

DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO COM JOVENS DE UM BAIRRO PERIFÉRICO NO MUNICÍPIO DE PARINTINS – AMAZONAS

CHEMICAL DEPENDENCE AND PUBLIC HEALTH: A STUDY WITH YOUNG PEOPLE FROM A PERIPHERAL DISTRICT IN THE MUNICIPALITY OF PARINTINS – AMAZONAS

DEPENDENCIA QUÍMICA Y SALUD PÚBLICA: UM ESTUDIO COM JÓVENES DE UM BARRIO PERIFÉRICO EN EL MUNICIPIO DE PARINTINS – AMAZONAS

Maria Eunisiete Gadelha de Souza¹; Gyane Karol Santana Leal²; Luzimere Pires do Nascimento³

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, turma especial Parintins. Endereço: Pecuarista Osmar Farias S/N, Jacareacanga, Parintins, AM, E-mail: enfnizi.gadelha@gmail.com. Contato: (92) 99290-2747

² Mestre em Educação e Ensino de Ciências na Amazônia e docente da Universidade do Estado do Amazonas-UEA/CESP, Endereço: Estrada Odovaldo Novo, S/N, Djard Vieira, CEP: 69152.470, Parintins, AM. www.uea.edu.br telefone: (92) 3533-3524. E-mail: gyanekarol26@hotmail.com . Contato: (92) 99191-3767

³ Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública pela Universidade Três Fronteiras-UNITER. Coorientadora do Artigo. Docente da Universidade do Amazonas-UEA/CESP. Endereço: Estrada Odovaldo Novo, S/N, Djard Vieira, CEP: 69152.470, Parintins, AM. www.uea.edu.br telefone: (92) 3533-3524. E-mail: mere.pires@hotmail.com .Contato: (92) 99132-6200

RESUMO

O presente artigo objetivou conhecer as dificuldades enfrentadas pelo usuário que busca tratamento e recuperação da dependência química. Para contemplar tal estudo, buscou-se conhecimentos teóricos referentes ao mecanismo de dependências e de bases legais que asseguram o oferecimento do tratamento na rede pública de saúde. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa pautada na análise de conteúdo e abordagem não probalística em rede, sendo os sujeitos da pesquisa 10 jovens do sexo masculino maiores de 18 anos e suas respectivas famílias e com 10 profissionais que atuam no Centro de Atenção Psicossocial Adolfo Lourido - CAPS do município de Parintins-Amazonas. Os resultados deram suporte para a formação e análise das categorias as quais permitiram concluir que são inúmeros fatores permeiam as dificuldades no tratamento e recuperação do dependente químico entre eles a privação de seus direitos constitucionais. E, portanto, faz-se necessário discutir políticas públicas pautadas no contexto saúde, como um direito de todos indistintamente.

Palavras-chave: Dependência química. Tratamento. Recuperação.

ABSTRACT

The present article aimed to know the difficulties faced by the user who seeks treatment and recovery of chemical dependence. In order to contemplate this study, we sought theoretical knowledge regarding the dependency mechanism and legal bases that ensure the treatment offered in the public health network. This was a qualitative research based on content analysis and a non-probabilistic approach in the network, the subjects of the research being 10 young men over 18 years of age and their respective families and with 10 professionals who work in the Center for Psychosocial Attention Adolfo Lourido - CAPS of the municipality of Parintins-Amazonas. The results gave support to the formation and analysis of the categories which allowed to conclude that numerous factors permeate the difficulties in the treatment and recovery of the chemical dependent among them the deprivation of their constitutional rights. And, therefore, it is necessary to discuss public policies based on the health context, as a right of all indistinctly.

Key words: Chemical dependency. Treatment. Recovery.

RESUMEN

El presente artículo objetivó conocer las dificultades enfrentadas por el usuario que busca tratamiento y recuperación de la dependencia química. Para contemplar tal estudio, se buscó conocimientos teóricos referentes al mecanismo de dependencias y de bases legales que aseguran el ofrecimiento del tratamiento en la red pública de salud. Se trató de una investigación cualitativa pautada en el análisis de contenido y abordaje no probalístico en red, siendo los sujetos de la investigación 10 jóvenes del sexo masculino mayores de 18 años y sus respectivas familias y con 10 profesionales que actúan en el Centro de Atención Psicossocial Adolfo Lourido - CAPS del municipio de Parintins-Amazonas. Los resultados dieron soporte para la formación y análisis de las categorías que permitieron concluir que son innumerables factores permean las dificultades en el tratamiento y recuperación del dependiente químico entre ellos la privación de sus derechos constitucionales. Y, por lo tanto, se hace necesario discutir políticas públicas pautadas en el contexto salud, como un derecho de todos indistintamente.

Palabras clave: Dependencia química. Tratamiento. Recuperación

INTRODUÇÃO

Droga é qualquer substância que tem a capacidade de atuar sobre um ou mais sistemas do organismo, produzindo alterações em seu funcionamento. O consumo de drogas pelos jovens está cada vez mais frequente em nossa sociedade. Tornando-se problema de saúde pública devido à gravidade dos problemas associados ao uso abusivo. O período de transição, tanto física quanto comportamental, torna o jovem vulnerável às drogas, tornando o uso de substâncias psicoativas ilícitas cada vez mais abusivas, sendo assim passa a utilizar as drogas não pelo prazer antes oferecido, mas sim pelo desprazer de ficar sem ela ⁽¹⁾.

Pode-se considerar a dependência química um grave problema de saúde pública, haja vista as implicações que o uso, o abuso e a dependência de drogas acarretam para a pessoa e para a sociedade. Os profissionais da área da saúde devem dar importância ao componente físico no momento da avaliação do usuário de substância psicoativa. Também, devem desenvolver competências básicas para atender essa demanda, pois, quando a dependência química não é detectada, ela pode acarretar problemas clínicos, psiquiátricos e sociais. Ressalta-se que os planejamentos das ações nos serviços de reabilitação devem ser voltados à atenção integral dessa população, visto que a política nacional do Brasil preconiza e assegura aos dependentes químicos o direito a um modelo de tratamento integrado e descentralizado ⁽²⁾.

O uso e abuso de substâncias psicoativas e conseqüentemente a dependência química representa um dos grandes dilemas sociais do século XXI, com impacto importante na saúde do indivíduo, da família, da comunidade e da sociedade em geral. O consumo progressivo da substância faz com que o indivíduo perca a liberdade de escolher ou não usar, já que o organismo adaptou-se ao prazer proporcionado pela droga e sente cada vez mais a necessidade incontrolável de consumir mesmo que, por vezes conheçam as conseqüências advindas desse consumo que vão desde os danos fisiológicos e neurológicos aos de desagregação familiar e aumento nos índices de violência ⁽³⁾.

Assim, o dilema da dependência química que assola a sociedade hodierna no atual século, também é uma realidade no contexto das famílias de Parintins e é um problema de saúde pública que requer não, somente, medidas paliativas, mas políticas sérias e comprometidas para o combate do mal que faz parte do cenário dos parintinenses. Em detrimento a situação problematizada questionou-se: Quais as dificuldades para o tratamento e recuperação do dependente químico no município de Parintins?

Para tanto, pretendeu-se alcançar os seguintes objetivos: conhecer as dificuldades enfrentadas pelo usuário que busca tratamento e recuperação da dependência química e oferecer subsídios teóricos concernentes a dinâmica do tratamento, além de mostrar para a sociedade os resultados obtidos com vistas a discussão de políticas públicas que venham ao encontro dos anseios dos atores envolvidos no

contexto da patogenicidade das substâncias psicoativas com ênfase no direito à saúde garantido pela Constituição Brasileira; identificar o que a legislação preconiza tratamento dos dependentes químicos; investigar os fatores que influenciam no tratamento e recuperação da dependência química e analisar por meio dos discursos subjacentes os anseios das famílias que vivenciam situações com dependentes químicos.

A temática dependência química justificou-se, visto tratar-se de um problema de saúde pública que assola a sociedade contemporânea propiciando impacto direto na dinâmica homeostática do usuário, além de potencializar os distúrbios psiquiátricos. “A dependência química de substâncias psicoativas é um transtorno psiquiátrico mundialmente conhecido dentro da saúde mental”⁽³⁾.

Contudo, a relevância, não, pautou-se somente no contexto individual dos males causado no dependente, já que o fenômeno tornou-se uma realidade alarmante, e o município de Parintins não está isento de tal problemática, pois a disseminação do uso abusivo de substância psicoativas entre membros das famílias é causa de transtornos na convivência e fomenta a violência no seio familiar desestruturando-a e ainda tornando-os atores secundários, co-dependentes no processo da dependência. Além disso, incide diretamente na sociedade, já que é um fator predisponente para a elevação de todas as formas de criminalidade

Para tanto, o resultado do estudo está disponibilizado para contribuir com sociedade parintinense com informações referentes às políticas que visem o tratamento e recuperação e reinserção do indivíduo na sociedade com subsídios teóricos e legais para a busca e implantação de assistência especializada no tratamento da dependência ou mesmo bases científicas para promover a discussão de políticas serias que venham ao encontro das necessidades da população no que concerne ao oferecimento de atendimento que contemple os distúrbios mentais associados ao potencial patogênicos das drogas psicoativas.

REFERENCIAL TEÓRICO

DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O uso de drogas atualmente é considerado um grave e complexo problema de saúde pública. Falar sobre drogas é discutir o processo saúde/doença, considerando-se os modelos que contribuem para a compreensão do fenômeno no momento atual e das estratégias de intervenção estabelecidas. Discutir a dependência química hoje exige uma reflexão sobre como a droga foi encarada ao longo da história, tendo em vista as questões de saúde/doença e os paradigmas hegemônicos em cada momento⁽⁴⁾.

A dependência química na atualidade corresponde a um fenômeno amplamente divulgado e discutido, uma vez que o uso abusivo de substâncias psicoativas se tornou um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade. Entretanto, falar sobre o uso de drogas, particularmente sobre a dependência química, traz à tona questões relacionadas diretamente ao campo da saúde, o que implica na necessidade de realizar uma reflexão sobre esse fenômeno no âmbito das concepções sobre saúde e doença, vigentes ao longo da história do homem, bem como no momento atual. Isso porque temas como saúde, doença e drogas sempre estiveram presentes ao longo da história da humanidade, embora cada período apresente uma maneira particular de encarar e lidar com esses fenômenos, de acordo com os conhecimentos e interesses de cada época ⁽⁴⁾.

A dependência química é um transtorno heterogêneo, visto que atinge pessoas de diferentes maneiras, afeta tanto seu corpo físico como suas relações interpessoais, por diversas razões, em diferentes meios e circunstâncias. A questão do uso abusivo de álcool e outras drogas têm sido tratadas, predominantemente, sob o ponto de vista biomédico, centrado na doença e na cura. Entretanto, as implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes e devem ser consideradas na compreensão global do problema. Pode-se considerar a dependência química um grave problema de saúde pública, haja vista as implicações que o uso, o abuso e a dependência de drogas acarretam para a pessoa e para a sociedade ⁽²⁾.

A dependência frequentemente envolve não apenas ingestão compulsiva de droga, mas também uma grande escala de comportamentos disfuncionais que possam interferir no andamento normal da família, local de trabalho e comunidade. Pode também colocar as pessoas em risco crescente de contágio de muitas outras doenças. Elas podem ser causadas por comportamentos, tais como condições precárias de moradia e saúde que comumente acompanham a vida de um dependente, ou devido aos efeitos tóxicos das drogas ⁽⁵⁾.

Disserta-se acerca dos sinais e sintomas que acometem o usuário fazendo uma abordagem sobre os aspectos fisiológicos das diferentes drogas com seus potenciais patogênicos destacando os quadros clínicos mais comuns que o dependente pode apresentar entre eles a intoxicação aguda caracterizada pelo consumo de uma ou mais substâncias e quantidade suficiente para interferir no funcionamento normal do organismo ocorrendo perturbações no nível de consciência, percepção, cognição, afeto e comportamento do indivíduo ⁽⁶⁾.

O uso nocivo/abusivo quadro caracterizado por um padrão episódico de consumo, em quantidade elevada, constituindo uma situação intermediária entre o uso de baixo risco e a dependência. A síndrome de abstinência conjunto de sinais e sintomas que ocorre quando o indivíduo diminui ou interrompe o consumo de determinada substância psicoativa, após o uso prolongado e/ou em altas doses. É provável que o paciente relate uma redução dos sintomas, com o uso posterior da substância (ex. uso de álcool logo pela manhã, para reduzir os tremores provocados pela abstinência).

E a Síndrome de dependência: conjunto de fenômenos fisiológicos e comportamentais, no uso de uma substância alcança prioridade na vida do indivíduo ⁽⁶⁾.

A Dependência Química é uma doença complexa. É caracterizado por busca compulsiva e algumas vezes incontrolável e uso que persiste mesmo diante de consequências extremamente negativas. Para muitas pessoas a dependência se torna crônica com possíveis recorrências mesmo após longos períodos de abstinência. A compulsão para uso de drogas pode tomar conta da vida de uma pessoa ⁽⁷⁾.

TRATAMENTO EFICAZ DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A dependência química, como um grave problema de saúde pública, necessita de atenção especial. Portanto, a área de saúde tem muito a realizar no que diz respeito ao uso de drogas e à promoção de saúde ⁽⁸⁾. Assim, trabalhar essa questão na nossa realidade exige um conjunto de ações específicas que envolvam melhorias tanto no tratamento em si, no caso da dependência já instalada, quanto em termos de promoção e prevenção ao uso de drogas, de acordo com o modelo biopsicossocial de saúde, o qual apresenta uma concepção holística do ser humano ⁽⁴⁾.

Um mesmo indivíduo pode tentar diferentes caminhos até encontrar o mais eficaz para si. De qualquer forma, a capacitação técnica dos profissionais envolvidos é essencial para obterem-se resultados positivos. Os tratamentos que têm se mostrado mais eficazes, na maior parte dos casos, são aqueles que utilizam abordagens multiprofissionais ⁽⁹⁾.

Pelo fato de que a dependência tem tantas dimensões e atrapalham tantos aspectos da vida de um indivíduo, o tratamento para tal doença nunca é simples. Deve ajudar o indivíduo a parar de usar drogas e a manter um estilo de vida livre de drogas enquanto adquire um andamento produtivo em família, no trabalho e em sociedade. Um programa de tratamento eficaz geralmente tem vários componentes, cada um direcionado para aspecto particular da doença e suas consequências ⁽⁵⁾.

Por representar um transtorno multifacetado e complexo, impossível discutir a questão do tratamento de pessoas com dependência de substâncias psicoativas sob única perspectiva. Ao procurar ajuda, o usuário se apresenta com diferentes demandas clínicas e sociais que afetam seu funcionamento e precisam ser consideradas individualmente ⁽³⁾.

Nesse sentido um único tratamento não é apropriado para todos os indivíduos. Combinar locais de tratamento, intervenção e serviços para os problemas e necessidades de cada indivíduo em particular é indispensável para o sucesso final ao retornar para o funcionamento produtivo na família, local de trabalho e sociedade. Outro ponto importante do tratamento constitui-se na oferta e disponibilidade pelo fato que os indivíduos dependentes em drogas podem estar duvidosos quanto a

iniciarem o processo de recuperação, assim aproveitar as oportunidades quando eles estão prontos é fundamental. Candidatos potenciais podem ser perdidos se o tratamento não estiver imediatamente acessível ⁽⁵⁾.

Assim um tratamento eficaz é aquele que atende às diversas necessidades dos indivíduos e não apenas ao uso de drogas é necessário um o plano de serviços continuamente avaliados e modificados quando necessário para garantir que às necessidades mutantes da pessoa. Um paciente pode precisar de combinações variadas de serviços e componentes de tratamento durante o curso da terapia e recuperação. Além de aconselhamento ou psicoterapia, um paciente às vezes pode requerer medicação, outros serviços médicos, terapia familiar, instruções aos pais, reabilitação vocacional, serviços legais e sociais. É fundamental que a abordagem do tratamento seja apropriada à idade, gênero, etnia e cultura do indivíduo ⁽⁵⁾.

Uma forte motivação pode facilitar o processo do tratamento o carinho da família, estabelecimento de emprego pode ser bastante significativo tanto na entrada para o tratamento quanto nos índices de retenção e o sucesso de intervenções no tratamento de droga. E ainda é necessário exercer a empatia e os princípios da comunicação terapêutica, pois o dependente químico necessita de uma abordagem que venha motivá-lo para a continuidade ao contexto de recuperação, diante disso os julgamentos de valor moral devem ser evitados para não aumentar a resistência ⁽³⁾.

PARÂMETROS LEGAIS DE DIREITOS A SAÚDE

De acordo com a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, ressalta que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação ⁽¹⁰⁾.

Em consonância com a Carta Magna, as diretrizes constitucionais da Lei do Sistema único de Saúde- SUS nº 8.080/1990, em seu artigo dois assegura que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício embasados nos princípios da universalidade, integralidade e igualdade, sem preconceito ou privilégios de qualquer espécie ⁽¹¹⁾.

A Lei de nº 11.343/2006 institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas e no artigo quatro faz referência a adoção de uma abordagem multidisciplinar com intuito de promover a reinserção social dos usuários e dependentes de drogas, bem como é de competência da Secretária Nacional de Políticas sobre drogas articular e coordenar as atividades de prevenção de definição de estratégias de tratamento de dependentes e ainda zelar pela execução ⁽¹²⁾.

Diante dessa proposição a Lei de nº 10.409/2002, dispõe que “o tratamento do dependente ou usuário será feita de forma multiprofissional e, sempre que possível com assistência de sua família”⁽¹³⁾.

Além das garantias disposta na Lei maior do país a Constituição Federal e das demais legislações acima mencionadas que dão suporte a institucionalização da saúde pública agrega-se a Lei nº10.216/2001 que dispõem acerca de indivíduos com transtornos mentais, visto que a dependência química constitui-se de um predisponente para os distúrbios de ordem mental, conclui-se ,entretanto, que apesar dos disposto expressarem direcionamento para a cobrança de políticas públicas voltadas para a efetivação de ambientes que favoreçam o tratamento para o dependente, ainda assim as leis em si são generalistas e não especificam de forma clara e objetiva as especificidade do tratamento ainda que este seja um direito subjetivo do indivíduo⁽¹⁴⁾.

O PAPEL DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O uso de drogas tem um impacto muito grande nas relações sociais e principalmente no âmbito familiar do usuário, portanto, para que haja uma possibilidade de recuperação a família é de fundamental importância, já que ela é um ponto de equilíbrio e sustentação e seus vínculos servem como base para reestruturação da vida dos dependentes⁽¹⁵⁾.

Entretanto, vale ressaltar o impacto que a família é submetida tendo vista o sofrimento que passa em detrimento o uso de drogas por seus membros, já que, o contexto emocional é tão devastador quanto as reações que o usuário de drogas possa a ter. Existem algumas características que são peculiares aos impactos pelo qual a os membros da família passam, em primeiro momento ocorre o mecanismo de negação, tensão e desentendimento e a não aceitação de tal fato do uso abuso das substância entorpecentes, entretanto o quadro se agrava com mentiras e cumplicidades e com ilusão de que as drogas não estão causando maiores problemas familiares⁽¹⁶⁾.

Em consequência de todo a dinâmica desestruturação familiar. Seus membros acabam por assumir papéis rígidos e previsíveis, servido de facilitadores, já que, as famílias se responsabilizam por atos que não são seus, propiciando ao dependente químico se eximir de responsabilidades e da oportunidade de perceber as consequências do uso abusivo das drogas. Assim essas atitudes diante da problemática incide na exaustão emocional, podendo surgir graves distúrbios de comportamentos e de saúde todos os envolvidos nesse ambiente familiar.

Nesse sentido, o desespero e a fragilidade emocional pelo qual a família está passando é tão grande que quase sempre atrapalha de exercer adequadamente seus papéis. Assim é importante que a família que possui um membro com dependência química receba assistência de profissionais

qualificados e sensíveis, capacitados para prepara-la ao enfrentamento da situação visto que a família representa a principal rede de apoio desse indivíduo ⁽¹⁷⁾.

Enfim, a família também precisa ter um acompanhamento terapêutico para aprender a lidar com as situações imposta pelo familiar dependente químico, pois essa sofre uma sobrecarga de seu familiar acometido pela dependência, visto ser submetida a desgastes físicos e emocionais e com potencial significativo para o adoecimento.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa pautada na análise de conteúdo, onde buscou-se conhecimentos pertinentes as dificuldades que assolam o tratamento e recuperação do dependente químico. Nesse sentido Gil ⁽¹⁸⁾ diz que o método qualitativo é o mais indicado por tratar-se de dados subjetivos, uma vez que permite o contato direto com sujeito pesquisado e pode se ter a percepção de aspectos reveladores tanto na fala como no silêncio, obtendo-se uma referência a seu respeito e do mundo que o cerca.

A análise de conteúdo ⁽¹⁹⁾ se presta a analisar diferentes fontes de conteúdo, (verbais e não verbais) e a fecundidade do subjetivismo.

O presente estudo foi realizado em um bairro periférico com uma população de 1.880 moradores, dentre os quais constam de jovens e adolescentes em situação de risco para o uso de drogas e pela existência de indivíduos consumidores de substâncias entorpecentes e no Centro de Atenção Psicossocial Adolfo Lourido - CAPS), no município de Parintins-Amazonas distante 350 km da capital Manaus, cuja a população é estimada em 112.716 habitantes. O centro acima citado, atende 712 clientes que apresentam transtornos grave, persistentes, leves, depressões e processos esquizofrênicos bem como sequelados pela dependência química ⁽²⁰⁻²¹⁾.

Os colaboradores desta pesquisa foram 10 jovens maiores de 18 anos do sexo masculino, residentes em um bairro periférico e suas respectivas famílias e 10 profissionais que atuavam no CAPS compondo a equipe multidisciplinar, sendo: Enfermeiro (a), técnico de enfermagem, Pedagogo, Assistente Social, Psicólogo e Educador Físico.

Utilizou-se da abordagem de amostragem não probalística, pois o emprego deste tipo de amostra não requer expressividade numérica da população e dos elementos selecionados ⁽²²⁾.

Não existe a preocupação do pesquisador em selecionar uma amostra com base em critérios estatísticos de proporcionalidade e representatividade em relação ao universo pesquisado. A ocorrência mais comum é a seleção da amostra com base no julgamento do próprio pesquisador, além do que a representatividade dos colaboradores submetidos a investigação torna-se mais qualitativo do que quantitativo ⁽¹⁸⁾.

A seleção da amostragem dos sujeitos foi a contatação em rede (também chamada de bola-de-neve ou em cadeia). Nessa abordagem, solicita-se que os primeiros membros da amostra indiquem outras pessoas que atendam aos critérios de elegibilidade ⁽²³⁾. Abarcando essa metodologia de abordagem realizou-se o primeiro contato com o usuário para uma conversa previa sobre o estudo em desenvolvimento e onde se estabeleceu lugar e hora para a efetivação das entrevistas as quais foram implementadas de acordo com a disponibilidade de cada sujeito participante do estudo.

Foi considerando, no quantitativo de depoimento, o critério de saturação teórica, nessa técnica o número de participantes é definido quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado produtivo persistir na coleta de dados, significando que informações fornecidas por novos participantes não seriam relevantes para o aperfeiçoamento da reflexão ⁽²⁴⁾.

Como critérios de inclusão foram elencados jovens que declararam envolvimento com drogas ilícitas; familiares dos dependentes; funcionários do CAPS. E como critérios de exclusão menores de idade; jovens que se declararem não usuários de drogas ilícitas; jovens que estejam sob efeito de drogas no momento da entrevista ou que apresentavam-se em crise aguda de abstinência ou ainda participantes com perturbações mentais graves.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas de acordo com o parecer 1.958.804 no dia, 18.04.2017. Onde exaltou-se a relevância do estudo no que compete os aspectos sociais e científicos para a comunidade, bem como avaliou de forma positiva a escolha da metodologia para a pesquisa e por conseguinte a análise e discussão dos resultados pautados em categorias e embasados no referencial teórico.

Os sujeitos abordados para a referida pesquisa receberam um termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, para fins de regulamentação de sua participação contendo os aspectos éticos preconizados nas normas de pesquisa envolvendo seres humanos na Resolução 466/12. E com intuito de eliminar ou mesmo minimizar os impactos e riscos para a integridade dos sujeitos participantes foi assegurado confidencialidade da entrevista e prestados os devidos esclarecimentos e objetivos acerca da pesquisa, e ainda foi realizada a leitura do TCLE para a devida autorização e também oferecer ao pesquisado a liberdade de recusa ou de se negar a responder os questionamentos e de se retirar do estudo no momento que lhe convir.

No que compete aos benefícios esperou-se contribuir com a sociedade com informações científicas e conhecimentos pertinentes a dependência química, a dimensão do transtorno social e, principalmente redimensionar o olhar sobre o dependente e trazer para discussão o tratamento disposto em lei e evidenciar essa questão aos integrantes da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada na residência dos atores envolvidos no contexto da pesquisa e nas dependências do ambiente de trabalho dos funcionários, preservando assim, o sigilo e privacidade necessária de forma que não houve interferência no decorrer da coleta de dados.

Utilizou-se de uma entrevista semiestruturadas, cuja modalidade desta prevê a possibilidade de manter o foco no interesse da pesquisa e procura o sentido particular da experiência. A entrevista semiestruturada especifica as áreas que devem ser exploradas, mas não estrutura as perguntas, nem a sequência destas. No que compete a identificação dos participantes da pesquisa, foram assim identificados: usuários utilizou-se da letra U e números cardinais em sequência, os familiares foram usados as letra I para irmão (a), P de pai e M de mãe, e dos profissionais da saúde primou-se pelas iniciais das funções exercidas pelos componentes da equipe multidisciplinar do CAPS, sendo E de enfermeiro (a), TE de técnico em enfermagem, P pedagogo, AS assistente social, PS psicólogo e EF educador físico. As falas dos colaboradores pautaram-se no contexto linguístico em qual estão inseridos e procurou-se manter o mais fidedigno possível ⁽¹⁸⁾.

No que compete a análise dos resultados pautou-se na análise de conteúdo. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. Constitui-se da análise do comportamento humano e envolve etapas distintas para se fazer o processo de análise dos dados coletados. Para tanto foram realizadas a pré-análise com decodificação, leitura e audição do material coletado e ainda a exploração e codificação para formulação de categorias e análise, e finalmente a interpretação dos resultados obtidos respaldadas no referencial teórico ⁽²⁵⁻²⁶⁾.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Apresentar-se-á os dados advindos das entrevistas semiestruturadas e da observação sistemática de aspectos que estão intrínsecos nas mensagens expressadas nas falas, nos gestos fisionômicos, além das percepções emanadas das leituras realizadas a partir do contexto social e dos discursos implícitos apresentados pelos participantes da pesquisa. A partir desses descritores elencou-se as categorias seguintes: Meio e necessidade corpórea favoráveis ao uso de substâncias, conhecimento deficitário dos males causado pelo uso abusivo das drogas, dos mecanismos legais e ambientes de referência para o tratamento, impotência diante do vício e fragilidade frente ao preconceito, família: dor, angústia e revolta e tratamento e recuperação na visão dos profissionais da saúde.

MEIO E NECESSIDADE CORPÓREA FAVORÁVEIS AO USO DE SUBSTÂNCIAS

A dinâmica social a qual fazem parte, a convivência com o mesmo círculo de amizades e as necessidades veiculadas pelo organismo do indivíduo constituem-se de fatores preponderantes para o uso contínuo das drogas e em consequência ocorrem as interferências homeostáticas do ator envolvido na problemática da dependência, já que o desejo e a ânsia pelo consumo associado ao meio os tornam mais fragilizados e propenso ao uso constante como é perceptível nas falas dos indivíduos quando abordados a respeito das dificuldades concernente a busca pela recuperação. Ressalta-se nesse sentido que o dependente químico necessita modificar o círculo social de amizades com o qual compartilha o uso de substâncias psicoativas, apesar de a prática evidenciar que esta é uma das maiores dificuldades enfrentadas por estes indivíduos ⁽¹⁵⁾.

[...] “se eu sair de casa sempre encontro os mesmos amigos, aí né” [...] (U 1).

[...] “a gente sai vai pros mesmos lugares de sempre, continua a vidinha de sempre de dá uns pega encontrar os parças⁴” (U 2).

[...] “Construir um ciclo de amizades que todo mundo usa praticamente” [...] (U 3).

[...] “Pra onde tu vai com teus amigos tá no meio do vício [...] todo mundo tem, todo mundo te convida é difícil dizer não” (U 4) (ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS, 2017).

O mecanismo fisiológico do organismo já adaptado ao prazer proporcionado pelo consumo das substâncias é maior que a vontade de parar e de vencer a ânsia da satisfação corpórea, essa vertente é confirmada nas falas e nos gestos de nervosismo e ansiedade caracterizado pelos olhares furtivos, deprimidos e sem expressividade e movimentos constantes e involuntários de cabeça e das mãos dos atores contatados na pesquisa.

[...] “eu acho que já tô inviciado o meu corpo pede a porcaria” (U 5).

[...] “tento parar, mas o desejo do corpo é maior do que eu e ainda tem os cara (U 6).

[...] “daí digo que vô parar daí arrumo algum e chego nos moleques” (U 7). (ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS, 2017).

A Dependência Química é uma doença complexa. É caracterizado por busca compulsiva e algumas vezes incontrolável e uso que persiste mesmo diante de consequências extremamente negativas. Para muitas pessoas a dependência se torna crônica com possíveis recorrências mesmo após longos períodos de abstinência. A compulsão para uso de drogas pode tomar conta da vida de uma pessoa ⁽⁷⁾.

⁴ Gír. Termo: *parças*: parceiros, colegas, companheiros.

CONHECIMENTO DEFICITÁRIO DOS MALES CAUSADO PELO O USO ABUSIVO DAS DROGAS, DOS MECANISMOS LEGAIS E AMBIENTES DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO

O vago conhecimento acerca da patogenicidade decorrente do uso abusivo das substâncias entorpecentes associado a informação parcial de bases legais e de ambiente que ofereçam possibilidades para o tratamento somam-se de fatores relevantes no contexto das dificuldades que assolam significativamente o direcionamento na busca de resolutividade da dependência química.

Essas dificuldades são constatadas por meio da verbalização dos atores envolvidos no estudo.

[...] “bom sei que são vários as doenças do vício, mas no momento não sei dizer” (F).

[...] “acho que afeta os pulmões apenas e os neurônios se não me engano” (U 8).

[...] “só sei que tudo passa quanto a parada tá na mente, mas depois não sei o que acontece com meu esqueleto” (U 1) (ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS e FAMILIARES, 2017).

Quando se trata de dependência é importante ressaltar que há aspectos físicos, psicológicos e sociais que afetam o usuário, pois se trata de uma doença, a droga provoca modificações no cérebro que faz o organismo se adaptar, de acordo com a OMS, com ênfase no CID-10 (CÓDIGO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS), o uso de substâncias psicoativas é considerado doença, causa transtornos mentais decorrentes do uso classificados de transtornos mentais.

Os conhecimentos deficitários dos aspectos legais e de ambientes propícios ao tratamento são marcadores que dificultam a busca por melhoria do quadro clínico do indivíduo acometido pela dependência.

[...] “eu não sabia que tem lei agora que tô sabendo vô atrás quem sabe né”? (U 2).

[...] “tenho vontade de parar, não sei onde procurar tratamento... acho que é particular né”? (U 3).

[...] “a gente tenta levar ele pra igreja pra vê se melhora, aqui não tem tratamento” (P).

[...] “acho que aqui em Parintins não tem tratamento, tudo é muito difícil e até agora só ouvi falar de lei da saúde” (I). (ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS E FAMILIARES, 2017).

Apesar de a Constituição Brasileira afirmar que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, e a Lei 10.216, legitimar o direito aos usuários o tratamento, constata-se, entretanto, que os dependente e familiares são conhecedores parciais dessas informações de cunho legal e que lhes asseguram a possibilidade de buscar o tratamento, apesar da generalização é possível fazer valer esse direito constitucional ⁽¹⁴⁾.

IMPOTÊNCIA DIANTE DO VÍCIO E FRAGILIDADE FRENTE AO PRECONCEITO

Além dos discursos expressados pela fala dos participantes quando questionados acerca de se absterem do consumo constatou-se que apesar de admitirem o fato de serem usuários de substâncias psicoativas negam o estado patológico, contudo tem-se a percepção da existência de um sentimento de culpa, vergonha e medo da exposição e principalmente do julgamento expresso pela família e sociedade, já que eles são vistos como os malfeitores e não como doentes necessitando de tratamento e possível recuperação. Tal situação foi notória nas expressões verbais por eles utilizados e no tracejo fisionômico o qual observou-se concomitante ao processo das entrevistas.

[...] tento ficar em casa, não sair, mas chega o momento que não consigo e vou pra rua daí é um passo para cair em tentação daí quebra um e pronto. Fica de boa (U 4).
 [...] eu quero parar e não consigo é mais forte que eu, mas não acho que tô doente (U 5).
 [...] já parei uns dias e volto novamente, mas isso não é doença é só vontade (U 6).
 (ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS, 2017).

Em detrimento a problemática avalia-se que os prejuízos, cognitivos e relacionais causados pela substância são em sua maioria irreversíveis, progressivos e passam despercebidos pelo indivíduo. Os danos físicos e sociais quando percebidos impulsionam, ainda mais, o dependente químico a uma incansável busca pelos efeitos das drogas ⁽²⁷⁾.

Assiste que essa é a única doença da qual o doente não deseja tratamento, já que não reconhece como tal, nem consegue deixar de usar a droga, em vista a dependência a que se mostra com o uso ⁽²⁴⁾.

[...] “fico querendo parar, porque quando tô na rua o pessoal me olha como se fosse criminoso” (U 7).
 [...] “o pessoal te olha diferente, te chama de viciado, [...] já fui chamado de fracassado, que não presto pra nada” (U 8).
 [...] “daí o vizinho disse toma cuidado com esse aí que ele é maconheiro” (U 1).
 [...] “em casa mesmo sou chamado vagabundo que só sirvo pra dá trabalho e não presto pra nada, ai que eu vou pra rua mesmo” (U 2). (ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS, 2017).

Com base nos discursos e observações é pertinente salientar que a dependência química interfere, não somente, na dinâmica homeostática do usuário, mas também diretamente no âmbito familiar e social que não vê o dependente químico como um doente necessitando de tratamento, pois interpreta a realidade vivenciada por ele a luz de sua ignorância acerca da patologia e de conceitos prontos perpetuados por julgamentos, condenação e preconceitos os quais foram constatados pelo vocabulário explícitos nas falas dos sujeitos pesquisados.

FAMÍLIA: DOR, ANGÚSTIA E REVOLTA

É perceptível nos discursos, nos gestos e nas palavras não ditas pelos familiares dos dependentes químicos a dolorosa angústia de não saber como lidar com a situação por eles vivenciada nesse desespero ocorrem as desavenças, revoltas e a dor por se sentir impotente diante da problemática inerente ao uso abusivo de substâncias entorpecentes por parte de membros da família. Assim esse contexto de cunho familiar também constituem-se de motivos para não aderir o tratamento com vistas ao processo de recuperação, pois o relacionamento entre a família e o dependente é extremamente doloroso e ambos buscam desesperadamente, um meio eficaz de fugir desse sentimento que evidenciou-se na expressividade da verbalização explícita e implícita.

- [...] “ele se enraivou e brigô com o irmão, acho que tava fora do limite tinha usado droga daí eu digo pra ele que só causa problema na família” (P).
- [...] dói muito vê ele desse jeito, mas não posso fazer nada ele que quer tá assim” (M).
- [...] “já tentei levar ele pra Fazenda Esperança, mas ele desistiu, eu vou é desistir dele” (I)
- [...] “ele é muito teimoso, só ele que é o certo ninguém pode opinar que ele não aceita daí briga com todo mundo” (I).
- [...] “já cheguei mandar ele sair de casa, mas ele não vai” (P).
- [...] “aqui em casa a mamãe faz todas as vontades dele parecesse até que é ele que manda em casa” (I).
- [...] “não sei mais o que fazer é desesperador ver teu filho morrendo dia após dia e tú não poder fazer nada” (M).
- [...]” ele leva as coisas daqui de casa para sustentar o vício, é tão difícil conviver com isso” (M). (ENTREVISTA COM OS FAMILIARES, 2017).

Diante dos relatos proferidos pelos familiares dos dependentes constata-se que o seio familiar encontra-se em um estado patogênico advindos da convivência com o usuário de substância, não possuindo suporte emocional para lidar com problemática da dependência, visto que, também tornaram-se co-dependentes.

As consequências do uso de drogas vão além dos danos individuais e orgânicos, uma vez que interferem diretamente no contexto familiar, transformando os membros da família em co-dependentes, causando desagregação familiar, sofrimento e desolação ⁽²⁹⁾.

TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O não oferecimento de estrutura física adequada, a falta de profissionais permanentes para compor a equipe multidisciplinar, de forma a atender na integra as necessidades dos usuários e o acompanhamento familiar, além do abandono do tratamento pelo dependente químico, corroboram nas dificuldades para a efetivação ou mesmo eficiência, quiçá eficácia do tratamento com vistas à dinâmica da recuperação, pois apesar dos esforços desprendidos pelos profissionais atuantes nesse

ambiente voltado para doenças de cunho mental é perceptível a angústia captada nas falas destes e de um sentimento de impotência diante da grandiosidade da problemática e da inoperância dos mecanismo legais para se fazer valer o que é preconizado nas legislações, ou seja, o direito integral a saúde.

[...] “aqui não é uma instituição direcionada para essa demanda, mas nós temos aqui por conta do uso abusivo de álcool e drogas pessoas sequeladas e essa demanda é muito grande em Parintins chega a ser preocupante” (T.E).

[...] “o CAPS é o dois e funciona só pela parte da manhã com os atendimentos, oficinas e alimentação para aqueles que já são sequelados pelas drogas” (P).

[...] “o nosso CAPS, não tem estrutura compatível para o atendimento da demanda dos dependentes de substâncias psicoativas aqui no município, mas sempre buscamos atender aqueles que nos procuram, nem que seja para conversar” (E).

[...] “nós temos uma equipe que trabalho com essa demanda, mas não é o suficiente para todo o atendimento, além do que, no momento estamos sem psiquiatra” (AS).

[...] “para o tratamento e possível recuperação trabalhamos com as oficinas e medicamentos, a instituição não é própria para fazer esse trabalho na integra” (PS).

[...] “ aqui não é um CAPS ad, mas procuramos atender quem nos procura, entretanto o próprio usuário abandona a possibilidade do tratamento” (P).

[...] “a falta de apoio das famílias atrapalha o processo de tratamento, eles nos procuram e depois somem” (EF).

[...] ‘ a resistência ao tratamento pelo usuário e a falta de apoio familiar são dificuldades que enfrentamos no acompanhamento’ (E) (ENTREVISTA COM OS FUNCIONÁRIOS DA CAPS, 2017).

Diante das dificuldades constatadas mediante os relatos verbais dos profissionais que mesmo sem a formação completa da equipe multidisciplinar fomentam o desenvolvimento de um trabalho significativo para a população que ali busca alívio para as dores e patologias diversas é preciso que se dissemine o conhecimento a respeito das competências do Estado em oferecer possibilidades para o tratamento de forma a suprir as peculiaridades das distintas patologias. Tendo em vista os preceitos constitucionais em seu artigo 196, onde ressalta que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Em consonância com a Carta Magna, as diretrizes constitucionais da Lei do Sistema único de Saúde- SUS nº 8.080/1990, em seu artigo dois assegura que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício embasados nos princípios da universalidade, integralidade e igualdade, sem preconceito ou privilégios de qualquer espécie ⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados e discutidos, permitiu a constatação que fatores distintos permeiam as dificuldades que assolam o tratamento e recuperação do dependente químico, dentre eles estão presentes o contexto social vivenciado pelo usuário, a necessidade física de manter o vício tornando o organismo impotente, barreiras advindas do preconceito e do convívio familiar, além de espaços físicos e composição da equipe multidisciplinar que não condiz com os preceitos institucionalizado pelas leis que fundamentam este trabalho, ou seja, saúde como um direito de todos.

Faz-se necessário, nesse sentido, que se busque diferentes abordagens para compreender o contexto sombrio da dependência química, do mundo e das dificuldades que cerca o dependente e principalmente se ter a percepção da existência um ser humano doente que não precisa de julgamento e nem viver a margem do processo social no que concerne o direito a saúde, apesar de que o uso abusivo de substância entorpecentes não o deixe perceber, por muitas vezes, o estado patológico que se encontra e nem de conceber a ideia que a patologia pode ser determinante para a desagregação familiar.

É preciso, portanto, discutir com seriedade políticas públicas que venham ao encontro das necessidades e dificuldades enfrentadas pelo usuário, família e profissionais da saúde no que compete a promoção, prevenção com ênfase principal no tratamento com vista a recuperação.

REFERÊNCIAS

1. LIMA, R.C. A história oral de vida dos adolescentes dependentes químicos, internados no setor de psiquiatria do Hospital Regional de mato Grosso do Sul para tratamento de desintoxicação. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. SMAD, 2008.
2. SILVA, Luiz Henrique Carlos da (*et al*). Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. Esc. Anna Nery. 2010 [http:// dx. doi.org/10.1590/S0102-377200900020008](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-377200900020008). Acesso em: 23/09/2016.
3. CARVALHO, Marisol Bastos de. Psiquiatria para enfermagem/ organização. São Paulo: Rideel. 2012.
4. PRATTA, Elisângela e SANTOS, Manoel. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. Psic: Teor. E Pesq. 2009. Vol. 25, n. 2, pp. 203-211. ISSN 0102- 3772. Disponível: [http:// dx.doi.org/10.1590/S0102- 377200900020008](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-377200900020008). Acesso em: 15/10/2016.
5. MORAES, Luiz Gustavo. Dependência química: os 13 princípios do tratamento eficaz (NIDA). 31 de maio de 2011. Disponível em: dependenciaquimica.webnod.com.br/new/tratamento-nida/. Acesso em: 27/10/2016.

6. MACIEL, Carlos, Dependência Química. 2014. Disponível em: <[Http://www.heal.org.br/html](http://www.heal.org.br/html) >. Acesso em: 02 de abril 2016.
7. Princípios de Tratamento da Dependência Química. Disponível em: <http://www.magalihemzo.com.br>. Acesso em: 19 de outubro de 2016.
8. GELBCKE, F.L.; PADILHA, M.I.C.S. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. Texto e Contexto de Enfermagem, 2004.
9. Núcleo Einstein de Álcool e Drogas do Hospital Israelita Albert Einstein-NEAD. Disponível em: <http://www.einstein.br/alcooledrogas>. Acesso em: 20 de outubro de 2016.
10. BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituição%20C3A7ao.html.
11. BRASIL, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
12. BRASIL. Lei nº 11.343, 23 de agosto de 2006. Diário Oficial da União, de 24 de agosto de 2006.
13. BRASIL, Lei nº 10.409 de 11 janeiro de 2002. Dispõe sobre a prevenção; publicada no Diário Oficial da União - Seção 1 -Página 1. Disponível: ><http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10409-11-janeiro-2002-433359-norma-pl.html><
14. BRASIL, Lei nº 10.216 de 2001. Reforma Psiquiátrica e os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de abril de 2001.
15. CARVALHO, Flavia Regina Mendes; BRUSAMARELLO, Tatiana; GUIMARÃES, Andréa Noeremberg; PAES, Marcio Roberto; MAFTUM, Mariluci Alves. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação, 2011.
16. HOLLANDA, Angela. Codependência e Tratamento Familiar. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://www.clinicajorgejaber.com.br/curso/2013ago2012_CodependenciaTratamentoFamiliar. Acesso em: 29 de setembro de 2016.
17. SOCCOL, Keity Siepmann; TERRA, Marlene Gomes; RIBEIRO, Danilo Bertasso; TEIXEIRA, Joze Karlen da Silva; SIQUEIRA, Daiana Fognato de; MOSTARDEIRO, Sandja Cristina Tassinari de Souza. O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico. Cogitare Enferm, 2014
18. GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa 5. ed. São Paulo: Atlas 2010.
19. FREITAS, H.R; CUNHA, M.V. M; JR & MASCAROLA. Aplicação de sistemas de software para auxílio de análise de conteúdo. Revista de Administração da USP. São Paulo. 1997.
20. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 28 de outubro de 2016.
21. SEMSA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; Centro de Atenção Psicossocial Adolfo Laurido, Parintins AM, 2016.

22. MASSUKADO. NAKATANI, M.S. Método e técnicas: amostragem 2002. Disponível em: <http://www.turismo.ufpr.br/drupal/files>. Acesso em: 10 de julho de 2016.
23. POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Artmed, 2011.
24. FONTANELLA, Bruno Jesé Barcelos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas; Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008.
25. CHIZZOTTI, A. Pesquisas em Ciências Humanas e sociais. 8ª ed. São Paulo: Cortez. 2006.
26. MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.
27. SILVA, I.R. **Alcoolismo e abuso de substâncias psicoativas**: tratamento, prevenção e educação. São Paulo, Vetor, 2000.
28. DRUMMOND, C.C.M.; FILHO, D.C.H. Drogas: a busca de resposta. São Paulo, Loyola 1998.
29. ALVAREZ, Simone Quadros; GOMES, Giovana Calcagno; XAVIER, Daiane Modernel. Causas de dependência química para o usuário e a família. Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2014.

APENDICE - A
ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
USUÁRIOS

DADOS DO ENTREVISTADO
IDENTIFICAÇÃO:
CODINOME:
IDADE:
ESCOLARIDADE:
OCUPAÇÃO PROFISSIONAL:

1. Você sabe o que é dependência química. ?
2. Quais os tipos de entorpecentes que consome?
3. Há quanto tempo você faz uso?
4. Você tem consciência da maleficência desses produtos?
5. Tem vontade de parar de usar entorpecente?
6. Já fez alguma tentativa para deixar de consumir?
7. Quais os tipos de ajuda que já procurou? Onde?
8. Quais as maiores dificuldades encontradas por você na busca pela recuperação?
9. Você sabia que existem leis que asseguram o tratamento para o dependente químico?
10. Conhece algum ambiente de saúde pública que ofereça tratamento visando à recuperação do usuário?

APENDICE - B
ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
FAMÍLIA

DADOS DO ENTREVISTADO
IDENTIFICAÇÃO:
IDADE:
ESCOLARIDADE:
OCUPAÇÃO PROFISSIONAL:

1. Você sabe o que é dependência química?
2. Você sabe quais os tipos de entorpecentes consumidos por eles?
3. Você sabe há quanto tempo ele faz uso?
4. Você tem consciência da maleficência desses produtos?
5. A família já fez alguma tentativa para ajudá-lo a deixar de consumir?
6. Quais os tipos de ajuda que a família já procurou para tratamento?
7. Quais as maiores dificuldades encontradas por você na busca pela recuperação familiar?
8. Você sabia que existem leis que asseguram o tratamento para o dependente químico?
9. Conhece algum ambiente de saúde pública que ofereça tratamento visando à recuperação do usuário?

APENDICE - C
ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
CAPS

DADOS DO ENTREVISTADO
IDENTIFICAÇÃO:
IDADE:
ESCOLARIDADE:
OCUPAÇÃO PROFISSIONAL:

1. Existe atuação ou programa de atendimento junto a demanda de dependentes químicos?
2. Qual o tipo de tratamento realizado para os clientes dependentes químicos?
3. Há busca por tratamento pelo usuário ou membro da família doente químico no CAPS?
4. Quem compõe a equipe que realiza o tratamento desses usuários?
5. Como é feito o cronograma de atendimento: (diário, semanal, mensal, trimestral)
6. Como é realizado o trabalho de acompanhamento das famílias dos usuários?

TCLE- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO COM JOVENS DE UM BAIRRO PERIFÉRICO NO MUNICÍPIO DE PARINTINS - AMAZONAS**”, tendo como pesquisadora acadêmica de enfermagem **MARIA EUNISIETE GADELHA DE SOUZA**, telefone: (92) 99290-2747, e-mail: enfni.gadelha@gmail.com, endereço institucional: Universidade do Estado do Amazonas- CESP/UEA, localizado na Estrada Odovaldo Novo, s/n, Djard Vieira – Parintins- Amazonas CEP: 69.152-470, telefone: (92) 3533-3524, e-mail: www.uea.edu.br. Orientadora Prof.^a MSc. Gyane Karol Santana Leal, contato telefone: (92) 99191 – 3767, e-mail: gyanekarol26@hotmail.com, endereço institucional: Universidade do Estado do Amazonas- CESP/UEA, localizado na Estrada Odovaldo Novo, s/n, Djard Vieira – Parintins- Amazonas CEP: 69.152-470, telefone: (92) 3533 – 3524, e-mail: www.uea.edu.br.

Os objetivos desse estudo são:

Objetivo Geral: Conhecer as dificuldades enfrentadas pelo usuário que busca tratamento e recuperação da dependência química.

Objetivos Específicos: Identificar o que legislação preconiza para o tratamento e recuperação dos dependentes químicos; Investigar os fatores que influenciam o tratamento e recuperação da dependência química; Analisar por meio dos discursos subjacentes e os anseios das famílias que vivenciam situações com dependentes químicos.

Riscos: O estudo a ser realizado não implicará em riscos desnecessários ou previsíveis que possam comprometer a integridade física do participante da pesquisa, bem como aos que tange a transtornos de cunho psíquico, moral, social, cultural e espiritual. E para resguardar sigilo e compromisso com o ator social, do contexto pesquisado, elencar-se-á o termo de consentimento livre esclarecido, pontuando os objetivos do trabalho, a relevância social e diretrizes que assegurem o sigilo da pesquisa com seres humanos.

Garantia e ressarcimento: A Resolução CNS 466/2012 item IV. 3.g diz que a explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes. Nesta pesquisa a participante não terá nenhum tipo de despesa, bem como nada será pago pela sua participação.

A mesma Resolução do item 3.h explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

No item IV. 4.c não exigir do participante da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não deve conter ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao participante da pesquisa abrir mão de seus direitos, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

Os benefícios da pesquisa são: No que compete aos benefícios espera-se contribuir com a sociedade com informações científicas e conhecimentos pertinentes a dependência química, a dimensão do transtorno social e principalmente redimensionar o olhar sobre o dependente e trazer para discussão o asseguramento do tratamento disposto em lei e evidenciar essa questão aos integrantes da pesquisa.

Endereço do Comitê de ética e Pesquisas da Universidade do estado do Amazonas: Av. Carvalho Leal, 1777 – Chapada, telefone fixo: 3878 - 4368, e-mail: cep.uea@gmail.com

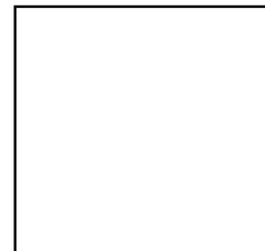
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Participante ou responsável

Pesquisadora

Orientadora



Polegar direito
da participante
(caso não assine)

Parintins, Amazonas, ___/___/___



ESTADO DO AMAZONAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARINTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TERMO DE ANUÊNCIA

Senhor(a) Secretário(a),

Servimo-nos do presente para solicitar o consentimento de V. Sa. para a realização da pesquisa intitulada "*Dependência química e saúde pública: um estudo com jovens de um bairro periférico no município de Parintins - AM*", sobre a responsabilidade da Profª Gyane Karol Santana Leal. Trata-se de um projeto de pesquisa, em anexo, com o objetivo conhecer as dificuldades enfrentadas pelo dependente químico para buscar tratamento e recuperação da dependência química. A pesquisa será realizada no CAPS Parintins – Adolfo Lourido, pela Acadêmica Maria Eunisiete Gadelha de Souza, no período de Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017, após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA/ESA.

Colocamo-nos a disposição de V. Sa. para quaisquer esclarecimentos nos telefones de contato ou endereço eletrônico dos pesquisadores.

Gyane Karol Santana Leal

Orientadora: Profª Gyane Karol
Santana Leal
Tel.: (92) 99191-3767.
e-mail: gyanekarol26@hotmail.com

Maria Eunisiete Gadelha de Souza

Acadêmica: Maria Eunisiete Gadelha de
Souza
Tel.: (92) 99290-2747
e-mail: vanessa_pim13@hotmail.com

Gyane Karol Santana Leal
Professora Ciências
Biológicas - PMSB

TERMO DE ANUÊNCIA

Autorizo, através deste, a coleta de dados no CAPS Parintins – Adolfo Lourido para a realização do projeto de pesquisa "*Dependência química e saúde pública: um estudo com jovens de um bairro periférico no município de Parintins - AM*", no período de Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017 sob a orientação da Profª Gyane Karol Santana Leal, após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA/ESA.

Parintins, 24 de fevereiro de 2017.

Ronaldo Cardoso Gonçalves

Assinatura e Carimbo do Responsável

Ronaldo Cardoso Gonçalves
Secretário Municipal de Saúde
DEC Nº 055/2017 - PMSB