risco à drogadição, já que expressa constante presença de duplas mensagens, assim como a falta de nitidez das fronteiras intergeracionais, comunicação inadequada e enfraquecida expressão afetiva. Soma-se a isso a triangulação do filho no conflito conjugal de seus pais. (PAZ e COLOSSI 2013). O uso nocivo de drogas é considerado por alguns teóricos, uma doença que afeta não apenas a pessoa, mas também a família. Mesmo que a inclusão da família seja algo primordial para auxílio e melhora no tratamento, no presente, momento a produção científica ainda é limitada neste tipo de abordagem.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS:

- Explicar os repertórios sobre álcool e outras drogas de famílias atendidas na atenção primária a saúde – APS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Explicar os sentidos atribuídos ao uso de álcool e outras drogas na família atendidas na APS.

METODOLOGIA

Essa pesquisa é qualitativa e consiste na explicação e descrição de fenômenos sobre um tema específico, a abordagem conceitual metodológica será o construcionismo social que se preocupa, sobretudo com a explicação dos processos por meio do quais as pessoas descrevem, explicam ou dão conta do mundo (incluindo a si mesmo) em que vive (Gergen, 1985:266). SPINK (2010, p.34) para atribuir sentido. A produção de sentidos é um fenômeno sociolinguístico, que a sustentam as práticas sociais geradoras de sentidos.

Essa pesquisa é um recorte da pesquisa da professora Josenaide Engracia dos Santos, denominada Demandas em saúde mental e álcool e outras drogas na atenção primária de Ceilândia- Distrito Federal. Evidenciado pelo campo empírico da pesquisa. O número de participantes da pesquisa foram selecionados por conveniência, ou seja, não probabilística.

Os participantes foram abordados no serviço de saúde. O critério de inclusão definido consiste na faixa etária entre 18 a 65 anos, ambos os sexos, acompanhados na Atenção Primária de Saúde. Todos convidados aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária. Participantes da pesquisa: 03 adultos de famílias distintas atendidas na APS de Ceilândia – Brasília DF. Mulher, 45 anos, possui ensino médio e cor parda. Homem, 58 anos de idade, possui ensino médio, cor branca. Mulher, 42 anos, ensino médio e cor branca.

Instrumento de pesquisa: Entrevista semi-estruturada. Uma entrevista baseada em parâmetros como estabelecem, Trigo e Brioschi,(1992) com profundidade e não-dirigida, evitando-se perguntas que pudessem dirigir respostas. Procurou-se dialogar com o entrevistado em caráter informal em que se propiciou o máximo de liberdade de expressão.

Para buscar o sentido da temática álcool e outras drogas para as famílias, foi utilizado o Mapa de Associação de ideias que, de acordo com Sinpk (2010), “[...] são instrumentos de visualização do processo de interanimação que possibilitam, entre outras coisas, mostrar o que acontece quando perguntamos certas coisas ou fazemos certos comentários.” O Mapa nada mais é que uma tabela onde as colunas são definidas tematicamente. Os temas refletiram as perguntas norteadoras da entrevista. Conforme Spink e Lima (2004) é um recurso para produzir sentido e compreender determinadas passagens das entrevistas. A técnica do mapa de associações de ideias envolve os seguintes passos:

a) um processador de dados tipo word for windows para digitar toda a entrevista; b) constrói-se uma tabela com números de colunas correspondentes às categorias utilizadas; e c) Utiliza as funções cortar e colar para transferir o conteúdo do texto para as colunas, respeitando-se a sequência do diálogo. (SPINK; LIMA, 2004, p.107-8).

Os trechos das entrevistas foram transcritos, respeitando a sequência de enunciação em colunas correspondentes às categorias descritivas que emergiram dos objetivos da pesquisa e da leitura da própria entrevista. (PINHEIRO, 2004, p.195). Na pré-análise realizou-se a transcrição literal das entrevistas e a elaboração das unidades de registro, as entrevistas foram examinadas minuciosamente para extrair os primeiros códigos em atendimento aos objetivos da investigação. Na fase de exploração do material, os dados foram codificados e agrupados por semelhanças e diferenças, gerando categorias. Na fase de tratamento dos resultados obtidos é interpretação foram selecionadas as falas mais significativas, que foram discutidas a partir de estudiosos da temática. Pelo processo de comparação os códigos identificados foram agrupados por similaridades e diferenças, formando as categorias. Com o avanço da análise, as categorias foram construídas, e se constituíram em eixos da análise (conceito e posicionamento na questão drogas).

O estudo obedeceu às normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa que envolve seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466, de 12 dezembro de 2012. As participações dos sujeitos foram voluntárias, as entrevistas asseguraram a confidencialidade das informações geradas, a privacidade do sujeito, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e das instituições, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos aos envolvidos. Aprovado pelo comitê de ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs) de número 960.650 em 23/03/2015.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas três pessoas, duas do sexo feminino e uma do sexo masculino; o nível de renda variou de um até dois salários mínimos, o grau de escolaridade variou entre analfabetos e nível médio. No que refere às narrativas os repertórios sobre álcool e outras drogas ficaram situados em dimensões quanto a explicação sobre o sentido das drogas, controle por parte da família, autocontrole e doença, aspectos que coadunam com a literatura.

Controle por parte da família

Para os adultos entrevistados, explicar o sentido das drogas engloba a *ideia de controle*, ainda que os recurso seja a punição, é o proibicionismo. Conforme Blumer (1986), os seres humanos definem as ações uns dos outros, baseados no significado que o primeiro atribui à ação. O significado das drogas esta atrelado ao proibicionismo, que é algo histórico no campo das substâncias, a sociedade acredita que aquilo que não é lícito deve ser proibido para sua proteção conforme depoimento abaixo.

E1: *‘irmãos dele fala pra mim que quando ele começou a beber tinha 9 anos de idade, e aí eu falo pra minha sogra, um filho meu fazer uma coisa dessas da minha casa eu dou uma taca nele tão grande que nunca mais ele vai pra porta de um boteco’*

Atualmente busca-se mudar a opinião social de que proibição inibe o uso de substâncias psicoativas, pois vários estudos e discussões apontam que a proibição não diminui o seu uso, na fala do E1 pode ser visualizado um repertório relacionado à dimensão de controle proibicionista não associada às leis/justiças propriamente, mas as regras no âmbito familiar primeiramente ao falarem sobre o significado de drogas os usuários deram ênfase à dimensão de obediência às regras estabelecidas no âmbito familiar, pois uma criança de nove anos não deve consumir álcool, entende-se que as normas para os comportamentos sociais (Oetting & Donnermeyer, 1998), incluindo-se aí o uso de drogas, são aprendidas predominantemente no contexto das interações com as fontes primárias de socialização que, na sociedade ocidental, são a família, a escola, e os amigos na adolescência. Nos últimos anos, com o fortalecimento dos movimentos sociais antiproibicionistas no Brasil, processo no qual a Marcha da Maconha ocupa lugar preponderante, e com o rompimento do consenso proibicionista em escala global, com países como Uruguai e Estados Unidos buscando não mais proibir, mas regulamentar o

comércio de maconha, a visão puramente repressiva do consumo de substâncias ilícitas tem perdido força. (BOKANY 2015)

Dimensão de autocontrole

Nos repertórios apresentados pelos participantes o termo de autocontrole aparece quando é atribuída a responsabilidade por seus próprios atos, ou seja, condição psicológica de controle. O autocontrole segundo Castel e Coppel (1991) se refere à conduta do usuário e é exercido pela regulação do uso e pela manutenção de uma boa relação entre o indivíduo-usuário e a sociedade em que vive. Mas sociedade de modo geral ainda acredita que o uso se inicia por vontade própria e a sua continuidade também, mas o que se vê de certa forma sobre o usuário é que muitas vezes o seu uso se deu em um contexto social muito difícil e um âmbito familiar conturbado, uma parte dos usuários de drogas iniciam o uso associado a várias questões do seu cotidiano. Abaixo na fala de E1 é possível fortalecer a visão social de que aquele usuário entra no vício por uma escolha dele e não há nada que possa ser influenciar nesse processo.

Entrevistado 1: *‘...eu acho assim, cada qual se mete por que quer...’*

Já para o **E2:** *‘Se o jovem investe esse controle, escola-trabalho/ trabalho-escola e a sua casa, com certeza os outros que estariam na escola com ele teriam que ter a mesma meta também, são jovens também, então teria que ter a mesma meta, você trabalha e trabalha e do trabalho você vai pra casa...’*

É possível visualizar que o indivíduo tem controle sobre si e a ocupação seria uma forma de evitar o uso de drogas. Segundo Marquesa (2000), o primeiro contato com as drogas muitas vezes ocorre na adolescência, pois é nessa fase que o indivíduo passa por grandes mudanças biológicas e psíquicas, sendo a etapa mais vulnerável de todo o desenvolvimento. Conflitos de naturezas diversas aparecem num momento de instabilidade emocional e extrema sensibilidade. Mas o fato de experimentar não significa necessariamente dar o primeiro passo para a dependência, a continuidade do uso pode ocorrer por outros fatores. Mas muitos usuários acreditam que tem controle de si quando fazem o uso de substâncias, e aqueles que visualizam o usuário acreditam também que esse controle depende exclusivamente dele. Já a

fala de E3 nos mostra que andar com ‘más companhias’ faz com quem esse uso seja desencadeado.

Entrevistado 3 (E3): *‘...Ele pegou e passou a sair com os meninos que gosta de bebida quente, aquele tal de whisky, ele bebe whisky e fica doidinho...’*

O uso de drogas ainda é visualizado na sociedade como algo ruim, e o usuário de drogas se apresenta como alguém que possui uma importante falha de caráter. Por isso, sofrem preconceitos.

Dimensão de doença

Os usuários, ainda que não dependentes, são estigmatizados e vistos como perigosos para a sociedade. Atualmente busca-se mudar essa visão social, para que assim o dependente químico seja visto como alguém que é doente e precisa de tratamento. O conceito de dependência deixou de ser focado como um desvio de caráter, ou apenas como um conjunto de sintomas, para ganhar contornos de transtorno mental com características específicas (Ribeiro, 2004).

E2: *‘...Uma pessoa doente que precisa de tratamento, tratamento esse que é muito difícil hoje no nosso governo brasileiro que não pensa nisso ainda, porque não tem local de tratamento...’*

Além disso, a abordagem exigida para a dependência química é coerente com o modelo psicossocial de saúde em foco na atualidade. Isso porque tratar a questão do uso abusivo de substâncias psicoativas e a questão da possível dependência que pode emergir em alguns casos, implica discutir não só as questões orgânicas e psicológicas envolvidas, mas também os aspectos sociais, políticos, econômicos, legais e culturais inerentes a esse fenômeno, além das consequências físicas, psíquicas e sociais da mesma (Occhini & Teixeira, 2006). Pesquisas recentes mostram que a sociedade já visualiza o dependente químico como alguém que é doente e precisa de tratamento (Bokany 2015), mas é algo que ainda está em construção. Na fala de E2 é possível perceber que o usuário de drogas não é visto mais

somente como marginal e vagabundo, mas alguém que sofre de doença e precisa de tratamento. A questão de álcool e outras drogas sai de uma dimensão de desvio de caráter e entra na questão de saúde.

Dimensão religiosa

A religião ou o acreditar em Deus é algo muito importante para grande maioria da sociedade global, muitos veem em Deus a esperança para curar algo ou simplesmente alguém para sustentá-los nos momentos difíceis, uma esperança de dias melhores e uma forma de conforto. A religião tem papel importante na vida daquelas famílias que sofrem com a dependência química, pois é nela que familiares ou até mesmo o usuário buscam, como já exposto, um conforto ou a ‘cura’ da doença. Nas narrativas a religião é um fator de agrupamento, o que favorece o sentimento de pertença o compartilhamento de crenças e valores comuns, reafirmado as relações dentro da comunidade e a solidariedade grupal, o que de certa forma manteria o controle. A religiosidade é cada vez mais importante fator de prevenção ao consumo inicial de drogas. A religiosidade foi o segundo fator protetor mais citado pelos entrevistados.

E2: *‘...famílias religiosas tem o controle dos filhos, não todas, mas a maioria tem mais que a parte que não tem religião...’*

Além disso, a religiosidade gera a crença na existência de um Ser Superior, cujas leis visariam sempre ao bem-estar do indivíduo. Ela é também considerada uma “fonte de forças” independentemente da religião professada, sugerindo cuidados físicos e mentais, associados ao não-uso de drogas. (SANCHEZ, 2004)

E3: *‘...A graça de Deus e do Divino espírito santo? Ajuda sim. Ajuda, meu filho aquilo ali Deus é mais é tudo nesse mundo aqui, por isso que a gente fala assim, sem ele aqui a gente não e nada. Entendeu?...’*

Sobrecarga na família

Os familiares, especificamente, sofrem por terem um laço afetivo muito forte e por serem vistos como corresponsáveis pela formação dos filhos, estando diretamente atrelados ao seu desenvolvimento saudável ou doentio. Foi demonstrado que a adversidade familiar precede o aparecimento do abuso de substância, e o desajuste familiar aumenta a possibilidade de uso de substância e suas consequências. Os repertórios estão relacionados a sobrecarga que a família possui com a relação de pessoa em situação simbiótica na família.

E 1: ‘...o álcool vou te falar dele agorinha mesmo eu tenho 2 filhos como pai o cidadão, eu to separada dele justamente por causa do álcool...’

E 2. ‘...Por que ele é muito perigoso quando bebe, é um sujeito legal, muito legal, não deixa faltar nada pros filhos, aqui dentro de casa não falta nada, mas fica muito perigoso, muito perigoso avança na gente pra bater e não deixa ninguém dormir, vira um inferno, vira um inferno, ele está lá na Vicente Pires pra casa dos parentes dele pra lá. Porque ele é terrível...’

E 3. ‘...Coisa ruim, é morte, é roubo, é morte, é prisão é cadeia, enfim desmantelo de famílias...’

Portanto, devido a esta relação simbiótica com a droga, marcada por perdas e destruições, estas questões atingem não apenas o dependente, mas todos que direta ou indiretamente, têm relações com ele, em especial seus familiares, pois sofrem perdas e prejuízos em sua saúde física, mental e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo conhecer os repertórios sobre álcool e outras drogas de famílias da APS. De modo geral é possível conhecer que os repertórios, no que se refere em relação às dimensões, pois ora visualizava o usuário como alguém que inicia o uso drogas por vontade própria ou por influência de terceiros, que não tem controle de si, conceituação antiga, mas na dimensão de doença visualiza como um doente, conceituação atual.

Uma das limitações do estudo foi o tempo, As entrevistas não foram aproveitadas na sua integralidade, mas cumpriram o objetivo a que se propuseram. Espera-se que as ideias e reflexões aqui abordadas possam estimular reflexões e estudos sobre a temática, de modo a minimizar os impactos sociais que as drogas causam na APS.

REFERÊNCIAS

- 1 - Antonio Nery Filho, organizadores ... [et al.]. **Toxicomanias: indicações clínicas e socioantropológicas** / - Salvador : EDUFBA : CETAD, 2009. 308 p. - (Coleção drogas : clínica e cultura)
- 2 - CASTEL, Roger; COPPEL, Anne. Os controles da toxicomania. In: EHRENBERG, A. (Org.). **Individus sous influence**. Paris: Esprit, 1991.
- 3 – Escritório Das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime. (2012). **Relatório Mundial sobre as Drogas**. Recuperado em 20 abril, 2013, do <http://www.unodc.org/unodc/index.html>
- 4 - LANCETTI, Antonio. **Saúde mental nas entranhas da metrópole. Saúde e Loucura 7**. São Paulo: Hucitec. p.11-52, 2001.
- 5 - MACIEL, S. C. (2008). **A importância da família na prevenção às drogas**. In D. R. Barros et al Família e dependência química 279 Psicologia em Estudo, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, abr./jun. 2013 (Orgs), Toxicomanias: Prevenção e Intervenção (pp. 31-43). João Pessoa: Editora UniversitáriaUFPB
- 6 - MACHADO, N. G., Moura, E. R. F., CONCEIÇÃO, M. A. V., & GUEDES, T. G. (2010). **Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes**. Rev. enferm. UERJ, 18(2), 284-90.
- 7 - MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli e FURTADO, Erikson Felipe. **Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool**. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2004, vol.26, suppl.1, pp. 28-32. ISSN 1809-452X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500008>.
- 8 - MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli and CRUZ, Marcelo S. **O adolescente e o uso de drogas**. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2000, vol.22, suppl.2, pp. 32-36. ISSN 1809-452X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600009>.

- 9 - OCCHINI, M., & TEIXEIRA, M. (2006). **Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra.** *Estudos de Psicologia* (Natal), 11, 229-236.
- 10 - Oetting ER, Donnermeyer JF, Trimble JE & Beauvais F 1998. Primary socialization theory: culture, ethnicity, and cultural identification. **The links between culture and substance use.** Part IV. *Substance Use & Misuse* 33(10):2.075-2.107
- 11 - PAZ, Fernanda Marques; COLOSSI, Patrícia Manozzo. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 4, p. 551-558, 2013.
- 12 - PRATTA, Elisângela Maria Machado e SANTOS, Manoel Antonio dos. **O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução.** *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2009, vol.25, n.2, pp. 203-211. ISSN 1806-3446. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000200008>.
- 13 - Potter, J. & Wetherell, M. **Discourse and social psychology.** London: Sage Publications. 1987.
- 14 – TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. **Humanização e atenção primária à saúde.** *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 585-598, 2005
- 15 - RIBEIRO, M. (2004). **Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 50-62.
- 16 - SAMPAIO, José Jackson e BARROSO, Carlos Magno Cordeiro. **Centros de Atenção Psicossocial e equipes de saúde da família: diretrizes e experiências no Ceará.** In: *Saúde e Loucura* 7. São Paulo: Hucitec, p.167-188, 2001.
- 17 – SILVA, Maria do Carmo Ferreira et al. **Saúde Mental e o Programa de Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha.** In: *Saúde e Loucura* 7. São Paulo: Hucitec, p. 155-166, 2001.

18 - SANCHEZ, Zila Van der Meer; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de and NAPPO, Solange Aparecida. **Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2004, vol.9, n.1 [cited 2015-11-08], pp. 43-55 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1678-4561. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100005>.

19 - SOARES, C. B. (2003). **Família e Desinstitucionalização: Impacto da Representação Social e da Sobrecarga Familiar.** Dissertação de Mestrado, Programa de PósGraduação em Psicologia Social, Universidade Católica do Goiás, Goiânia-GO.

20 - SPINK, M. J. P.; LIMA, H. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2004. p.93-122.

21 - TRIGO MHB, BRIOSCHI LR. **Interação e comunicação no processo de pesquisa.** In: Lang ABSG (org.). Reflexões sobre a pesquisa sociológica. São Paulo, Centro de Estudos Rurais e Urbanos, 1992. p.30-41. (Coleção Textos; 2a série, 3).

22 – BOKANY, V. (São Paulo). Fundação Rosa Luxemburgo. **Drogas no Brasil entre a saúde e a justiça:** Proximidades e opiniões. 1. ed. São Paulo: PERSEU ABRAMO, 2015. Disponível em: <http://www.fpabramo.org.br/publicacoesfpa/wp-content/uploads/2015/05/DrogasNoBrasil.pdf>. Acesso em: 10/10/2015

ANEXOS

Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia

Pesquisa: Repertórios sobre álcool e outras drogas de famílias atendidas na Atenção Primária a Saúde de Ceilândia – Distrito Federal

Pesquisador: Josenaide Engracia dos Santos

Roteiro de entrevista

Questões:

O que vem a sua mente quando falo álcool e outras drogas?

Como você explica a temática álcool e outras drogas no contexto da família?

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidada a participar do projeto: Repertórios sobre álcool e outras drogas de famílias atendidas na Atenção Primária a Saúde de Ceilândia – Distrito Federal, sob a responsabilidade do pesquisador Josenaide Engracia dos Santos. O nosso objetivo: Conhecer os repertórios sobre álcool e outras drogas de famílias atendidas na atenção primária a saúde - APS. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação será através de entrevista que você deverá responder no centro de saúde 08- Ceilândia na data combinada com um tempo estimado para seu preenchimento de no máximo 30 minutos. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder a entrevista. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhor(a). Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no centro de saúde de Ceilândia 08 e na Instituição Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador. Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Prof(a) Josenaide Engracia dos Santos, na Universidade de Brasília instituição telefone: 061-33770615, no horário: 8h às 17h Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável (Nome e assinatura)

Brasília, ____ de _____ de _____



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FEPECS/SES-DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL E ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CEILÂNDIA - DISTRITO FEDERAL

Pesquisador: JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40613214.7.0000.5553

Instituição Proponente: Hospital Regional de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 960.650

Data da Relatoria: 23/02/2015

Apresentação do Projeto:

A atenção primária tem conquistado espaço privilegiado nas intervenções em saúde mental e questões de álcool e outras drogas devido à possibilidade que oferece de superar o modelo hegemônico. Será realizada uma investigação focalizada no histórico de atenção em saúde mental dos usuários atendidos na atenção primária de Ceilândia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar as demandas de saúde mental/álcool e outras drogas da atenção primária.

Objetivo Secundário:

Mapear os casos de transtorno mental e de uso abusivo de álcool e outras drogas na família;

Identificar as estratégias de cuidado e serviços procurado;

Verificar histórico medicamentoso e de internação.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FEPECS/SES-DF



Continuação do Parecer: 960.650

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:(segundo o pesquisador)

A pesquisa evitará qualquer situação de risco ou desconfortos para o entrevistado na condução da pesquisa. Garantindo a confidencialidade e o sigilo de tudo relatado. Ressalta-se que a pesquisa é conduzida pelo pesquisador que tem formação na área de psicologia.

Benefícios:

O benefício com o estudo é o incremento de pesquisas específicas relacionadas à área de saúde mental em atenção primária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No recorte qualitativo, optou-se pelo construcionismo social fundamentado na Psicologia Social, para a produção de sentido como uma construção dialógica e como forma de conhecimento que se desenvolve a partir da perspectiva construcionista situada nas práticas discursivas entre as várias correntes voltadas ao estudo da linguagem. A investigação, sob essa perspectiva, transfere o locus da explicação dos processos de conhecimento

internos à mente para a exterioridade dos processos e estruturas da interação humana. Instrumentar a entrevista semi-estruturada para identificar

os casos, as estratégias de cuidado, o histórico de internação psiquiátrica e o uso de medicamentos psicotrópicos entre os moradores da comunidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto assinada pela Coordenadora Geral de Saúde de Ceilândia;
- Termo de Concordância assinado pelo Gerente do Centro de Saúde nº 08 de Ceilândia;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado;
- Curriculum Vitae dos pesquisadores apresentados;
- Critérios de inclusão e exclusão apresentados;
- Planilha de Orçamento apresentada;
- Cronograma de execução apresentado;
- Referências bibliográficas apresentadas;
- Instrumento de coleta de dados apresentado (questionário);

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

Página



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FEPECS/SES-DF



Continuação do Parecer: 960.650

Recomendações:

Rever o quantitativo de participantes da pesquisa - amostra de 10 usuários.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 23 de Fevereiro de 2015

Assinado por:
Helio Bergo
(Coordenador)