



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

SABRINA BRAVO DA SILVA

**PROJETO DE VIDA DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA
PERSPECTIVA DO FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso

Brasília - DF

2019

SABRINA BRAVO DA SILVA

**PROJETO DE VIDA DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA
PERSPECTIVA DO FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Faculdade de Ciências da
Saúde da Universidade de Brasília, como
requisito parcial para a obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida Gussi

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria da Glória Lima

Brasília - DF

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e pela resiliência que me permitiu concluir mais uma etapa da minha vida.

Aos meus pais Sérgio e Rossana, pelo amor, por toda sua dedicação, pelos valores ensinados, pelo apoio nos momentos difíceis, por demonstrarem o significado de família e por estarem comigo sempre, me incentivando e ensinando a como me tornar uma pessoa melhor.

Ao meu irmão Rodrigo, pelo seu suporte, por sua parceria, por ser meu protetor e por estar comigo nos momentos de risadas, de brigas, de alegrias e de dúvidas. Sem você minha vida não seria tão divertida.

A minha avó Marcela, pelo carinho, pela dedicação, pela cultura que me transmite, pelas palavras, por me demonstrar o que é ser uma pessoa forte e por estar comigo sempre.

Aos meus amigos, por todo suporte e incentivo, pelas risadas, pelo aprendizado, pelo crescimento que me proporcionaram e por todos os momentos especiais.

Aos meus professores, por todo aprendizado durante essa jornada, em especial a professora Gussi, que demonstrou sua confiança em mim, me deu apoio e me ajudou a encontrar a confiança para concluir essa etapa.

RESUMO

O abuso de álcool e outras drogas engloba fatores físicos, psíquicos e sociais do usuário dessas substâncias, e a família desse indivíduo é a principal comprometida que presencia esse processo. O objetivo dessa pesquisa foi investigar quais as expectativas entre os familiares de usuários de álcool e outras drogas em relação ao projeto de vida dos usuários. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo exploratório, com realização de entrevista semiestruturada junto a sete familiares que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas, do Distrito Federal. Os dados foram transcritos e submetidos ao software Iramuteq, feito sua análise por meio do dendograma gerado pelo método de Classificação Hierárquica Descendente. O conteúdo das entrevistas evidenciou 5 classes correlacionadas, que demonstram a visão dos familiares que acompanham o processo de adoecimento do usuário. As classes 2 e 3 demonstram as mudanças provocadas na dinâmica familiar e como essas influenciam nas expectativas quanto ao usuário. As classes 1, 4 e 5 apresentam a questão da falta de suporte dos familiares para lidar com seu ente familiar que enfrenta a problemática do uso de drogas e, ainda, os mecanismos que são desenvolvidos para enfrentar as dificuldades associadas. O produto desse trabalho possibilita conhecer como os participantes evidenciaram o projeto de vida de seu familiar usuário de álcool e outras drogas está associado a um aspecto do passado, retomando a ideia de como o usuário era antes de seu comprometimento com as substâncias psicoativas. Assim, para lidar com as dificuldades do relacionadas, os familiares utilizam ferramentas de apoio no âmbito religioso e o suporte do tratamento no CAPS para auxiliar no progresso do seu relacionamento.

Palavras-chave: Familiar; Usuários de substâncias psicoativas; Saúde mental

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
2.1 Geral	8
2.2 Específicos	8
3. METODOLOGIA	8
3.1 Tipo de estudo	8
3.2 Coleta de dados	8
3.3 Análise dos dados	9
3.4 Aspectos éticos	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4.1 Perfil dos familiares	10
4.2 Análise das entrevistas	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA ..	25
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)	26
APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM PARA FINS DE PESQUISA	28
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA	29
ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – FEPECS/SES/DF	30

1. INTRODUÇÃO

A Portaria 3.088, de 2011, do Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011). Nessa Portaria estão estabelecidas as diretrizes que moldam a assistência prestada a esse grupo específico, de modo a organizar e orientar o cuidado dessa população.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços que integram a rede de atenção à saúde, atuando como estratégia ao cuidado em saúde mental e decorrentes do uso de álcool e outras drogas, constituídos por equipe multiprofissional, atuando em determinados territórios de abrangências, sendo o modelo que veio a suceder o modelo asilar (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) atende a população com necessidades de cuidados decorrentes do abuso de substâncias psicoativas. Esse modelo de atendimento possibilita uma visão global do usuário, promovendo ações inseridas no modelo de redução de danos e reinserção social, de forma individualizada e abrangendo a família do usuário no processo de cuidado (BRASIL, 2003).

Na sociedade moderna, o consumo dessas substâncias tem aumentado em todas as esferas sociais, de modo que não há um perfil específico de usuários, sendo possível encontra-las inseridas nas mais diversas culturas. Ao desenvolver um padrão excessivo de consumo de drogas, o indivíduo pode ser denominado como dependente químico, necessitando de constante contato com a substância, mesmo havendo prejuízos ao seu organismo (SOCCOL et al., 2014).

Há também crescentes indícios de alterações neuroquímicas no cérebro associadas com muitas das características da dependência de substâncias, e causadoras, de fato, de muitas delas. Os próprios indícios clínicos parecem mostrar que a dependência de substâncias deve ser encarada ao mesmo tempo como uma doença médica crônica e como um problema social (OMS, 2002, apud LESHNER, 1997; MCLELLAN et al, 2000). As raízes comuns

da dependência de uma série de substâncias e a elevada prevalência de dependência múltipla indicam também que este problema deve ser considerado como uma perturbação mental complexa, possivelmente com base no funcionamento do cérebro. (OMS, 2002, p. 73)

O abuso de álcool e drogas ilícitas já é caracterizado como problema de saúde pública em nível mundial. O consumo dessas substâncias pode ocasionar a dependência e acarretar diversos problemas tanto em âmbitos biológicos, psicológicos e sociais. O abuso pode alterar a saúde dos indivíduos que a consomem e afetar toda a dinâmica de sua vida cotidiana e de seus familiares envolvidos no seu cuidado (MEDEIROS et al., 2013).

A Classificação Internacional de Doenças, CID-10, apresenta os transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas e estão codificados entre F10 a F19.

A família de um indivíduo é constituída por um conjunto de pessoas que compartilham valores, crenças, aspectos culturais, sociais e emocionais, além de possuírem vínculos entre si e serem determinantes para o desenvolvimento de sua identidade perante a sociedade (BRAUN; DELLAZZANA-ZANON; HALPERN, 2014).

Aragão et al (2009) define a família como um sistema que conecta seus integrantes, de modo que quando há algum fator que comprometa a estabilidade de um membro, todos são afetados.

Desse modo, o abuso de substâncias como o álcool e outras drogas e suas consequências vão além dos usuários, afeta um espectro muito maior que o núcleo das relações interpessoais, compreende toda a esfera social com a qual interage, sendo os familiares os principais comprometidos. O consumo exacerbado e a problemática decorrente da dependência química interferem na dinâmica familiar, fragilizando os vínculos e afetando a convivência dos seus componentes (LISBÔA; BRÊDA; ALBUQUERQUE, 2014).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Compreender quais são as expectativas existentes nos familiares de usuários de álcool e outras drogas em relação ao projeto de vida dos usuários a fim de subsidiar intervenções da equipe dos CAPS junto a esse grupo.

2.2 Específicos

- Evidenciar as expectativas que os familiares possuem acerca dos usuários e sua percepção de futuro;
- Identificar como o consumo das substâncias psicoativas influencia na dinâmica familiar e seu convívio.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Esse projeto trata-se de uma pesquisa qualitativa, uma metodologia cuja abordagem possibilita explorar a natureza humana, permitindo a interpretação e compreensão dos diversos comportamentos, experiências, vivências e contextos sociais nos quais os indivíduos estão inseridos (TAQUETTE, 2016). A abordagem qualitativa propicia a reflexão pessoal acerca da experiência levando em consideração a individualidade e narrativa dos participantes. Assim, esse tipo de estudo permite compreender como a subjetividade dos indivíduos e suas relações sociais podem subsidiar informações para construção de novos conhecimentos (MINAYO, 2012).

A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad III) do Distrito Federal, mediante anuência da respectiva gerente e da Superintendência da Região de Saúde.

3.2 Coleta de dados

O estudo foi realizado através de entrevistas semiestruturadas com 7 familiares de usuários de álcool e outras drogas que frequentam o grupo de familiares da unidade, no período de 27 de março a 24 de abril de 2019. As entrevistas realizadas ocorreram conforme disponibilidade dos familiares, individualmente, em salas reservadas disponibilizadas pela unidade, com duração média de 13 minutos. O critério de inclusão

atribuído foi ser familiar de usuário de álcool e drogas que frequenta o CAPS ad. O instrumento de pesquisa utilizado para a realização de entrevistas consistiu em um roteiro previamente elaborado que agrupou dados relacionados ao perfil dos participantes (Apêndice A), além de questões que permitiram conhecer a relação do familiar com usuário, de modo que fosse possível compreender a questão norteadora: Qual a sua expectativa em relação ao seu familiar usuário de álcool e/ou outras drogas? As entrevistas foram gravadas, mediante anuência e a assinatura nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B) e Autorização de Uso de Imagem e Som (Apêndice C).

A amostragem da pesquisa se deu de forma intencional e as entrevistas ocorreram até o momento de saturação das respostas obtidas. A coleta de dados pode ser considerada saturada quando as informações levantadas não acrescentam novas informações para o material de estudo, sendo considerado pelo pesquisador um fenômeno que não interfere na análise investigada (NASCIMENTO et al., 2017).

3.3 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada através das informações do perfil dos familiares entrevistados, transcrição das entrevistas e posterior análise através do *software* Iramuteq.

O *software* Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) foi desenvolvido sob a lógica de *open source* (código aberto), ancorado no *software* R e linguagem de programação python. Seu acesso é gratuito, sendo uma ferramenta que possibilita a análise e o processamento dos dados textuais para auxiliar a compreensão do pesquisador (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O corpus elaborado para o processamento pelo *software* foi escrito a partir da transcrição das entrevistas realizadas. O corpus seguiu o padrão de formatação que o *software* utiliza para sua análise, sem separação do texto por temáticas, excluindo-se os conteúdos que não tem relação direta com a pesquisa. Os familiares foram identificados com a letra F e enumerados de 1 a 7, de acordo com a ordem que as entrevistas ocorreram.

3.4 Aspectos éticos

Esse projeto está inserido nos eixos da pesquisa “Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa” elaborada pelo Observatório de Saúde Mental – OBSAM, do Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP da Universidade de Brasília. O estudo seguiu os aspectos éticos de pesquisa com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa no CEP da Universidade de Brasília, sob o número de parecer 2.200.022, além da aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, sob o parecer nº 2.270.086.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil dos familiares

Conhecer o perfil dos participantes do grupo de familiares do CAPS ad teve por finalidade compreender melhor a sua relação com o usuário e de como a dinâmica familiar pode ser afetada com o uso abusivo de substâncias psicoativas.

O perfil das participantes foi caracterizado pela figura do sexo feminino, sendo cinco mães, uma esposa e uma avó; com faixa etária entre 41 a 80 anos; estado civil informado de quatro divorciadas, duas solteiras e uma casada; que declararam professar religião evangélica, católica, budista e adventista do 7º dia; o grau de escolaridade variou de ensino fundamental incompleto ao superior completo. Todas residem em território de abrangência do CAPS (Quadro 1).

Quadro 1. Perfil sociodemográfico dos familiares entrevistados (continua)

	Sexo	Parentesco	Idade	Estado civil	Religião que professa	Escolaridade
F1	Feminino	Mãe	65	Divorciada	Budista	Fundamental Completo
F2	Feminino	Mãe	58	Solteira	Evangélica	Fundamental Incompleto

F3	Feminino	Avó	80	Divorciada	Adventista do 7º dia	Fundamental incompleto
F4	Feminino	Mãe	60	Solteira	Evangélica	Fundamental Incompleto
F5	Feminino	Esposa	41	Casada	Católica	Superior completo
F6	Feminino	Mãe	66	Divorciada	Católica	Ensino médio completo
F7	Feminino	Mae	68	Divorciada	Evangélica	Fundamental incompleto

Fonte: Elaborada pela autora

Como observado no perfil das participantes, as mulheres são as que mais assumem o papel de apoio ou mesmo de cuidadora da pessoa que faz uso abusivo de substâncias psicoativas.

Historicamente as mulheres acabam sendo marcadas pela sociedade como as responsáveis pelo acompanhamento em qualquer situação de adoecimento e nas situações que envolvem uso abusivo de substâncias psicoativas não é diferente. Essa função dada a elas muitas vezes gera maior sobrecarga emocional, que reforça a importância do envolvimento do grupo familiar como suporte para todo processo de cuidado.

Diversos estudos (MARCON et al, 2012; PEGORARO e CALDANA, 2008; SANTOS e MARTIN, 2009) retomam a concepção de que os familiares que acompanham o tratamento do usuário são compostos, em sua maioria, pelo gênero feminino. As mulheres refletem o papel tradicional de responsabilidade pelo lar e ambiente familiar, sendo designado a elas esse lugar de cuidadoras dos usuários de álcool e outras drogas.

Em Consentino et al (2017), a mulher costuma assumir o encargo pela assistência do familiar, retomando a concepção da questão de gênero no âmbito do cuidado. O perfil do familiar que acompanha o tratamento do usuário pode ser mais

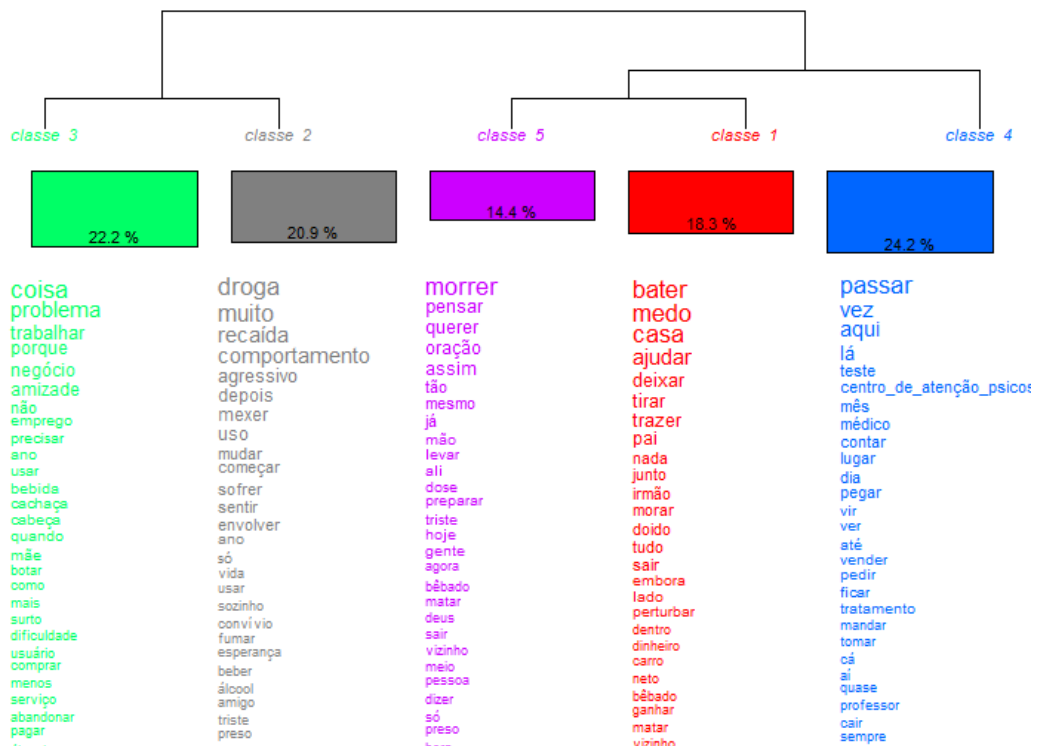
compreendido e demonstra como fatores culturais estão presentes nos aspectos relacionados ao abuso de substâncias psicoativas. Esses autores também apontam que as mudanças decorrentes da vivência com os usuários podem afetar o âmbito financeiro, psicológico, físico e interpessoal, impactando diretamente na qualidade de vida e encargos a que são submetidas.

4.2 Análise das entrevistas

Por meio do processamento do conteúdo do corpus das entrevistas que foram submetidas ao *software* Iramuteq, foi possível verificar alguns aspectos inerentes aos familiares e seu relacionamento com o usuário de álcool e outras drogas, bem como a expectativa existente quanto ao projeto de vida e como a dinâmica familiar foi ressignificada.

O corpus analisado foi constituído por 7 textos, produto das transcrições das entrevistas, agrupados em 215 segmentos, havendo proveito de 71,16%. O programa apresentou 5 classes de palavras que foram agrupadas pelo método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ilustradas no seguinte dendograma:

Figura 1: Dendograma pelo método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD)



A decadência pelo uso e a esperança da mudança: faces de uma mesma moeda

As classe 3 e 2 espelham sentimentos advindos da descoberta do uso de substâncias psicoativas, dificuldades que escoltam a permanência da convivência tendo como propósito a esperança da mudança, do voltar a ser. Ela é a expressão da dualidade que faz com que as relações humanas permaneçam mesmo diante de comportamentos e vivências permeadas por sofrimentos e tristeza. O Zé Ninguém não é ele, o usuário, o Zé Ninguém é um momento que pode ser superado e dar continuidade a uma vida mais estável.

Classe 3: Mudou tudo, porque ficou assim, um Zé ninguém

Na classe 3, foram observadas como as mudanças no cotidiano do usuário desencadearam perspectivas negativas para os familiares que acompanham seu envolvimento com o abuso das substâncias psicoativas. A estrutura do ambiente familiar torna-se prejudicada e o relacionamento, conseqüentemente, é afetado.

Uma das queixas encontradas foi em relação à perda do emprego, ao abandono de suas atividades decorrente do abuso de substâncias ou mesmo a incapacidade de buscar algum serviço.

Mudou tudo, porque ficou assim, um Zé ninguém. Ele tinha tudo. Um serviço bom, tinha a família dele, um filho dele que amava de paixão. Ele passou quase dois meses sem ver o menino, que estava ligando. Abandonou o emprego. Você sabe quando a pessoa abandona o emprego, né. Aí fica mentindo que estava trabalhando, entendeu? F4

Eu quero um emprego pra ele. Hoje até tão fazendo inscrição pras pessoas que tem problema, deficiência. F1

De acordo com Carvalho e Menandro (2013), o consumo excessivo de álcool e outras drogas interfere no âmbito financeiro do usuário, decorrente da incapacidade que o indivíduo apresenta no seu comprometimento com o trabalho e das dificuldades que as substâncias ocasionam na esfera do julgamento.

Ele bebe direto, só que agora a bebedeira dele começou a “se afundar”. Mas sempre bebeu no social, mas depois se afundou. F4

O comportamento do usuário é influenciado pelo uso do álcool e outras drogas, de modo que a busca pelas substâncias acaba sendo priorizada, resultando na falta de

interesse pelas outras atividades do cotidiano que não propiciam o mesmo prazer que os efeitos dos entorpecentes são capazes de oferecer (CAPISTRANO et al, 2013).

A relação com o álcool e outras drogas tornou-se prioritária para os usuários. Para os familiares é significativo associar o envolvimento a outros responsáveis. Nesse contexto, a culpabilidade do uso das substâncias, por vezes, é atribuída às amizades.

A influencia de amigos, de não amigos. Quando eu conheci ele estava sano, não tinha problemas com a bebida, não sei o que o levou, mas provavelmente os outros [...] Porque ele não precisa ter amizades e sim negócios, que é as drogas. F5

Os relatos expressaram como o abuso de substâncias psicoativas foi um processo que sucedeu a uma decadência do usuário, indicando que a rotina foi sendo alterada e as dificuldades foram surgindo de modo gradual, o que provocou as dificuldades que ora enfrentam juntos.

Classe 2: Sentimentos de dor, tristeza, sofrimento e agressão escoltam o relacionamento

É difícil, viu? É uma grande luta quem tem alguém que mexe com drogas. É muito doloroso, muito triste. Às vezes a pessoa fala que a vida de fulano é boa, mas ela não sabe o que ele passa. F1

Ao analisar essa classe, foi possível perceber a expressão de sentimentos de dor, tristeza e sofrimento como também a agressividade que cercam o relacionamento. A permanência de uma convivência marcada com esses sentimentos só parece ser possível e tolerável porque traz em sua essência um desejo imenso que o outro mude, se transforme.

Espero que ele mude. Promete que vai mudar, mas toda vez ele promete e tem a recaída. [...] Eu não posso abandonar ele, né, não posso abandonar ele. Mas estou na esperança que ele ainda possa voltar. F3

Eu quero que ele melhore. Melhore não, que fique bom de verdade. Não sei quanto tempo que dura isso, não sei. F6

As falas aparentam demonstrar uma contradição em relação a sua vivência com o usuário e as expectativas que são concebidas, porém ambos são conexos. Os sentimentos expressos caminham no sentido de uma dualidade, uma junção do desejo

que o indivíduo fosse algo, juntamente com o que ele é, ou seja, expressam duas faces de uma mesma moeda.

Em relação à descoberta do envolvimento de seu familiar com as substâncias psicoativas, as expressões das entrevistadas espelhavam tristeza, derrota, decepção. Esses sentimentos traziam o impacto que a descoberta teve no relacionamento e na dinâmica familiar, alterando a opinião a respeito do usuário e trazendo a tona mágoas relacionadas a essa nova situação. As preocupações decorrentes da instabilidade comportamental que os usuários apresentam estimulam o sentimento de impotência e incertezas, refletindo a tristeza expressada pelos familiares (SOCCOL et al., 2014).

Me senti traída pelos entorpecentes. Trocada, na verdade. Meu casamento foi trocado pela vida de usuário de drogas. Muito triste isso. F5

Eu fiquei triste. Fiquei triste, porque ele é um menino bom, e quando eu descobri, eu fiquei com medo dele, entendeu? Antes de eu descobrir eu não tinha medo, mas hoje em dia eu tenho. F6

O uso de substâncias psicoativas é também caracterizado por mudanças comportamentais e é essa uma das principais queixas elencadas pelos familiares. O aumento da agressividade é apontado como a principal conduta prejudicial no âmbito familiar, sendo responsável por acarretar fatores estressantes, desenvolvendo conflitos e crises no relacionamento (SOCCOL et al., 2014).

Infelizmente se deixou envolver com vício, vício das drogas, então com o tempo ele foi se tornando uma pessoa agressiva, uma pessoa que saiu do normal dela. Sem emprego, por causa da dependência química. F5

Bom, ele é muito agressivo, muito ignorante, qualquer coisinha é explosão, entendeu? F1

Para Capistrano et al (2013), a manifestação de violência mais comum apresentada pelos usuários de substâncias psicoativas é através da agressão verbal, incluindo discussão, escândalos e ameaças. Ainda destaca-se que a ocorrência dos casos de violência ocorre principalmente quando o usuário está sob o efeito da substância.

Ele ficou assim, agressivo, brigando, não podia falar nada pra ele que ele brigava, ele achava ruim. Ai ele saia de casa e ficava três a quatro dias fora de casa, junto com os “lobos”. F3

As mudanças percebidas pelos familiares interferiram no cotidiano dos usuários, sendo relatada a falta de interesse pelas atividades habituais, a dificuldade de comunicação, ausência, falta de compromisso e envolvimento com criminalidade.

Teve a prisão. Tem três anos preso por uso de drogas. F3

Que ele não ficava em casa, ele ficava mais na rua, sabe? E foi mudando de comportamento [...] largou o interesse pelos estudos, não tinha interesse. F2

Com o comportamento dele. Ele teve uma recaída quando eu estava grávida, em 2014, muito agressivo, ausente e sem assumir, sem admitir essa doença. Então foi mais com a ausência dele e ultimamente com o comportamento. Muito diferente do que ele é F5

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelos familiares no processo de convivência e aceitação do usuário de álcool e outras drogas, a classe evidencia esperança, melhora na condição de dependência e de mudanças na relação do usuário com a substância, retomando características anteriores ao uso abusivo das mesmas.

No momento, eu penso num futuro bom pra ele, sabe? Porque ele está tomando consciência do que ele está fazendo, parece que ele está querendo mudar. Então eu visio um futuro bom pra ele. Maravilhoso. A expectativa que eu vejo pra ele é dele ter um trabalho bom, que ele volte a estudar, porque o estudo, como eu falo pra ele, é uma riqueza que ninguém rouba, porque o estudo é muito importante. F2

A expectativa que eu tenho é ele bem, com outra família, bom, saindo dessa, no trabalho dele, sabe. F4

Se Deus quiser, não vamos afundar

A classe 1 e 5 são complementares e demonstram a influência da religiosidade na capacidade de resiliência do familiar. Enquanto a classe 1 apresenta a falta de suporte e sobrecarga que são percebidas, a classe 5 demonstra um dos mecanismos que é utilizado para minimizar o sofrimento que é ocasionado. Assim, apesar das adversidades que os familiares encontram no convívio com o usuário, a oração é um recurso que é utilizado para sobrepor os momentos em que tudo parece perdido.

Classe 5: Para Deus nada é impossível

Mas só em Deus. A gente que é cristã tem que ter fé, tem que ter fé e ajudar pra que não venha cair mais. F3

Nas suas falas, os familiares abordaram frequentemente a sua crença religiosa como forma de apoio e base espiritual. A oração foi percebida como uma ferramenta para minimizar o sofrimento que recai nos familiares que acompanham o processo de dependência de uma pessoa próxima.

E eu tô cansada. Depois que eu voltei a praticar budismo, me senti mais calma, mais aliviada. Assim, por dentro, eu tenho aquela certeza de que ele não nasceu bebendo, nem fumando, nem nada, né. Ele era um menino, ele é trabalhador. Quando ele não bebe. Mas quando ele termina de fazer o serviço ele já corre e pega a maldição daquela “pitchulinha”. F1

Segundo Peres et al (2007), a religião tem grande importância como mecanismo de autodefesa e adaptação para as pessoas que enfrentam alguma situação de dificuldade. Nesse contexto, a pessoa que presencia a decaída de um indivíduo do seu ambiente familiar pode reforçar esse aspecto espiritual para melhor lidar com a situação.

Os relatos enfatizaram como a fé, momentos de oração, suas crenças e apoio de Deus influenciam o modo que os familiares associam a doença com a perspectiva de melhora do usuário. A expectativa de recuperação e de cura do abuso das substâncias foi ressaltada pela religião que professam.

Sou religiosa, eu acredito que Deus pode curar, então através da oração, através do próprio esforço dele, eu creio que ele vai se recuperar sim, eu creio. F5

Eu acredito em Deus. Que nós não podemos dizer “não, porque meu filho...” Pra Deus nada é impossível. F7

A religiosidade e a espiritualidade possuem o potencial de minimizar o sofrimento e estresse decorrentes da sobrecarga da responsabilidade de papel de cuidador do usuário. A prática religiosa reforça o potencial de resiliência e incentiva o sentimento de esperança durante as condições adversas (HORTA et al., 2016).

Eu queria é que Deus arranjasse essa mulher que tirasse ele daquela bebida, que ele não é bagunceiro não. Ele é um homem calmo. F7

Observam-se os receios que o familiar associa quanto ao futuro do usuário mesmo quando amenizados com o suporte do âmbito espiritual e religioso. Os sofrimentos que as atitudes da pessoa ocasionam demonstraram a apreensão relacionada à possibilidade de que seu familiar seja morto ou que tenham algum destino doloroso.

O futuro dele entreguei na mão do dono do universo, né? Então eu estou orando, hoje eu já fiz a minha oração, pedindo para que ele seja liberto. Se for da vontade do mestre, ele vai ser liberto. Se não, prepara e leva. F1

Eu tenho assim, uma esperança. Se não se curar, Deus prepara e leva. Só não quero que ele morra matado. Sobre isso faço minha oração todo dia. Que eu não quero esse mau destino pra ele, né? Que é muito triste. É muito triste. F1

Classe 1: Estou sozinha no barco, estou remando, mas até quando?

Dentro dessa classe é possível perceber o sentimento de abandono e falta de apoio do restante da família ao usuário de álcool e outras drogas. As falas remetem a sobrecarga da responsabilidade que as entrevistadas exercem no papel de cuidadoras desses indivíduos.

Eu estou muito cansada. Eu estou vendo a hora que eu vou largar de vim correr atrás de CAPS pra ele [...] Meus outros filhos não querem saber dele. F1

Porque eu como mãe dele, eu viso ele como uma pessoa que está precisando de cuidado, que ele realmente está doente. Isso eu viso assim. Mas a família dele, não. Igual tem irmão dele que às vezes não vê da forma que eu vejo. F2

Santos e Martin (2009), relatam que os familiares que se responsabilizam pelo usuário sofrem maior impacto social e desavenças com o resto da família, sucedendo críticas e falta de suporte ao tratamento do abuso de substâncias psicoativas. O discurso da falta de compreensão da doença pela sociedade e preconceito que são associados ao abuso de álcool e outras drogas, ocasionam um sentimento de desesperança para o familiar.

Os pais dele são separados. A mãe mora em Fortaleza e o pai mora aqui [...] mas não dá assistência nenhuma, não dá moral, não dá assistência, porque também ele bebe. E só eu, sozinha pra dar apoio pra ele. A família em geral não quer saber de nada, não quer ajudar, não quer fazer nada. É só criticar, é só falar, né. Tô sozinha no barco. Eles fazem é mais é preconceito, discriminação, tabu, essa coisa toda [...] Ele

perdeu muita coisa, perdeu muita coisa. Ele tá perdendo amizade com a família, relacionamento, tudo. Família nenhuma quer ajudar, né, só perturbando F3

Nesse contexto, o abuso de substâncias psicoativas foi associado a um aspecto da moralidade do usuário e não como uma doença que precisa de atenção. Pela perspectiva social e o modo como o problema é tratado, o estigma pode levar ao familiar e o usuário a enfrentar dificuldades para buscar ajuda ou mesmo apresentar resultados negativos quanto a sua adesão ao tratamento (RONZANI; FURTADO, 2010).

Eu não pude fazer nada. Eu me senti acuada ali no meio. Porque o pai dele já tinha saído de casa pela porta, a mulher dele saiu. Ficou só eu e as irmãs dele. E as irmãs saiu de casa pra fora também. Diz que pegaram e brigaram demais com o menino. Ele com elas. Então ficou só eu sozinha e os dois filhos dele. F7

Capistrano et al (2013) apontam que há prejuízo no vínculo familiar e no relacionamento entres os membros que convivem com o usuário de substâncias psicoativas. O estudo destaca que o envolvimento dos usuários com essas substâncias muitas vezes não é percebido como uma doença pelos familiares, de modo que resultam na dificuldade da compreensão do tratamento e de como lidar com as mudanças comportamentais consequentes.

As dificuldades do convívio com o usuário desencadeiam um desgaste intenso para os membros que acompanham seu cotidiano, afetando-os emocionalmente e fisicamente, resultando no sentimento de constrangimento dessa relação e, conseqüentemente, no abandono desse familiar (SOCCOL et al., 2014).

Nos relatos apresentados, foi possível identificar situações onde há outros membros familiares influenciando negativamente o usuário. Além da falta de suporte e incentivo, o comportamento que reforça o consumo das substâncias pode ser um empecilho para a melhora da condição do abuso do álcool e outras drogas.

O pai dele também bebe e não está ajudando, eu preciso dele aqui dentro também [...] Mas agora ele tá é atrapalhando. Porque ele bebe, ele fuma, ele é um, assim, como é que fala? Um viciado que não escuta ninguém. F4

Classe 4: CAPS: uma porta a mais que se abre

Essa classe se une com as classes 5 e 1, coloca o CAPS como uma porta que se abre, que pode minimizar a dor e o sofrimento espelhado nas idas e vindas provocadas pelas recaídas, um lugar que confiam para falar sobre a realidade vivida que as torna impotentes, da solidão pelo afastamento da família, para enfrentar as dificuldades e preconceitos bem como pela busca de um ser superior que fortalece, não deixa o barco afundar. Ao expressar o tratamento no CAPS como uma porta que se abre, as famílias o colocam como um caminho possível para reaver o familiar como era antes das substâncias.

O tratamento, a gente já deu início no CAPS, e ao próprio esforço dele mesmo. Tá com vontade de parar, de ser usuário. Bola pra frente. Recomeçar tudo, reconquistar, ressignificar a vida. F5

O CAPS ad aparece nessa classe como a ferramenta que os familiares buscam como suporte e incentivo do tratamento do usuário. O cuidado visa um ambiente mais humanizado e promove à estruturação de atividades que englobam além do contexto biológico, incluindo a atenção psicossocial (CARVALHO; MENANDRO, 2013).

Tenho expectativa também, acho muito bom aqui onde ele tá. Um lugar que o tratamento é bem intensivo mesmo, eles pegam no pé mesmo, sabe? F2

Eu espero que ele pare, né, que ele se incentivou agora porque ele não queria porque ele falava que não era drogado, mas agora não. Ele que chamou a gente pra participar disso aqui, então acredito que ele queira parar [...] Então é por isso que eu saí do serviço hoje fora do horário, pra vim e incentivar ele. Agora, na outra semana, a esposa dele que vem. F6

Os familiares demonstram expectativas otimistas em relação ao tratamento realizado na unidade, expressando a confiança nos processos de cuidado que são oferecidos no CAPS e a oportunidade de que o usuário consiga parar com o uso excessivo das substâncias. Além do cuidado com o usuário, as entrevistas evidenciam o vínculo que é estabelecido entre os familiares e os profissionais, indicando a importância do acolhimento.

Azevedo e Miranda (2010) destacam que o CAPS ad proporciona uma melhor compreensão da doença e de como lidar com os usuários. Os autores também salientam

que os familiares acreditam no potencial do tratamento e o consideram como um recurso para resolver os problemas decorrentes do abuso das substâncias, sendo também um ambiente que permite minimizar a sobrecarga que é atribuída a eles na condição de cuidadores dos usuários.

Mas tudo que faz aqui eu tô presente, sempre tô presente nas coisas que a gente faz aqui dentro. Tem mãe que não vem. [...] Eu só venho aqui, sabe por causa de que? Que essas meninas aqui tratam a gente muito bem. Muita gente boa. F1

Apesar da confiança depositada no tratamento, as falas reforçaram que o processo de recuperação está associado ao comportamento e comprometimento do usuário. O CAPS promove uma assistência de qualidade e auxilia no progresso do indivíduo, porém mantendo reservas quanto ao próprio esforço que o familiar consegue dedicar-se.

Eu queria, assim, poder internar ele mais tempo. Ele mesmo pede. Só que aqui ele já foi internado. Ele ficou 11 dias internado aqui. Achou bom, muito bom porque aqui tratam gente muito bem [...] mas a minha luta é grande, viu? Porque não é fácil não você mexer com pessoas que usam álcool e drogas, não é fácil não. F1

Assim, o desejo manifestado referente ao futuro do seu familiar é de que, com o apoio do tratamento, seja possível para o usuário retomar suas atividades cotidianas, voltar a estudar e trabalhar, conseguir reassumir seu papel na família ou mesmo formar uma nova.

A busca pela conexão perdida

Em relação à pergunta norteadora deste estudo sobre as suas expectativas das participantes em relação ao seu familiar usuário de álcool e ou outras drogas quanto ao projeto de vida, verificou-se que as familiares buscam um reencontro com o que a pessoa era antes do comprometimento relacionado ao uso do álcool e outras drogas. Embora perguntado explicitamente sobre o que se era esperado para o futuro, as respostas direcionavam para o passado, na busca da conexão perdida com ele mesmo, com a família, com a sociedade, ou seja, o projeto de vida foi retratado na esperança do reencontro dessa conexão.

Ele vai passar um tempo sozinho se conscientizando e organizando suas ideias para assumir as responsabilidades de pai como assim deseja, reassumir a função de pai de família, a responsabilidade de pai de família. Espero que ele se recupere e que isso faz parte da vida dele. F5

Diante dessas revelações fica evidente a percepção de que para essas pessoas a linha da vida ficou estagnada, e que o projeto dela, enquanto familiar, é dar continuidade no espaço que a substância psicoativa ocupou, e, assim, reescrever uma nova história em que os personagens pudessem reviver fragmentos do passado onde a substância psicoativa não é a protagonista.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise feita das perspectivas que os familiares possuem em relação ao projeto de vida dos usuários de álcool e outras drogas, foi possível conhecer as diferentes esferas que o envolvimento deles com as substâncias são capazes de influenciar nas relações e dinâmica familiar.

As expectativas dos participantes deste estudo evidenciaram uma dificuldade de prospecção em relação ao projeto de vida do seu familiar usuário de álcool e outras drogas, emergindo um conteúdo fortemente ligado a um ponto do passado em relação de quando seu familiar era antes do comprometimento relacionado ao uso do álcool e outras drogas.

Foi possível observar como a tristeza, agressividade e sofrimento englobam a relação com o usuário, porém os mesmos sentimentos são os responsáveis por proporcionar a ideia de melhora e expectativas de readquirir suas características anteriores ao envolvimento com as substâncias, expressando uma dualidade nessa relação.

Os familiares ressaltam os sentimentos de solidão e preconceitos associados ao abuso do álcool e outras drogas por seus familiares e, para isso, utilizam mecanismos de apoio para conseguir lidar com esses fatores. Dessa forma, o apoio no âmbito religioso é uma constante observada em todas as falas, amenizando as angústias que convívio difícil é capaz de acarretar. Além das crenças expressadas, o tratamento no CAPS é complementar para auxiliar no progresso de ambos nessa relação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAGÃO, A. T. M.; MILAGRES, E.; FIGLIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, v. 14, n. 1, p. 117–123, 2009.
- AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Práticas Profissionais e tratamento ofertado nos CAPS ad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**, v 14, n.1, p. 56-63, 2010.
- BRASIL.Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011.Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde,Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015
- BRAUN, L. M.; DELLAZZANA-ZANON, L. L.; HALPERN, S. C. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. **Revista SPAGESP**, v. 15, n. 2. p. 122-140, 2014
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Revista temas em psicologia**, v. 21, p. 513–518, 2013.
- CAPISTRANO, F.C.; FERREIRA, A.C.Z.; MAFTUM, M.A.; KALINKE, L.P.; MANTOVANI, M.F. Impacto Social Do Uso Abusivo De Drogas Para Dependentes Químicos Registrados Em Prontuários. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 468–474, 2013.
- CARVALHO, M. F. A.; MENANDRO, P. R. M. Expectativas manifestadas por esposas de alcoolistas em tratamento no centro de atenção psicossocial álcool e drogas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 4, p. 492–500, 5 jul. 2013.
- CONSENTINO, S. F.; VIANNA, L.A.C.; SOUZA, M.H.N.; PERDONSSINI, L.G.B. Características de cuidadores familiares e de usuários de drogas. **Rev. de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, 2017.
- HORTA, A. L. M.; DASPETT, C.; EGITO, J.H.T.; MACEDO, R.M.S. Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1024–1030, 2016.
- LISBÔA, G. L. P.; BRÊDA, M. Z.; ALBUQUERQUE, M. C. DOS S. Concepções e

- práticas de acolhimento aos familiares na atenção psicossocial em álcool e outras drogas. **Revista Rene**, v. 15, n.2. p. 264-72, 2014.
- MARCON, S.R.; RUBIRA, E.A.; ESPINOSA, M.M.; BARBOSA, D.A. Qualidade de vida e sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n.1, 2012.
- MEDEIROS, K. T. MACIEL, S.C.; SOUSA, P.F.; TENÓRIO-SOUZA, F.M.; DIAS, C.C.V. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 2, p. 269-279, 2013.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, p. 621–626, 2012.
- NASCIMENTO, L.C. N.; SOUZA, T.V.; OLIVEIRA, C.S.; MORAES, J.R.M.M.; AGUIAR, R.C.B.; SILVA, L.F. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares Theoretical. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 228–233, 2017.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre, RS: Artmed, 1993
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial da Saúde. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança.**, 2002.
- PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, v. 12, n. 25, p. 295–307, 2008.
- PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Revisão da Literatura Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 34, 2007.
- RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.**, v. 59, n. 4. p. 326-332, 2010.
- SANTOS, E. C. V.; MARTIN, D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 2, p. 194–199, 2009.
- SOCCOL, K.L.S.; TERRA, M.G.; RIBEIRO, D.B.; TEIXEIRA, J.K.S.; SIQUEIRA, D.F.; MOSTARDEIRO, S.C.T.S. O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico. **Rev. Cogitare Enferm**, v. 19, n. 1, p. 116–22, 2014.
- TAQUETTE, S. R. Análise e Interpretação de dados de pesquisa qualitativa. **Pesquisa Social**, v. 2, n. 2010, p. 1, 2016.

APÊNDICE A

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

I- Identificação dos participantes

Nome: _____

Profissão/Atividade: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Religião que professa: _____

Parentesco com o usuário? _____

Local de Residência: _____

Composição

Familiar: _____

II – Perguntas norteadoras

1. Fale-me do (nome do parente)
2. Como você percebeu a relação do seu familiar com o abuso de substâncias (álcool e outras drogas)?
3. O que você pensou e sentiu ao descobrir sobre o problema do seu familiar?
4. O que você acha que influenciou seu familiar a consumir essas substâncias?
Qual a relação?
5. O convívio com seu familiar sofreu alguma alteração após o consumo dessas substâncias?
6. Existe alguma outra dificuldade que seu familiar enfrente decorrente da relação com as substâncias?
7. Como você percebe o futuro do seu familiar?
8. Existe alguma expectativa quanto aos projetos de vida do seu familiar?

APÊNDICE B

Universidade de Brasília – UNB
Faculdade de Ciências da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF
Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP
Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal - OBSAM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente da pesquisa “*Projeto de vida dos usuários de álcool e outras drogas na perspectiva do familiar*”, da aluna pesquisadora Sabrina Bravo da Silva, que faz parte da projeto “*Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa*”, sob a responsabilidade da pesquisadora Maria da Glória Lima. Essa pesquisa se propõe a conhecer a expectativa do familiar com os usuários de álcool e outras drogas, e se destina à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. O projeto trata-se de um estudo descritivo exploratório para analisar os serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito federal – RAPS, em especial, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, com ênfase na formação e na participação dos gestores, trabalhadores, usuários e familiares do DF. Esta pesquisa tem por objetivo utilizar estratégias de atuação participativa para conhecer o funcionamento e a organização dos serviços de saúde mental do Distrito Federal, mediante a realização de cursos de qualificação e espaços de reflexão e de análise com a participação de gestores, profissionais de saúde, usuários e seus familiares, de forma a melhorar o acesso e o atendimento realizado pelos profissionais de saúde nos serviços CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)/Rede de atenção psicossocial do Distrito Federal – RAPS.

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 pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de entrevistas semiestruturada, em locais e datas pré-agendadas, conforme disponibilidade dos participantes. O tempo estimado para as entrevistas poderá ter duração em torno de 20 a 50 minutos. Será solicitada a gravação em áudio, e a sua anuência, mediante a assinatura do termo de autorização para utilização de imagem e som para fins de pesquisa.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são de natureza direta, como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer a tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrente dos temas tratado ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelas entrevistas individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procura minimizar os riscos reforçando o direito dos participantes de se recusar a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou que trouxer lembranças de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Página 1 de 2

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para melhorar a qualificação dos trabalhadores e usuários e familiares da rede de atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, a promoção da autonomia dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e a qualidade do processo de cuidado, de forma a melhorar o acesso nesses serviços. Finalmente a pesquisa criará uma Página web interativa do mapeamento dos serviços de saúde mental disponíveis no DF.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

A pesquisa será realizada em horário de funcionamento do CAPS, não gerando despesas relacionadas ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa).

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na página do Núcleo de Estudos em Saúde Pública, da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente na página da Biblioteca Central da Universidade de Brasília - BCE. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Maria da Glória Lima, no Telefone: (61) 3340-6863 (NESP) / 31071711(ENF)/ 999728794 (disponível inclusive para ligação a cobrar), ou para Sabrina Bravo da Silva: (61) 98178-7823, em horário comercial, de segunda a sexta-feira ou ainda, no e-mail: obsam.nespunb@gmail.com / limamg@unb.br / sabrina.brvs@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, sob o número de parecer 2.200.022. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF sob o número de parecer 2.270.086. As dúvidas em relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador
Nome e assinatura

Brasília, _____ de _____ de 20____.

APÊNDICE C

Universidade de Brasília – UNB
Faculdade de Ciências da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem -ENF
Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP
Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal - OBSAM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____ autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante de pesquisa do projeto de pesquisa intitulado *“Projeto de vida dos usuários de álcool e outras drogas na perspectiva do familiar”*, sob responsabilidade da aluna pesquisadora Sabrina Bravo da Silva, que faz parte da pesquisa *“Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa”*, sob responsabilidade da pesquisadora Maria da Glória Lima vinculada ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para análise por parte da equipe de pesquisa.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem e/ou som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e ao som de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

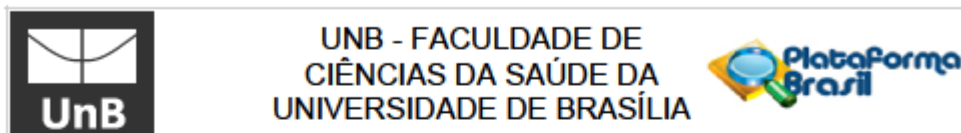
Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) senhor(a).

Nome/Assinatura do (a) participante

Nome/Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de 20 __.

ANEXO A –



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

Pesquisador: Maria da Glória Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87425917.8.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Secretaria de Atenção a Saúde

DADOS DO PARECER

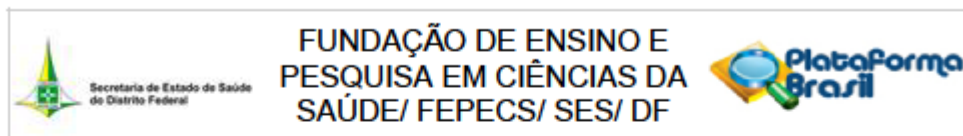
Número do Parecer: 2.200.022

Apresentação do Projeto:

O Projeto é apresentado na Plataforma Brasil como se segue "A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental do Distrito Federal, criado em 2016 no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Trata-se de projeto guarda-chuva, com uso de abordagens qualitativa e quantitativa e métodos diversos: grupos focais e/ou método de roda, entrevistas semiestruturadas e entrevista de profundidade, questionários e diário de campo. Objetiva-se explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais, usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF. Espera-se como resultados: mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial; contextualização e caracterização do trabalho desenvolvido nos dispositivos de atenção psicossocial, especialmente os CAPS; produção de indicadores para os serviços CAPS; formação profissional para o apoio e caracterização do perfil dos usuários e familiares da RAPS. O presente projeto pretende aperfeiçoar as atividades já desenvolvidas nos CAPS, em especial os

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com

ANEXO B –



FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

Pesquisador: Maria da Glória Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67425917.6.3001.5553

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Secretaria de Atenção a Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.270.088

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa aprovado pelo CEP/UNB Ceilândia e submetido ao CEP/FEPECS como instituição co-participante.

Trata-se de projeto guarda-chuva que abará capacitação em pesquisa avaliativa participativa com trabalhadores, usuários e gestores de saúde mental para análise da rede de Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de Acolhimento do Distrito Federal com construção de narrativas e validação de indicadores. Também serão utilizadas metodologias para mapeamento da rede de atenção à saúde mental e para o desenvolvimento de apoio institucional, bem como as estratégias do tratamento comunitário para situações de vulnerabilidade dos usuários e familiares em situação de sofrimento e de exclusão social, articulado com as redes de apoio psicossociais e comunitárias. Ainda serão desenvolvidas atividades acerca da Atenção integral em saúde mental e a participação social dos usuários e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial. A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção à

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (61)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com