

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL.

THIAGO ALMEIDA DE ARAÚJO

**A CRESCENTE EPIDEMIA DAS DROGAS E A SITUAÇÃO DE
ENFRENTAMENTO DO USUÁRIO E FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES DO CAPS
PARA ATENÇÃO E RESSOCIALIZAÇÃO**

BRASÍLIA-DF

2015

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL.

THIAGO ALMEIDA DE ARAÚJO

**A CRESCENTE EPIDEMIA DAS DROGAS E A SITUAÇÃO DE
ENFRENTAMENTO DO USUÁRIO E FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES DO CAPS
PARA ATENÇÃO E RESSOCIALIZAÇÃO**

Trabalho de conclusão do Curso apresentado a
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde Mental, para obtenção do título.

Professor Orientador: Ileno Izidio da Costa

BRASÍLIA - DF

2015

THIAGO ALMEIDA DE ARAÚJO

**A CRESCENTE EPIDEMIA DAS DROGAS E A SITUAÇÃO DE
ENFRENTAMENTO DO USUÁRIO E FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES DO CAPS
PARA ATENÇÃO E RESSOCIALIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, defendido e aprovado em ____ de _____ de
_____, pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Professor Orientador Ileno Izidio da Costa

Autorização para publicação Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos

Na qualidade de titular dos direitos autorais do trabalho citado, em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Coordenação Geral do II CESMAD a disponibilizar gratuitamente em sua Biblioteca Digital, e por meios eletrônicos, em particular pela internet extrair cópia sem ressarcimento dos direitos autorais, o referido documento de minha autoria, para leitura, impressão ou download e/ou publicação no formato de artigo, conforme permissão concedida.

DEDICATÓRIA

Dedico o resultado desse estudo àqueles que se preocupam com o resgate da dignidade e da cidadania de sujeitos em situação de riscos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser o meu guia e Senhor da minha vida;

Aos meus familiares pelo incentivo, apoio e compreensão;

Aos mestres pelos conhecimentos adquiridos e, de forma especial, pela atenção do meu orientador professor Ileno Izidio da Costa.

E, aos amigos, colegas e participantes da pesquisa que contribuíram de forma direta ou indireta na construção desse trabalho.

RESUMO

O aumento considerável das drogas na sociedade assume características de epidemia por tratar-se de situação que ainda esta fora do controle das políticas públicas de saúde. Esse fato inquestionável tem merecido por parte de estudiosos e pesquisadores na área de drogas e dependência estudos, cujo objetivo é analisar o cenário e o que leva o usuário a essa busca incessante característica das drogas psicoativas. A proposta dos Centros de Atenção Psicossocial é a de antes de tudo prevenir danos e ressocialização do dependente e suporte à família dos usuários, a partir de uma metodologia arrojada da desinstitucionalização dessa assistência diminuindo o número de internações e buscando parcerias para a proposta de ressocialização. Surge, portanto, o questionamento: os profissionais da saúde estão devidamente preparados para atenção ao usuário, principalmente, sabendo-se que o conhecimento específico sobre drogas e dependência fará toda a diferença na atenção e assistência oferecida ao usuário e familiares? Para buscar resposta ao questionamento essa pesquisa teve como objetivos: analisar se os profissionais da saúde que atua no CAPs de Formosa-GO tem formação e capacitação para atuar junto a clientela a que se destina seus cuidados; identificar quais as dificuldades e limitações encontradas para a formação continuada; Os resultados apontam que a maioria dos profissionais consideram que não tiveram informações suficiente sobre drogas e dependência nos seus cursos de graduação e, também, não fazem ou fizeram cursos de formação continuada na área, apontando como principal fator a indisponibilidade de tempo.

Palavras-chave: Drogas. Usuários. Atenção Psicossocial

ABSTRACT

The considerable increase of drugs in society assumes epidemic characteristics because it is a situation that is still beyond the control of public health policies. This indisputable fact has received by scholars and researchers in the area of drugs and addiction studies, aiming to examine the scene and that takes users to the incessant search feature of psychoactive drugs. The proposal of mental health services is to first of all prevent damage and rehabilitation of dependent and support to the family of users, from a bold deinstitutionalization methodology such assistance decreasing the number of hospitalizations and seeking partnerships for the proposed resocialization. Therefore arises the question: health professionals are properly prepared for attention to the user, especially given that the specific knowledge about drugs and addiction will make all the difference in the care and assistance offered to the user and family? To seek to answer this research question aimed to: analyze whether health professionals working in CAPs Formosa-GO has education and training to work with the customers for whom they intended their care; identify the difficulties and limitations encountered in continuing education; The results show that most professionals agree that they did not have enough information about drugs and addiction in their undergraduate and also do not or did continuing education courses in the area, as the main factor pointing to downtime.

Keywords: Drugs. Users. Psychosocial Care

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

DSM-VI-TR – Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ESF – Estratégia de Saúde da Família

LSD – Lysergic acid diethyl amide

MS – Ministério da Saúde

NAP – Núcleo de Atenção Psicossocial

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCP – Fenilciclohexipiperidina

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

THC – Tetrahydrocannabinol

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Critérios diagnósticos do DSM-IV-TR para intoxicação com <i>cannabis</i>	19
Tabela 2 – Marcos cronológicos sobre os avanços na Reforma Psiquiátrica.....	22
Tabela 3 – Características específicas de cada tipo de CAPS.....	26
Tabela 4 – Equipe Multidisciplinar: funções e atribuições.....	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Tempo de Atuação na área de Saúde Mental.....	33
Gráfico 02 – Atuação no CAPS.....	33
Gráfico 03 – Cursos de formação de especialização e capacitação e atuação ao usuário de álcool e drogas ilícitas.....	34
Gráfico 04 – Dificuldades e limitações encontradas no acesso à formação continuada.....	35
Gráfico 05 – Fatores que contribuem para falta de formação continuada na área de atenção ao usuário de álcool e drogas.....	36
Gráfico 06 – Considera que o seu curso de graduação ofereceu suporte teórico necessário de conhecimentos para atuação na área de saúde mental.....	37

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
1.1 Alucinógenos: breve histórico e características observáveis.....	17
1.1.1 Alterações físicas e comportamentais.....	18
1.2 Reforma Psiquiátrica – Reabilitação Psicossocial.....	22
1.3 Centro de Atenção Psicossocial: CAPS e CAPS AD.....	24
1.4 A proposta de redimensionar as práticas ao usuário de álcool e drogas.....	29
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	30
2.1 Materiais	30
2.1.1 Descrição da Área do Estudo.....	30
2.1.2 População e Amostra	30
2.1.3 Instrumento de coleta de dados.....	30
2.2 Método	30
2.2.1 Tipo de Estudo.....	30
2.2.2 Critérios de seleção de amostra	31
2.2.3 Aspectos Éticos e Legais	31
2.5 Aspectos Éticos.....	30
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICE.....	44

INTRODUÇÃO

A invasão das drogas nos mais variados cenários da sociedade tem constituído motivo de atenção especial dos diversos segmentos da saúde. A problemática, tornou-se mais abrangente indo além das questões das patologias, permeando também a área social. O presente quadro provocou mudanças significativas na organização da atenção ao usuário de drogas lícitas e ilícitas pelo sistema de saúde pública.

O acesso facilitado às drogas lícitas, tais como cigarro e álcool acaba induzindo os jovens a adentrar ao mundo dos vícios na procura de drogas cada vez mais potentes e que trazem conseqüências desastrosas para a vida deles e de toda a família. Pois as conseqüências dos atos e reações desses indivíduos em família e na sociedade são causas de graves enfrentamentos que toda a sociedade é obrigada a conviver.

A problemática da droga ilícita no Brasil tem sido tema de vários estudos publicados e que, alguns deles deram suporte colaborando com a pesquisa bibliográfica que faz parte desse trabalho, isso, deve-se especialmente por que as drogas entram nas famílias, cada vez mais cedo, inclusive pela facilidade de acesso que adolescentes tem à elas cada vez mais cedo. Esse primeiro contato pode acontecer nas baladas, na escola e mesmo em qualquer ambiente de encontro e recreação.

Sabendo-se que a dependência e seus agravos estabelecem-se, em muitos dos indivíduos e dependendo da droga, logo nos primeiros contatos. Como, por exemplo, no caso da maconha, onde tudo parece começar como uma brincadeira ou sensação de novidade entre os jovens, mas a tendência do usuário é de buscar cada vez mais por drogas mais pesadas, passando a experimentar e usar quase todos os alucinógenos, tornando-se refém do crack que a droga mais acessível ao usuário. E, conseqüentemente a mais devastadora.

Pesquisas na área de transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas, no caso dos alucinógenos, contribuem para a compreensão do universo da droga, suas dimensões e a forma como o enfermeiro pode contribuir atuando junto ao usuário e a família.

Estudos comprovam a prevalência do usuário, cada vez mais jovem, atingindo, também, o universo feminino, tendo como um dos fatores determinantes o ócio e a

marginalidade que se encontram os jovens, a falta de estrutura familiar de apoio, dentre outros fatores.

Os objetivos que nortearam esse estudo foram: ampliar a compreensão do mundo das drogas a partir da leitura desse universo, tendo como objeto a percepção de grupos distintos envolvidos - população de risco e profissionais da saúde. E ainda, analisar quais fatores contribuem para aumento da população usuária de drogas ilícitas entre os jovens; identificar quais as limitações e dificuldades enfrentadas pelos usuários de drogas lícitas e ilícitas no acesso e permanência na atenção e tratamento; averiguar qual a importância do papel da família nos programas de atenção ao usuário desenvolvidos pelo CAPS ad; analisar se os profissionais da saúde, atuantes no CAPS e CAPS ad, tem a capacitação necessária para a compreensão da necessidade de atenção e assistência ao usuário e a família,

A metodologia utilizada para compreensão do cenário e dos enfrentamentos vivenciados pelos usuários de drogas e, ou dos sujeitos que fazem parte do grupo de risco, foi a da pesquisa descritiva exploratória, buscando no seio da comunidade analisar a percepção de dois grupos distintos: jovens entre 16 a 30 anos e profissionais da saúde do CAPS local sobre a problemática da droga e a preparação dos profissionais da saúde na atenção ao usuário.

Para tanto foram utilizados instrumentos de avaliação qualitativa, pois dessa forma potencializa-se a compreensão do universo do mundo das drogas, a partir da leitura de diferentes universos socioculturais. Instrumentos que favorecem a abordagem quantitativa e qualitativa de dados coletados, como é o exemplo da entrevista semi-estruturada, oportuniza o acesso às diferentes realidades envolvidas pelos diversos cenários que se encontram interligadas em virtude da abrangência da problemática, como consequência de ações e reações de atores sociais envolvidos no processo.

A organização dos resultados da pesquisa ficou estabelecida da seguinte forma: inicialmente buscou-se destacar os conhecimentos sobre drogas, especialmente no tipo de alucinógenas, a partir do histórico e características observáveis, epidemiologia, as alterações físicas e comportamentais provocadas nos indivíduos envolvidos e tratamentos

Posteriormente, investiu-se na compreensão do universo dos usuários, a partir da reflexão sobre as repercussões familiares, socioeconômicas e culturais do uso das drogas. Breve reflexão sobre os enfrentamentos vivenciados pelos usuários, a família e a sociedade.

A análise e discussão teve como foco a apresentação dos resultados da pesquisa que analisou a percepção de um grupo de jovens da comunidade local sobre o mundo das drogas e a atenção e assistência oferecida aos usuários de drogas e/ou grupos de risco na realidade de Formosa –GO; assim como avaliar as possibilidades e limitações: Serviço de Saúde e o envolvimento da família no processo.

1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O aumento do uso de drogas em diferentes espaços sociais requer da sociedade mudanças significativas, tanto no acolhimento quanto na abordagem, para tanto ampliar os conhecimentos sobre o mundo das drogas e dos atores que fazem parte desse cenário. Essas mudanças podem ser tão significativas ao ponto de gerar resultados positivos o que pode trazer novas expectativas em termos de dinâmicas de atenção e assistência ao usuário de drogas e suas famílias.

Inicialmente, foi preciso ter como foco à atenção psicossocial de determinados atores sociais que tenham envolvimento com certo tipo de drogas, estudando as características delas, suas reações e conseqüências para os usuários. O estudo para ser completo deve envolver os aspectos físicos, psicológicos e socioafetivos, entendendo que todo o contexto do usuário deve ser envolvido na análise. .

As drogas, de forma geral, agem especialmente sobre o sistema nervoso alterando o seu funcionamento. Isso se deve ao fato de que o sistema nervoso é responsável pela coordenação de funções do corpo. As células do sistema nervoso são permanentes, ou seja, não são substituídas ao longo da vida como acontece com outros órgãos do corpo humano. O que significa, que o uso de drogas além de afetar o organismo de forma agressiva provocando danos muitas vezes irreversíveis (FREGUGLIA; TAVARES, 2008).

Constitui, dessa forma, uma das maiores seqüelas para os sujeitos envolvidos os danos físicos e psicológicos causados pela droga, mas esses não são os únicos, pois todo o universo que faz parte do contexto de vida do usuário fica envolvido e conseqüentemente sofre com repercussão negativa da droga para a familiar e social do usuário.

A opção pelo estudo dos alucinógenos deveu-se ao fato de que grande parcela dos usuários estão ou foram envolvidos por esse tipo droga. Drogas alucinógenas denomina-se ao conjunto de substâncias naturais ou sintéticas capazes de atuar sobre o sistema nervoso de uma forma ainda não muito bem conhecida. A utilização destas drogas com fins *recreativos* oferecem sérios riscos e, constituem o portal de entrada para o mundo das drogas. Distorcem os sentidos, confundem o cérebro e afetam a concentração, os pensamentos e a comunicação (SADOCK, 2007).

Normalmente, o jovem adentra ao mundo das drogas pela curiosidade, o exemplo, a vontade de fazer parte de determinado grupo, rebeldia e/ou outras ações que de forma

desavisada leva milhares de jovens e adolescentes ao mundo das drogas, posteriormente à marginalidade e crimes.

Muza *et al*, (1997) cita que os alucinógenos são drogas que podem provocar uma série de distorções do funcionamento normal do cérebro. Estas distorções podem ser alucinações, delírios, sem que haja uma estimulação ou depressão da atividade cerebral. Fazem parte deste grupo a dietilamida do ácido lisérgico (LSD) e o Ecstasy.

Segundo Dornelles (2008) as pessoas que abusam de alucinógenos podem utilizá-los com uma frequência muito menor que as com dependência. Entretanto, mesmo assim podem deixar de cumprir repetidamente com suas obrigações na escola, no trabalho ou em casa, devido ao prejuízo comportamental causado pela intoxicação com alucinógenos.

As seqüelas causadas pela ação da droga no corpo e na mente envolvem desde problemas de saúde e de comportamento até nas interações e relacionamentos, fazem com que as pessoas passem a ter comportamentos não aceitáveis, tornando-se capazes de atos inconseqüentes para conseguir meios de sustentar o vício, a dependência da droga.

As principais características observáveis para identificação dos casos de pacientes que estão em uso, de dependência e/ou abstinência: perturbação da consciência; alteração da cognição; desorientação; perturbação na linguagem; demência persistente, estabelecida ou em evolução; *delirium*. (HANSEL, 2007).

A perturbação desenvolve-se em um curto período de tempo, geralmente horas ou dias, tendente a flutuar no decorrer do dia (DSM – IV –TR, 2008). O *delirium* pode estar ligado aos quadros de intoxicação por substância ou por abstinência, quando relacionadas ao uso abusivo de drogas ilícitas (DORNELES, 2008).

Esse estado de dependência e abstinência, geralmente, são responsáveis por ações e reações em indivíduos que ficam completamente descontrolados sendo capazes de ficarem destituídos de sentimentos, responsabilidades e racionalidade. A droga tem poder de desestruturar a família, o trabalho e a convivência em sociedade. Por isso tem sido considerado como um câncer que alastra pela sociedade, dada a seu poder de destruição.

Ao adentrar ao uso de qualquer um dos tipos de drogas, mesmo sendo por curiosidade ou brincadeira, começa geralmente pelo uso de drogas de fácil acesso, tais como a maconha. Muitas vezes isso acontece de forma inconseqüente e quando o indivíduo começa a apresentar manifestações clínicas a dependência já está instalada.

A maconha é uma das drogas consideradas do tipo alucinógeno ou psicodélicas que apresenta as seguintes manifestações clínicas: nistagno, hipertensão branda, confusão acentuada beirando ao pânico, incoerência, hiperatividade, isolamento, comportamento combativo, delírio, mania, autolesão, alucinações, distorção corporal, hipertemia, insuficiência renal entre outros.

1.1 Alucinógenos: breve histórico e características observáveis

A história do uso das drogas alucinógenas (alucinações, *delirium*) mostra que desde os primórdios da humanidade, muitas das cerimônias religiosas utilizavam esse tipo de droga como parte dos rituais, esse mesmo tipo de droga ainda é consumida por muitas pessoas, mas a grande preocupação é o uso indiscriminado e das drogas, na atualidade ser enriquecida com outros tipos de substâncias, ou ainda de fazer o uso cruzado delas (ou seja a mistura de vários tipos de droga pelo mesmo usuário).

Conhecida na Ásia e na China há pelo menos 4 mil anos, a planta indiana *Cannabis sativa* é uma erva aromática perene e robusta. As substâncias bioativas derivadas dela são coletivamente chamadas de *Cannabis*. Na maioria das estimativas é referida como a droga ilícita mais consumida. Toda a parte dessa planta contém canabinóides psicoativos, dos quais o mais abundante é o (-)- Δ^9 -tetraidrocanabinol (Δ^9 -THC). A planta *cannabis* é cortada seca, picada e enrolada em cigarros (chamados “baseados”). Os nomes comuns para a *cannabis* são maconha, *marijuana*, *Mary Jane*, chá, erva. Outras denominações que apresentam tipos de *cannabis* com vários níveis de potência são *hemp*, *chakra*, *bhanga*, *ganja*, *dagga* e *sinsemilla*. (SADOCK, 2007).

De acordo com Hansel *apud* Sadock (2007), os alucinógenos incluem feniclidina ou PCP e dietilamida do ácido lisérgico (LSD). Embora não estejam relacionadas quimicamente, as duas substâncias alteram a percepção e a experiência sensorial. A overdose dessas duas substâncias pode produzir taquicardia, hipertensão, coma e convulsões.

Para melhor compreensão, cabe destacar que a característica geral de um *delirium* consiste em perturbação da consciência acompanhada por uma alteração na cognição que não pode ser explicada por uma demência persistente ou em evolução.

A perturbação, desenvolve-se em um curto período de tempo, geralmente horas ou dias, tendente a flutuar no decorrer do dia (DSM – IV –TR, 2008). O *delirium* pode estar

ligado aos quadros de intoxicação por substância ou por abstinência, quando relacionadas ao uso abusivo de drogas ilícitas (DORNELES, 2008).

A intoxicação com alucinógenos geralmente inicia com alguns efeitos estimulantes, tais como inquietação e ativação autonômica, podendo ocorrer náusea. Sentimentos de euforia podem alternar-se rapidamente com depressão ou ansiedade. As alucinações em geral são visuais, frequentemente de formas ou figuras geométricas, às vezes de pessoas ou objetos (DORNELLES, 2008).

1.1.1 Alterações físicas e comportamentais

Tomando por base a maconha (*cannabis sativa*), as alterações físicas e que favorecem ao diagnóstico mais preciso são: a característica essencial da intoxicação com *Cannabis sativa* é a presença de alterações comportamentais ou psicológicas mal adaptativas e clinicamente significativas, que se desenvolvem durante ou logo após o uso de canabinóides. A intoxicação inicia com um “barato”, seguido de sintomas que incluem euforia, com risos inadequados ou ideias de grandeza, sedação, letargia, comprometimento da memória de curto prazo, dificuldade na execução de processos mentais complexos, comprometimento no julgamento, percepções sensoriais distorcidas, prejuízo no desempenho motor e sensação de lentidão do tempo. (DORNELLES, 2008).

A figura 01 abaixo mostra os principais efeitos corporais provados pela *Cannabis*:



Figura 1 – Efeitos corporais provados pela *Cannabis* no ser humano. Fonte: Wikipédia, a enciclopédia livre (<http://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%A2nabis>).

A intoxicação costuma aumentar a sensibilidade dos usuários a estímulos externos, revelar novos detalhes, fazer as cores parecerem mais brilhantes e ricas do que antes e retardar a apreciação subjetiva do tempo. Em doses elevadas, os usuários podem experimentar despersonalização e desrealização. As habilidades motoras são prejudicadas e, o prejuízo permanece após os efeitos eufóricos e subjetivos terem passado. Por 8 a 12 horas após usarem *cannabis*, as habilidades motoras dos usuários interferem na operação de veículos motores e outras máquinas pesadas. Além disso, esses efeitos somam-se aos do álcool, o qual costuma ser usado em combinação com a *cannabis*. (SADOCK, 2007).

Tabela 1 – Critérios diagnósticos do DSM-IV-TR para intoxicação com *cannabis*

A. Uso recente de <i>cannabis</i> B. Alterações comportamentais ou psicológicas mal-adaptativas e clinicamente significativas (p. ex., prejuízo na coordenação, euforia, ansiedade, sensação de lentidão do tempo, prejuízo do julgamento, retraimento social) que se desenvolveram durante ou logo após o uso de <i>cannabis</i>. C. Dois ou mais dos seguintes sinais, desenvolvendo-se no período de duas horas após o uso de <i>cannabis</i>: (1) conjuntivas hiperêmicas (2) apetite aumentado (3) boca seca (4) taquicardia D. Os sintomas não se devem a uma condição médica geral, nem são melhor explicados por outro transtorno mental. Especificar se : Com perturbações da percepção

Fonte: De American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association, copyright 2000, com permissão.

Esse tipo de droga, quando fumada, seus efeitos eufóricos surgem em minutos, atingem pico em 30 minutos e duram de 2 a 4 horas. Alguns efeitos motores e cognitivos duram de 5 a 12 horas. A *cannabis* também pode ser ingerida por via oral quando preparada com alimentos, como bolos e *brownies*. A quantidade de 2 a 3 vezes maior deve ser consumida por via oral para se conseguir os mesmos efeitos obtidos inalando-se a fumaça. Muitas variáveis afetam suas propriedades psicoativas, incluindo a potência da *cannabis*

usada, a via de administração, a técnica de fumar, os efeitos da pirólise sobre o conteúdo canabinóide, o contexto, a experiência do usuário, suas expectativas e vulnerabilidades aos efeitos dos canabinóides. (SADOCK, 2007).

O acesso às informações sobre as especificações de cada um dos tipos de drogas, como por exemplo a *cannabis* oportuniza que tanto os profissionais quanto os familiares saibam sobre sinais, sintomas e repercussões negativas para aqueles que a consomem. Saber o processo de ação da droga sobre o corpo e a mente, certamente, pode favorecer e contribuir para que entender as mudanças físicas e comportamentais pelas quais os usuários passam na medida em que o consumo é estabelecido como vício.

Percebe-se nos aspectos familiares: comportamento desregrado; descumprimento de responsabilidades; descontrole emocional e sentimental; discussões, brigas e agressões; prostituição e adultério; problemas financeiros, desentendimentos e desestruturação familiar

Uma das características identificadas em pessoas usuárias de drogas é a modificação no comportamento. Por afetar o sistema nervoso tem o poder de provocar sensações, tais como: euforia, ansiedade, excesso de auto-confiança, despersonalização, relaxamento, alucinações, entre outras. O usuário passa a assumir comportamento inadequado, inconveniente ou até mesmo perigoso. As pessoas que se encontram sob efeito de drogas definem que fazem uma viagem, ou seja sob o efeito da droga é como se o usuário de droga perdesse a noção da realidade, da moral, costumes e mesmo da dignidade. Por isso, os usuários de drogas tendem a agrupar-se e a ignorar a importância da convivência com familiares e outros grupos sociais (FREGUGLIA e FONSECA, 2008).

Esse comportamento leva os usuários agruparem-se, tanto pela questão do preconceito que enfrentam, quanto pela mudança na forma de agir e de reagir frente às situações, com os familiares e outros grupos sociais os usuários tendem-se a afastarem-se, isolando-se dos Seus valores passam a ser outros e eles podem ser levados a atitudes erradas, tanto pela sensação de “coragem” que a droga lhe oferece quanto pela necessidade de consumi-la. O comportamento sofre drásticas mudanças, passando a observar-se diferença no estudo, no trabalho, nas interações com o outro e no lazer.

Nos aspectos sociais: discriminação social; aceitação somente pelo grupo; despreocupação com a percepção do outro; envolvimento com grupos e gangues; comete delitos sociais (roubos, furtos); miséria (perde todos os bens para comprar drogas); doenças físicas, psicológicas e mentais.

A dependência é um transtorno da função cerebral ocasionado pelo consumo de substâncias psicoativas. Essas substâncias afetam os processos cerebrais normais da senso-percepção, da emoção e da motivação, por isso causa tantos problemas não só comportamentais e de adaptação, mas também físicos e biopsicossociais (WHO, 2002)

A procura cada vez maior pelo uso de múltiplas substâncias entre dependentes químicos, justifica-se pela necessidade que eles tem de procurar drogas com efeitos mais potentes, tendo em vista que o organismo acostuma com o efeito de determinada droga, tornando a procura por sensações cada vez mais fortes fazem com que o usuário de droga esteja sempre em busca de sensações diferentes e mais fortes. Inclusive, como estudos tem apontado, existe uma tendência crescente para a associação de drogas lícitas e ilícitas, como por exemplo álcool e drogas. Os usuários de álcool têm de 10 a 11 vezes mais risco de ser usuários de solventes ou maconha do que os adolescentes que não usaram álcool. Nesses estudos, existem mais evidências de que há associação do uso de álcool e maconha e tabaco ou álcool e maconha entre populações estudantis (FERIGOLO *et al*, 2007).

Estudos apontam a séria questão social gerada pela droga na família e na sociedade, surgindo dessa forma o questionamento: Como a sociedade pode contribuir com a re-socialização e reconstrução do individuo e da estrutura familiar, que vê-se devastada

Dentro deste questionamento ainda é importante considerar o que ressaltam Borges & Fujimori (2009), que muito se tem enfatizado sobre as drogas e os danos que ela provoca nas pessoas, tanto de forma física, bem como na forma social. Estes fatores têm incidido favoravelmente para uma atenção especial por parte de profissionais na área da saúde humana.

Borges & Fujimori (2009) destacam que:

A sociedade tem respondido à problemática do consumo de drogas principalmente através de dois amplos modelos de atuação: o modelo da guerra às drogas e o modelo de redução de danos. A guerra às drogas traduz a maneira como a sociedade tem, predominantemente, reagido ao processo histórico do consumo de drogas (BORGES & FUGIMORI, 2009, p. 453).

De acordo com os autores acima citados, configura-se assim, que muitas das ações desenvolvidas para a prevenção de drogas, está ligada aos princípios sociais, onde prima-se pelo bem estar das pessoas na sociedade, livrando-a dos riscos que o uso das drogas incide tanto nos usuários quanto àqueles que se submetem a convivência com estes na sociedade.

Deste modo, entre os elementos que podem contribuir essencialmente para o avanço das políticas de droga no Brasil está o acolhimento da família e do usuário no processo de recuperação, não nos moldes punitivos, mas no tratamento como um problema de saúde pública. Outro ponto importante é que o tratamento seja ofertado com qualidade e gratuito. É necessário que se busque a qualidade para que realmente não se fique no âmbito da punição, mas da verdadeira recuperação do dependente.

Configura-se assim, que muitas das ações desenvolvidas para a prevenção de drogas, está ligada aos princípios sociais, onde prima-se pelo bem estar das pessoas na sociedade, livrando-a dos riscos que o uso das drogas incide tanto nos usuários quanto àqueles que se submetem a convivência com estes na sociedade (BORGES; FUJIMORI, 2009).

Deste modo, entre os elementos que podem contribuir essencialmente para o avanço das políticas de drogas no Brasil está o acolhimento da família e do usuário no processo de recuperação, não nos moldes punitivos, mas no tratamento como um problema de saúde pública. Outro ponto importante é que o tratamento seja ofertado com qualidade e gratuito. É necessário que se busque a qualidade para que realmente não se fique no âmbito da punição, mas da verdadeira recuperação do dependente.

1.2 Reforma Psiquiátrica – Reabilitação Psicossocial

A Reforma Psiquiátrica baseou-se em Diretrizes da Reabilitação Social brasileira, que tem como proposta a superação do modelo asilar, passando a ter como questões centrais a construção de estratégias para a garantia de direitos e a efetiva participação social de indivíduos que encontram em sofrimento decorrente do uso de álcool e outras drogas (NICACIO, 1994 *apud* PACHECO, s.d.)

Tabela 2 – Marcos cronológicos sobre os avanços na Reforma Psiquiátrica

Datas	Ações planejadas e desenvolvidas
Anos 80 e 90	As primeiras experiências de projetos coletivos, surgem as primeiras mudanças na forma de compreender os significados de inserção no trabalho no sentido de produção de novas formas de pensar a questão da loucura e nas relações sociais e formas inovadoras de cuidar e reabilitar. As primeiras experiências foram em Santos, Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte e Porto Alegre;
1994	Projeto de Leidas cooperativas sociais.
1999	Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999, que dispõe sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais.
2001	Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, trata das questões sobre os direitos

	das pessoas em sofrimento mental e reorient o modelo de atenção a saúde mental. III Conferência Nacional de Saúde Mental – inserção do trabalho como parte do cuidado e da proposta de socialização, criação de cooperativas, associações, linha de créditos, incentivos para empresas que participarem dos programas de inserção, lei de cotas.
2004	Encontro Nacional de Experiências de Geração de trabalho e Renda.
2005	GT Saúde Mental e Economia Solidária (PT 353/2005) e criação de incentivo financeiro (PT 1169/2005).
2006	1ª Turma Nacional de Formação de Gestores de Saúde Mental em Economia Solidária (42 municípios) – Plano de Ação Local
2007	Publicação e Relatório do GT Saúde Mental e Economia
2008/2009	Visita às experiências, ciclos de formação e início de chamadas de seleção de projetos como oportunidade de atingir cinco regiões do país
2010	Conferência Temática de Cooperativismo Social; II Conferência Nacional de Economia Solidária; e IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial; Pronacoop Social.
2011	Decreto 7.508 regulamenta a Lei 8080/90 e define as RAS; Portaria 3088, de 23 de dezembro, que institui a RAPS, incluindo o componente de Reabilitação Psicossocial.
2012	Portaria 132/2012 – Incremento do incentivo financeiro. Expansão das experiências: de 130 (2004) e 660 (2012).
2013	Consenso de Brasília: Decreto 8163, de 20 de dezembro (Pronacoop Social); Pesquisa Fiocruz
2014	Instalação do Comitê Gestor do Pronacoop Social, Experiência “Braços Abertos”. Experiências Significativas que enfrentam enormes desafios nos marcos conceitual e jurídico e nas políticas públicas.

Fonte: Adaptado de PACHECO (s.d.)

Após a Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que tem como objetivo dar atenção à saúde mental da comunidade, buscando uma humanização e uma desinstitucionalização, ou seja, a diminuição dos leitos psiquiátricos, restringindo esses apenas a pessoas com distúrbios mentais graves e impossibilitados do convívio social. (BRASIL, 2005).

Para Almeida *et al* (2011) a mudança de reforma não foi para eliminar a prática de internação para os indivíduos que apresentam doenças mentais, mas sim uma implementação de forma que esses pacientes que tenham sido internados por um período de tempo mais longo possam ser orientados juntamente com a sua família e que possam ser assistidos por uma equipe multidisciplinar (psiquiátricos, médicos, psicólogos, assistentes sociais, entre outros) para a sua reabilitação e inserção social.

1.3 Centro de Atenção Psicossocial: CAPS e CAPS AD

No Brasil têm-se uma legislação de saúde e uma política de saúde, direcionada a prevenção e tratamento de pessoas com transtornos mentais, alcoolismo e drogas. Através da Portaria nº 224/1992 passou a financiar e normatizar novos serviços de saúde mental, regulamentando os Núcleos/Centros de Atenção Psicossocial (NAPSs/CAPSs), que deviam priorizar o tratamento ambulatorial de caráter interdisciplinar. O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida. (VARGAS e DUARTE, 2011).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):

[...] são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dessas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2005, p. 27)

Segundo Rinaldi e Bursztyn (2008) os CAPs são considerados como centros cujo objetivo é tratar da saúde mental, de transtornos e problemas como álcool e drogas entre outros. Não devem ser considerados como asilos ou até mesmo manicômios. É uma rede de cuidados, onde uma equipe multidisciplinar vai atuar na articulação de saberes e práticas voltadas ao campo da atenção psicossocial e a ajuda com ênfase na reabilitação e reinserção psicossocial.

O CAPS ad deve ter características próprias, tais como a questão de que a atenção psicossocial aos indivíduos usuários de álcool e outras drogas seja realizada em ações integradas e articuladas envolvendo, a família, a comunidade em parceria com a equipe de profissionais da saúde; inclusive, com integração à cultura local, e articulada com o restante das redes de cuidados em álcool e drogas e saúde mental, o mesmo deve ocorrer em relação a iniciativas relativas à rede de suporte social (BRASIL, 2004).

De acordo com a Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001 dispõem em seus Artigos sobre a disposição da proteção, auxílio e atendimento das pessoas que são acometidas por transtorno mental.

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o CAPS é um serviço aberto e comunitário dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). É um lugar que trata as pessoas que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves cuja severidade ou persistência justifiquem a permanência do indivíduo num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promovendo atenção ao paciente desses quadros, bem como auxiliando seus familiares. (PINTO, sd).

Durante as últimas décadas várias modificações vem sendo identificadas a partir, principalmente da integração entre os profissionais da saúde e, inclusive estendendo a atenção aos familiares. Tendo em vista que a relação do portador com seus familiares/cuidadores podem representar uma sobrecarga material, problemas diversos, entre os quais os encargos econômicos, físicos e emocionais aos quais os familiares estão sujeitos ao serem submetidos na decorrência dessa convivência conturbada (BRISCHILIARI e WAIDMAN, 2010).

O CAPS vem ajudando não só os portadores de síndromes, mas também as famílias dos mesmos, para que saibam como enfrentarem a problemática. Há várias características que são específicas de cada tipo de Centro de Atenção Psicossocial, elas estão diretamente relacionadas a clientela a que se destinam, conforme descrição na tabela a seguir:

Tabela 3 – Características específicas de cada tipo de CAPS

CAPS	CAPS AD
CAPS I – Destinado a um território com população entre 20 000 e 70 000 habitantes (critério para implantação) e é referência para um território com população de até 50 000 habitantes. Não há limite de idade para a utilização.	CAPS AD - Atende usuários de álcool e outras drogas cujo uso é secundário ao transtorno mental clínico. Presta atendimento a pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de <u>substâncias psicoativas</u> . Recebe esses usuários para tratamento e recuperação, com ênfase na redução de danos, com o estímulo a novos hábitos, visando à diminuição de internações hospitalares para desintoxicação e outros tratamentos. Destinado a um território com população acima de 200 000 habitantes, é referência para um território com população de até 100 000 habitantes. Idade para a utilização acima de seis anos.
CAPS II - Destinado a um território com população entre 70 000 e 200 000 habitantes (critério para implantação) e é referência para um território com população de até 100 000 habitantes. Não há limite de idade para a utilização.	CAPS AD II - Atendimento em municípios com população entre 70 000 e 200 000 habitantes. Idade para a utilização acima de seis anos.
CAPS III - Destinado a um território com população acima de 200 000 habitantes (critério para implantação) e é referência para um território com população de até 150 000 habitantes. Não há limite de idade para a utilização. O CAPS III constitui-se no principal dispositivo CAPS e presta um serviço de atenção contínua, durante 24 horas, diariamente, incluindo feriados e finais de semana, com capacidade de acolhimento, observação e repouso noturno. No caso da necessidade do usuário utilizar o leito noturno, a utilização não pode exceder sete dias consecutivos ou dez dias não consecutivos. Desempenha o papel de principal regulador da porta de entrada da rede assistencial em saúde no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial e é também o principal dispositivo substitutivo da internação em hospital psiquiátrico. É a mais complexa modalidade de CAPS para a prestação do atendimento em transtorno	CAPS AD III – É destinado a proporcionar atenção integral e contínua a pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e outras drogas, com funcionamento durante as 24 horas do dia, inclusive nos feriados e finais de semana. Foi idealizado para atender a uma população mínima de cobertura de 200 000 habitantes, tendo ou não CAPS AD II.

mental.	
CAPSi – Destina-se ao atendimento de crianças e adolescentes e é concebido para atender preferencialmente portadores de transtornos mentais graves. Pode também atender, eventualmente, usuários de álcool e outras drogas. Destinado a um território com população acima de 200 000 habitantes, é referência para um território com população de até 100 000 habitantes. Idade máxima para a utilização de 25 anos.	

Fonte: Adaptado de WIKIPEDIA (2015).

Os CAPS são distribuídos entre I, II e III de acordo com a população atendida ou a que se destina, sendo o atendimento prioritário para pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, nesse caso o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas é secundário. A diferença é que no CAPS-ad devem ser oferecidos atendimentos diários aos pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua (BRASIL, 2004).

Os CAPS trabalham articulados com a rede de serviços da região, pois têm a função de dar suporte e supervisão à rede básica também, além de envolver-se em ações intersetoriais - com a educação, trabalho, esporte, cultura, lazer, etc - na busca de reinserção dos seus membros em todas as áreas da vida cotidiana (MALAVAZI, s.d)

De acordo com Cantele *et al* (2012) em seus estudos verificou que a criação dos CAPS é uma forma de inserção social e garantia de direitos de cidadania para todos sem distinção, inclusive aos pacientes de transtornos mentais. Desta forma, com esse tipo de tratamento extra-hospitalar a reabilitação social vai ocorrer e também vai reforçar os laços familiares e o convívio social.

A tabela 04 abaixo enfatiza os profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar do CAPs e suas funções e atribuições:

Tabela 4 – Equipe Multidisciplinar: funções e atribuições

Profissionais da Equipe Multidisciplinar	Funções e atribuições
Enfermeiro	No CAPS o papel do enfermeiro é de mediação, entre a a equipe e o usuário, atuando no planejamento das ações desde o

	acolhimento, triagem, ações na área administrativa e burocrática. O trabalho da enfermeira consiste em planejar, programar, liderar equipes de apoio, avaliar a assistência de enfermagem, atuar junto ao paciente e os familiares (TOWNSEND, 2002).
Psiquiatra	Nos centros de Atenção Psicossocial a função do psiquiatra é de líder da equipe multiprofissional e responsável pelo diagnóstico e tratamento nos casos distúrbios mentais, prescreve medicamentos, prescreve e avalia testes psicológicos e terapias. Os critérios de diagnóstico que são utilizados para transtornos psiquiátricos utilizados é do CID-10 Classificação Internacional de Doenças, publicado pela Organização Mundial de Saúde.
Psicólogo	A atuação do psicólogo está mais diretamente relacionada às ações educativas e preventivas. Promover atividades de resgate e fortalecimento da auto-estima e motivação dos pacientes, interação com a família dos usuários. Abre o espaço para tirar dúvidas, falar dos seus anseios e angústias.
Assistente Social	Sua atuação está diretamente em dar assistência para as entidades conveniadas, supervisionar locais de atendimento do CAPS, Creches, Albergues e outros. Sua função é reconhecer as necessidades dos indivíduos nesses locais e propor formas de ação para integrá-los na sociedade.
Auxiliar e o técnico de enfermagem	Sua atuação é no acolhimento dos usuários, dando informações e ajudando-os na intervenção reabilitativa do paciente no CAPS.

Fonte: Adaptado de PINTO (2008).

É necessário que além da formação em graduação, também, essa equipe esteja preparada e devidamente capacitada para lidar com as especificidades dos grupos atendidos, ou seja no caso específico dos grupos de dependentes de álcool e outras drogas, exige-se que os profissionais de cada área estejam preparados para atuar na problemática envolvida, nos aspectos sociais, físicos e psicológicos tanto do usuário quanto dos familiares.

Segundo Soares *et al* (2011) a equipe multidisciplinar que vai atuar no CAPS deve estar preparados não somente com o suporte teórico mas essencialmente com o prático, conhecendo essa realidade. Para tanto, não é uma tarefa fácil, requer que todos os

profissionais envolvendo revejam sua postura diante de si mesmo e do outro, buscando dessa forma ajudar o paciente na sua reabilitação psicossocial.

1.4 A proposta de redimensionar as práticas na atenção ao usuário de álcool e drogas

Vargas e Duarte (2011) apontam que em seus estudos foi detectado que os profissionais destinados a atuar com indivíduos com problemas com substâncias psicoativas no CAPS, na maioria dos casos, não tem a formação adequada, ou seja, não estão preparados para atuar com essa clientela. E, ainda que, os resultados revelam que não existe uma preocupação em investimentos em cursos, ou formas de lidar com o despreparo desses profissionais.

É preciso estar atento para o fato de que para conseguir êxito na proposta de redimensionar as práticas realizadas no CAPS e/ou CAPS ad, as unidades devem contar com equipe devidamente capacitadas para atuar com o usuário, a família e a equipe de multiatendimento. Esse despreparo tem contribuído para que os projetos não alcancem o resultado esperado que é atuar na ressocialização do usuário e da família.

Uma das formas de enriquecer a interação e contribuir para a proposta desinstitucionalização da atenção ao usuário do CAPS é a forma de inserir de forma efetiva a presença da família no processo. Uma das propostas mais significativas é a do genograma.

Athayde e Gil (2005) apontam como relevante a possibilidade do uso do genograma como suporte para o trabalho dos médicos das equipes de ESF. O genograma como instrumento de abordagem e facilitador na compreensão da dinâmica familiar. Relevante porque é reconhecida a importância da participação da família na atenção aos usuários de álcool e drogas. Trata-se de um instrumento de coleta de dados sobre a dinâmica da família, que os profissionais da saúde pode usar para entender a problemática do contexto no qual o usuário está envolvido.

O uso do genograma vem como contrapartida às ações fragmentadas, caracterizadas por atendimento individual e medicalizante que até então vinham sendo dispensadas aos usuários de álcool e outras drogas. Nessa estratégia, a família passa a ser objeto de atenção, como forma de abrangência para maior conhecimento do contexto de vida do usuário que está sendo atendido pelo CAPS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Material

2.1.1 Descrição da Área de Estudo

Estudo realizado no CAPS de Formosa – GO.

2.1.2 População e Amostra

Foi utilizada amostra populacional por conveniência, contando com 08 (oito) profissionais da saúde, que fazem parte do universo de atenção psicossocial do CAPS, que atende a população do município de Formosa-GO.

2.1.3 Instrumento de Coleta de Dados

O estudo foi realizado no mês de novembro de 2014, após autorização concedida pelos participantes. Tendo como instrumento questionário contendo 06 (seis) questões objetivas.

2.2 Métodos

2.2.1 Tipo de Estudo

A pesquisa de caráter exploratório descritivo, o método misto traz características específicas. As pesquisas podem ser classificadas, quanto aos tipos em meios e fins, quanto aos meios “a pesquisa será exploratória, realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado”. Nesse tipo de pesquisa pode-se utilizar a pesquisa bibliográfica e de campo (VERGARA, 2011, p.42).

As pesquisas descritivas tem como objetivo a descrição de determinadas características de determinada população ou fenômeno ou, então o estabelecimento de relação de variáveis. A proposta metodológica de pesquisa de campo foi desenvolvida de acordo com o modelo das pesquisas sociais, tendo como método a pesquisa de abordagem qualitativa (GIL, 2008). As pesquisas qualitativas preferencialmente utilizam os questionários como instrumento de pesquisa, por ser uma forma mais fácil de buscar informações sobre o tema pesquisado.

2.2.2 Critérios de Seleção de Amostra

Fizeram parte do estudo, profissionais de saúde, que estejam atuando no CAPS do município de Formosa-GO, independente da função que exerce e formação de graduação e, que consentiram em voluntariamente integrar a pesquisa.

2.2.3 Aspectos Éticos e Legais

A pesquisa foi conduzida de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, criado pelo Decreto nº 93933, de 14 de janeiro de 1987, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

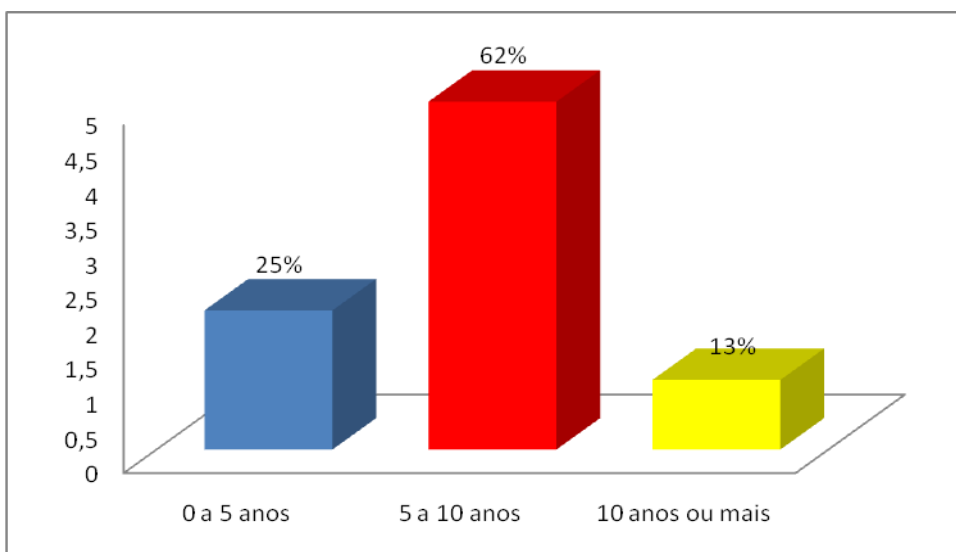
A base da pesquisa ora relatada está contida no questionário de seis questões, relacionado no Apêndice 01, aplicado no universo delimitado de profissionais do CAPS de Formosa-GO. O objetivo não foi discriminar nenhum participante por área de atuação, mas sim ampliar os conhecimentos sobre a equipe que atua no CAPS, a relevância de que os profissionais estejam devidamente preparados, limitações e dificuldades encontradas pelo grupo de profissionais e, quais são os fatores que dificultam o acesso desses profissionais à formação continuada nessa área.

Os diversos tipos de drogas são diferentes em sua composição, modo de ação e reação nos indivíduos que faz uso delas, que tem levado aos profissionais de serviço de saúde mental que atuam na área de drogas e dependências a serem contínuos pesquisadores e estudiosos para poderem acompanhar a mudanças do efeito colaterais e mudanças de comportamento e na epidemiologia de cada grupo de drogas que estão sempre lançadas no mercado.

Para saber se o serviço de saúde mental está acompanhando essa evolução no mundo das drogas, faz-se necessário que os profissionais envolvidos no atendimento aos usuários redimensionem constantemente suas práticas, portanto urge a necessidade de que eles estejam sempre em constante aprimoramento.

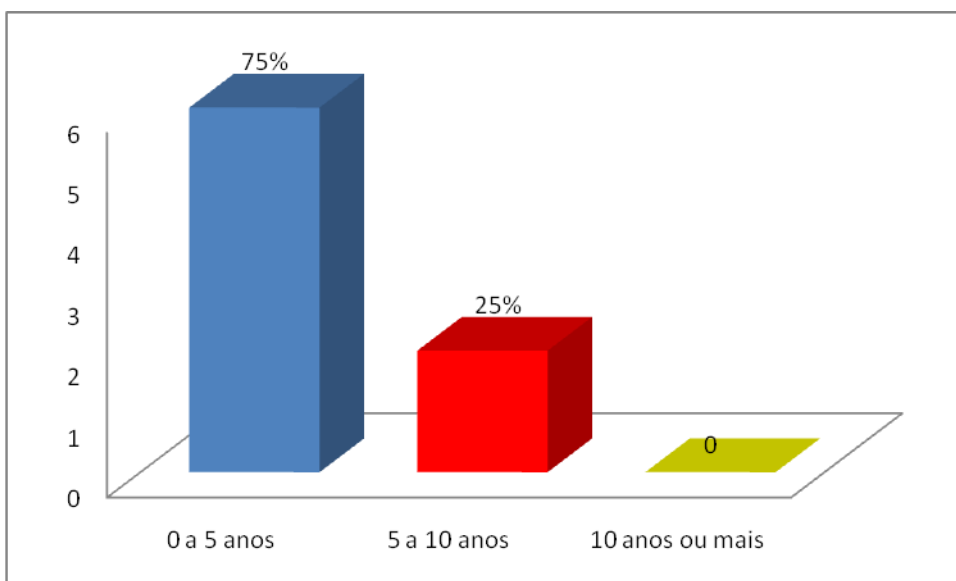
O CAPS Formosa-GO tem como ação prioritária e abrangência imediata para o atendimento psicossocial para pacientes em estado de sofrimento mental, acompanhamento e atenção para ressocialização e assistência a família dos seus usuários. A atenção ao usuário de álcool e outras drogas é oferecido em caráter emergencial, tendo em vista a comunidade não contar com os requisitos necessários para atendimento específico para o CAPS ad.

Essa unidade esta dentro das especificações e caracterizações do CAPS II, destinado ao atendimento da população até 200.000 habitantes, conta com equipe de multiatendimento: psiquiatra, psicólogo, assistente social e serviço de enfermagem. Após visita de socialização de conhecimentos, houve um trabalho de conscientização sobre os objetivos e relevância da pesquisa. Todos os profissionais concordaram em responder o questionário o que viabilizou o tratamento das informações de forma mais homogênea e direcionada.

Gráfico 01- Tempo de atuação na área de Saúde Mental

Fonte: Profissionais da saúde CAPS-Formosa-GO/2014

Os participantes da pesquisa estão na faixa entre 05 e 10 anos de atividades diretamente relacionadas ao atendimento na saúde mental, o que pode ser identificado como um ponto positivo, tendo em vista que a maioria (62%) já tem experiência de no mínimo 5 anos na área. 25% dos entrevistados tem até 5 anos e somente 13% tem mais que 10 anos de experiência na área de saúde mental e atenção ao usuário.

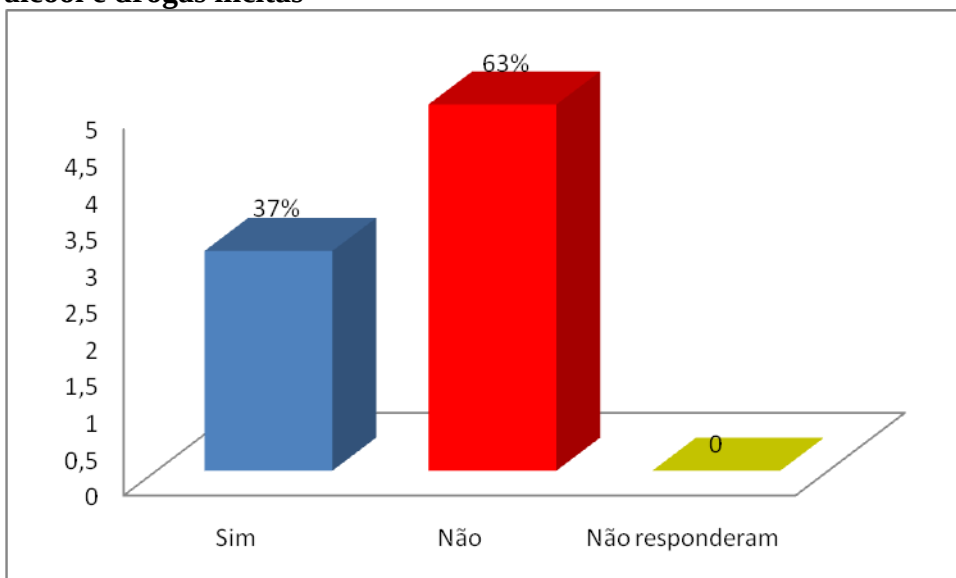
Gráfico 02 – Tempo de atuação no CAPS

Fonte: Profissionais da saúde CAPS-Formosa-GO/2014

A maioria dos participantes, 75% tem de 0 a 5 anos de atuação no CAPS e 25% tem de 5 a 10 anos, o resultado justifica-se tendo em vista que se trata de uma experiência relativamente nova para a comunidade de Formosa-GO. De acordo com informações complementares dos próprios participantes, anteriormente trabalhavam em unidades de saúde locais: Estratégia de Saúde da Família (ESF).

De acordo com as diretrizes que fundamentam as ações da atenção psicossocial ao paciente da saúde mental e de usuários de álcool e drogas, faz-se necessário que os profissionais envolvidos na área tenham cursos de formação e capacitação na área específica de atuação e especialização no atendimento específico a que se destina o CAPS. No caso da unidade de Formosa-GO, reconhece-se a necessidade de que os profissionais participem de cursos, oficinas, palestras e outras leituras sobre a atenção ao usuário de drogas lícitas e ilícitas, tendo em vista que a unidade atende, também, essa clientela.

Gráfico 03 – Cursos de formação de especialização e capacitação e atuação ao usuário de álcool e drogas ilícitas



Fonte: Profissionais da saúde CAPS-Formosa-GO/2014

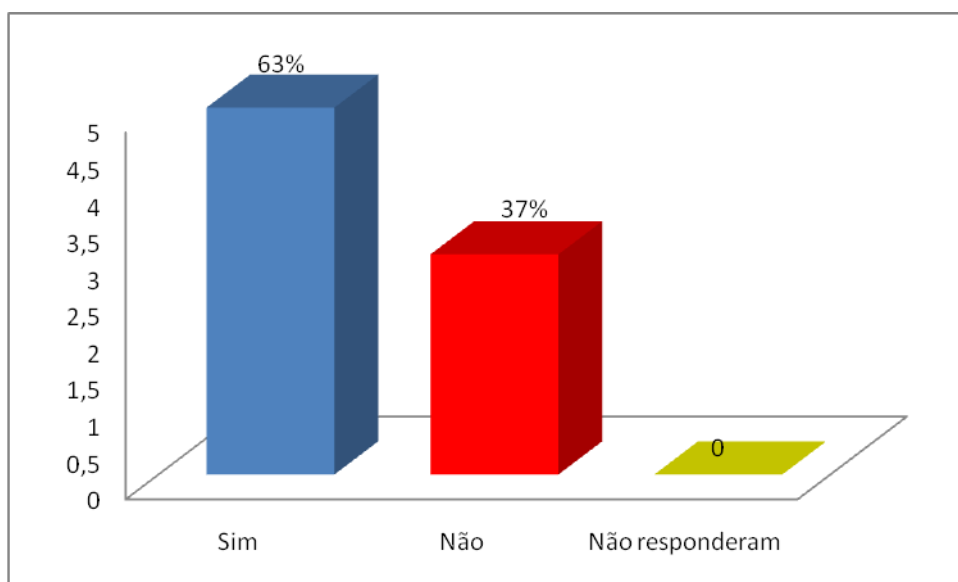
Um dado preocupante, encontrou-se nessa questão, pois encontrou o indicativo de 63% não fizeram nenhum curso específico de especialização e capacitação para atuar junto à usuários de álcool e drogas ilícitas; 37% afirmam que sim. Considera-se que é um baixo índice, dado a complexidade da clientela com as quais os profissionais lidam no cotidiano do CAPS.

Borges & Fujimori (2009) enfatizam a necessidade de que seja desenvolvido ações, pelos profissionais da saúde envolvidos nos projetos de redução de danos e ressocialização dos usuários, assim como para o apoio aos familiares dos mesmos como forma de minimizar a problemática das drogas para o usuário, a família e a sociedade de forma geral.

A problemática da droga não se restringe somente às questões de saúde, mas também às questões sociais. A reforma Psiquiátrica no Brasil trouxe mudanças significativas para atenção ao usuário, tendo em vista a implementação do CAPS e CAPS ad cujo objetivo é dar atenção à saúde mental da comunidade, priorizando pela desinstitucionalização, ou seja, diminuir a questão das internações psiquiátricos, ficando restrita para apenas que as pessoas com distúrbios mentais graves e impossibilitados do convívio social fiquem internadas. (BRASIL, 2005).

Por isso é tão importante ter profissionais preparados para possibilitar o desenvolvimento de dinâmicas de socialização, de parcerias e envolvimento com a comunidade para que a ressocialização de usuário possa acontecer com êxito e de forma produtiva.

Gráfico 04 – Dificuldades e limitações encontradas no acesso à formação continuada



Fonte: Profissionais da saúde CAPS-Formosa-GO/2014

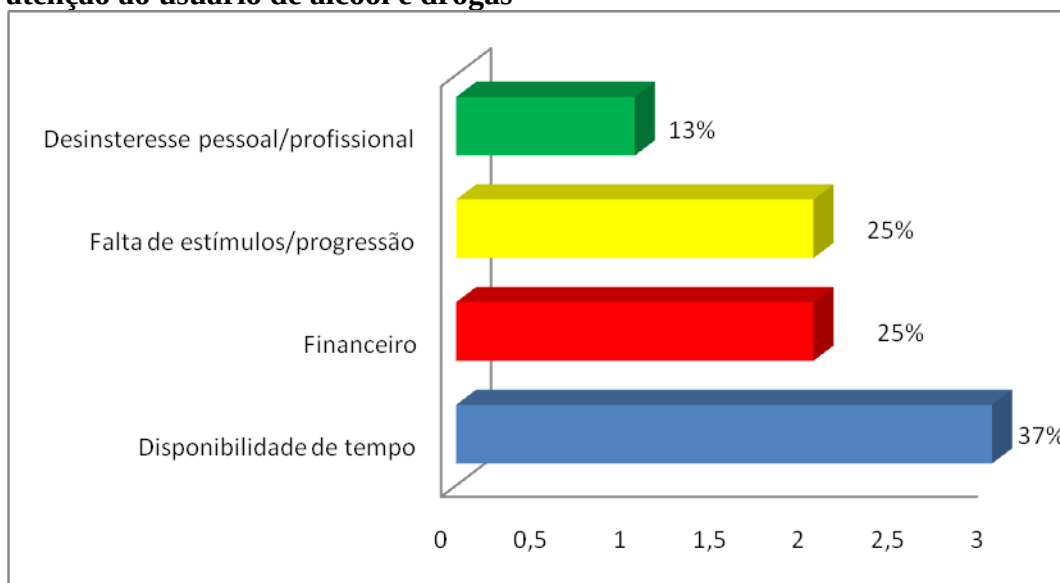
Os resultados apontam que 63% que não tiveram acesso à formação continuada, e afirmam que encontraram dificuldades e limitações para o acesso aos cursos, palestras ou oficinas. Os mesmos 37% que tiveram acesso confirmam que não encontraram dificuldades

no decorrer da busca às informações e conhecimentos na área específica de atenção ao usuário.

Para a questão seguinte houve um esclarecimento, para que somente àqueles que encontraram dificuldade para participar de cursos de formação continuada pudesse discriminar quais os fatores dentre as opções apontadas, os participantes consideraram que cooperaram para os resultados alcançados nos gráficos 04 e 05.

Vargas e Duarte (2011), desenvolveram estudos cujo objetivo foi identificar a formação em dependência química e as fontes de conhecimentos que por enfermeiros atuantes em CAPS, os resultados apontaram que os conhecimentos adquiridos na formação de graduação foram de forma falha e descontextualizadas

Gráfico 05 - Fatores que contribuem para falta de formação continuada na área de atenção ao usuário de álcool e drogas



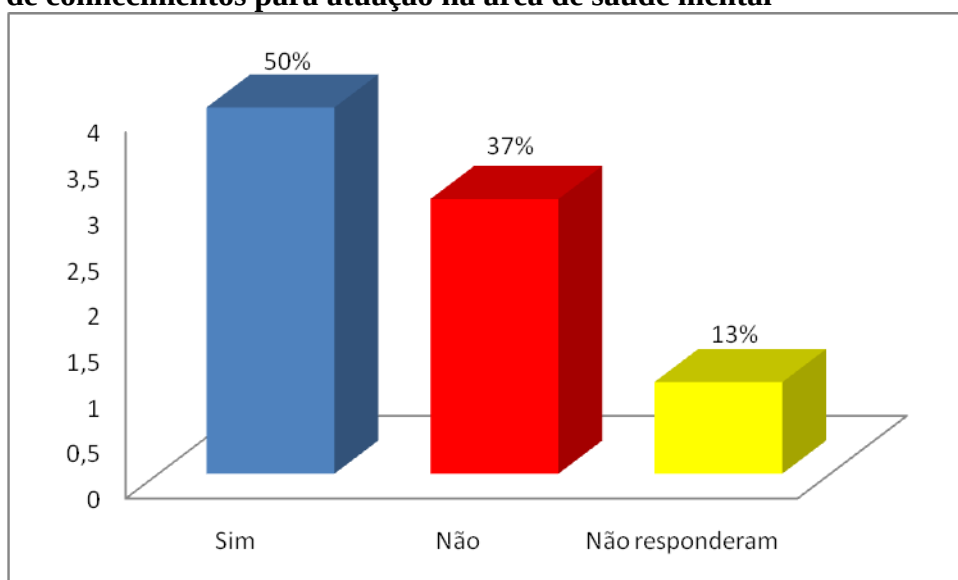
Fonte: Profissionais da saúde CAPS-Formosa-GO/2014

Os resultados da questão 05 apontam para a maioria das opções, com 37% dos votos para disponibilidade de tempo; com 25% das opções ficaram os itens dificuldades financeiras e falta de estímulos/progressão e, em último lugar com 13% das opções o desinteresse pessoal e profissional.

As duas primeiras opções estavam diretamente relacionadas às questões pessoais dos participantes e, as outras às questões profissionais como a falta de estímulos financeiros ou profissionais para a busca do conhecimento.

De uma forma geral percebe-se pouca preocupação das instituições com o despreparo dos profissionais envolvidos com a temática da saúde mental, especialmente com dependentes químicos e a dependência. A falta de informação na área de dependência química, ou seja, conhecimentos sobre drogas psicoativas, por exemplo, compromete o êxito das propostas do CAPS ad.

Gráfico 06 - Considera que o seu curso de graduação ofereceu suporte teórico necessário de conhecimentos para atuação na área de saúde mental



Fonte: Profissionais da saúde CAPS-Formosa-GO/2014

Levando-se em conta que a disciplina de saúde mental faz parte do currículo de curso relacionados à saúde de forma geral, tais como medicina, psicologia, enfermagem e assistência social. O objetivo dessa questão foi averiguar se os participantes acreditam que nnos cursos de graduação, cada um em sua área, receberam orientações, ou ainda, adquiriram conhecimentos necessários sobre drogas, dependência e aspectos físicos, comportamentais e sociais envolvendo à atenção aos usuários e aos familiares dos mesmos.

O resultado aponta que 50% dos participantes consideram que receberam suporte neccessário para trabalhar na área de drogas e dependências: 37% discordam, assinalando a opção não e 13% não responderam essa questão.

Vargas e Duarte (2011) trouxeram para a discussão a questão da falta de conhecimentos e de preparo dos enfermeiros para atuarem no CAPS ad, ou ainda no CAPS que por falta de instituição especializada no município, como é o caso da cidade de Formosa-GO abriga também esse tipo de atendimento. O despreparo de profissionais para atuar com dependente químico e a dependência constitui uma situação de enfrentamento para a saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento do uso das drogas e as repercussões negativas da dependência para os indivíduos e a sociedade tem justificado estudos e pesquisas na área, tendo em vista que as políticas públicas tem recebido investimentos na área de saúde mental, cujo objetivo é minimizar a problemática das drogas no seio da sociedade.

O conhecimento dos tipos de drogas e ação delas no corpo e comportamento do indivíduo usuário, torna-se fundamental para que os profissionais envolvidos na atenção psicossocial tenham preparo teórico e prático sobre questões relacionadas às drogas e a dependência.

Os Centros de Atenção Psicossocial prestam serviços em regime aberto e de atendimento à população usuária do SUS, que foram criados para o atendimento de pacientes com transtorno mental. No caso do CAPs ad. Destinam-se, especificamente, aos indivíduos em sofrimento em decorrência do uso e dependência de substâncias psicoativas. Esse atendimento destina-se à atenção aos usuários para tratamento, recuperação e inserção social dos mesmos, tendo como um dos principais objetivos a formação de novos hábitos, diminuir os casos de internações hospitalares.

Mas para que essa proposta alcance os resultados esperados pelo Ministério da Saúde, faz-se necessário que sejam identificados os fatores que contribuem para que mesmo com a implementação de CAPs em várias cidades brasileiras o número de usuários de álcool e drogas continua aumentando, inclusive entre os jovens e todas as classes sociais.

Um dos fatores identificados e apontados em vários estudos publicados, que colaboram de forma negativa para que a proposta desses centros de atenção não tenha êxito na maioria dos casos, é justamente, porque os profissionais que atuam nas equipes de multiatendimento não tenham conhecimento necessário sobre drogas e dependência.

Partindo dessa premissa, foi feito a opção por realizar pesquisa de campo envolvendo profissionais da área de saúde mental, que atuam no CAPs que esta em funcionamento na cidade de Formosa-GO, cujo objetivo foi identificar, pelas respostas dos participantes se eles tem consciência da importância da formação, especialização e capacitação dos profissionais atuantes na área de recuperação, minimização dos danos e ressocialização dos usuários e, oferecendo suporte aos familiares dos mesmos.

Compreendendo que a família é parte integrante do contexto de vida dos pacientes, atualmente, reconhece-se que a família deve estar engajada no processo de reconstrução da dignidade, autonomia e resgate da autoestima não só dos usuários, mas também de seus familiares. Levando-se em conta que quando um dos integrantes da família adoece, ele não o faz sozinho atinge de alguma forma todos os envolvidos no seu contexto de vida, ao se sentir incapacitado para resolver a problemática, toda a família passa pelo processo de sofrimento psíquico, o processo de resgate deve envolver todos os membros, em dinâmicas comunitárias.

Os resultados da pesquisa mostram que mesmo sabendo da importância de que os profissionais dentro desse processo, a maioria deles assumem que não fizeram e/ou fazem curso de especialização na área de ressocialização para usuários de álcool e drogas. Apresentando como justificativas: limitações e dificuldades de acesso e/ou permanência nos cursos de formação, e a principal delas foi a falta de disponibilidade de tempo.

É necessário destacar que a maioria dos participantes afirmam que não adquiriram conhecimentos necessários e, considerados fundamentais, nos seus cursos de graduação sobre drogas e dependência química.

Portanto, conclui-se que é fundamental o investimento de políticas pública na área de saúde mental, no que se refere à formação dos participantes da equipe de multiatendimento: psiquiatra, psicólogo, assistente social e equipe de enfermagem. Tendo em vista que mesmo com a proposta de diminuir o número e o tempo de internação e de medicação, ainda assim é fundamental que o grupo de profissionais da saúde esteja preparado para humanizar e cobrir de êxito a proposta do CAPs e CAPs ad.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C. M. C. H. de; FELIPES, L; DAL POZZO, V. C. O impacto causado pela doença mental na família. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, no. 6, Porto, dez de 2011.

ATHAYDE, E.S de; GIL, C.R.R. Possibilidades do uso do Genofoma no trabalho cotidiano dos médicos das equipes de Saúde da Família de Londrina. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 6, n. 2, p. 13-22, jun, 2005.

BORGES, A.L.V.; FUJIMORI, E. Condições de vida e saúde da população adolescente no Brasil. In: _____. (Org.). **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri: Manole, v. 1, p. 23-41, 2009.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 1996. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 1. Saúde mental. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Prestação de cuidados de saúde. 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf. Acesso em 20/01/2015.

BRISCHILIARI, A; WAIDMAN, M. A. P. O portador de transtorno mental e a vida em família, 2010. Disponível em: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=736. Acesso em 20/01/2015.

CANTELE, J; ARPINI, D. M; ROSO, A. A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental. **Psicol. cienc. prof.** vol.32, no. 4. Brasília 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000400011>. Acesso em 22/01/2015.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. Wikimedia, 2015. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Centro_de_Aten%C3%A7%C3%A3o_Psicossocial. Acesso em 10/01/2015.

DORNELLES, C. DSM-IV-TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. trad. Cláudia Dornelles, 4 ed. rev. Porto Alegre, Artmed, 2008.

FERIGOLO, M. **Prevalência do consumo de drogas na FEBEM**, Porto Alegre. Maristela Ferigolo; Fabiane Silva Barbosa; Elisangela Arbo; André Sérgio Malysz; Airtton Tetelbon Stein; Helena Maria Tannhauser Barros *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2007, vol.26, n.1, pp. 10-16. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000100006>.

FREGUGLIA, J; FONSECA, M. **Drogas e Sistema Nervoso. (2009)**. Disponível em: <http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/055-Toxicodependencia/Dependencias/Efeitosdroga.htm>. Acesso em 17/12/2014

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.
HANSEL, T. D. **A empregabilidade de pessoas com deficiências: possibilidades e limitações**. Cuiabá, Mato Grosso, Outubro, 2007.

MALAVAZI, G. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com dispositivos da reforma psiquiátrica. Disponível em: <http://www.sermelhor.com.br/espaco/centros-de-atencao-psicossocial-caps-como-dispositivos-da-reforma-psiquiatrica.html>. Acesso em 20/01/2015.

MUZA, G. M.; BETTIOL, H; MUCCILLO, G. e BARBIERI, M. A.. **Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1997, vol.31, n.1, pp. 21-29. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000100005>. Acesso em 20/12/2014.

PACHECO, M. L. **Oficina Intersetorial de Inserção Social, Geração de Renda e Trabalho**.(Texto).Curso de Especialização em Saúde Mental, Alcool e outras Drogas/UnB.(s.d)..

PINTO, P. da S. R. (2008). **CAPS – Centro de Atenção Psicossocial**. Disponível: http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_20820/artigo_sobre_caps_-_centro_de_aten%C3%87%C3%83o_psicossocial. Acesso em 23/01/2015.

PORTAL DROGAS. **Primeiro contato com drogas ocorre dos sete aos doze anos**. Revista Saúde & Vida Diagnóstico. Disponível em: http://www.drogas.org.br/drogas/home/Default_Noticia.asp?N=50

RINALDI, D. L; BURSZTYN, D. C. O desafio da clínica na atenção psicossocial. **Arq. bras. psicol.** v.60 n.2 Rio de Janeiro jun. 2008.

SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**/ Benjamim J. Sadock, Virginia Alcott Sadock; tradução Claudia Doernelles. et al. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SOARES, R. D; VILLELA, J. C; BORBA, L. de O; BRUSAMARELLO, T; MAFTUM, M. A. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**. vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100016>. Acesso em 24/01/2015.

UNODC. **O Relatório Mundial sobre Drogas** (2009), lançado hoje pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e ... Disponível em :

<https://www.unodc.org/.../2009/.../24-unodc-lanca-relatorio-mundial-sobre-drogas-2009.html>. Acesso 24-07-2013

VARGAS, D. de; DUARTE, F. A. B. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS AD): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área.

Texto e Contexto Enferm, Florianópolis, Jan-Mar, 20(1): 119-26, 2011.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. - 8 ed.- São Paulo: Atlas, 2011.

WHO (2002) **Neurociências: consumo e dependência de Substâncias Psicoativas:**

Resumo. Organização Mundial de Saúde; Genebra. World Health Organization Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf. Acesso em: 10/01/2015.

APÊNCICES

APÊNCIDE A

QUESTIONÁRIO

Senhores participantes a sua colaboração é fundamental para o êxito dessa pesquisa, desde já agradeço a cooperação de todos.

Questão 01 - Tempo de atuação na área de Saúde Mental

- ☐ 0 a 5 anos
- ☐ 5 a 10 anos
- ☐ 10 anos ou mais

Questão 02 – Tempo de atuação no Centro de Atenção Psicossocial – CAPs

- ☐ 0 a 5 anos
- ☐ 5 a 10 anos
- ☐ 10 anos ou mais

Questão 03 – Você participou (a) de cursos de formação de especialização e capacitação e atuação ao usuário de álcool e drogas ilícitas

- ☐ Sim
- ☐ Não

Questão 04 – Considera que encontrou dificuldades e limitações no acesso à formação continuada

- ☐ Sim
- ☐ Não

Questão 05 – Quais dos fatores contribuíram para a falta de formação continuada na área de atenção ao usuário de álcool e drogas, no seu caso específico.

- ☐ Desinteresse pessoal e profissional
- ☐ Falta de estímulo/progressão
- ☐ Problemas financeiros
- ☐ Disponibilidade de tempo

Questão 06 – Considera que o seu curso de graduação ofereceu suporte teórico necessário de conhecimentos para atuação na área de saúde mental

() Sim

() Não