

REDES DE APOIO ÀS FAMÍLIAS DE DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA INTERFACE COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS

Daniela Cristina Soares Goulart

Ana Cristina Nassif Soares

RESUMO

O artigo discorre sobre a dependência de álcool e outras drogas, mais particularmente suas implicações no contexto familiar, apresentando algumas fundamentações teóricas e legais a este respeito. Tece um breve histórico da dependência ao álcool e outras drogas, conceituando família, ou melhor, “famílias” e em seguida, apresenta considerações a cerca da rede de apoio e solidariedade voltada às famílias no trato da drogadição. Ressalta-se a necessidade de se potencializar a atenção a famílias de dependentes de álcool e outras drogas em municípios de pequeno porte, onde cogita-se a existência de ações relacionadas às políticas públicas de saúde mental e de álcool e outras drogas de forma desarticulada e ainda incipiente. Defende-se assim, a importância do fortalecimento das famílias, através da instituição de políticas sociais, com ações consistentes e programas que às atendam em suas necessidades integrais, numa perspectiva de totalidade, independentemente da forma que estejam configuradas, para o enfrentamento das questões inerentes à dependência de álcool e outras drogas.

1. Introdução

Acredita-se que a temática ligada a drogas precisa ser mais bem explorada no âmbito das políticas sociais e do Serviço Social, pretendendo-se com este trabalho contribuir para a reflexão e surgimento de propostas que contemplem a efetivação de políticas públicas intersetoriais que atendam as diferentes necessidades das famílias de dependentes de álcool e outras drogas na contemporaneidade.

Decidiu-se por desenvolver o presente estudo na localidade de Piumhi/MG, visto que a pesquisadora procede deste município e já vem desenvolvendo ações de enfrentamento dos problemas associados ao uso de álcool e/ou outras drogas junto ao CAPS II de Piumhi/MG. Assim como, pelo fato de que em Piumhi/MG, observa-se o crescimento de problemas associados ao consumo dessas substâncias, como: aumento do número de adolescentes em conflito com a lei, violência doméstica, alterações de comportamento e problemas

psicológicos em idades cada vez mais precoces, dificuldades de relacionamento interpessoal e aumento do índice de depressão e suicídio no município, entre outros aspectos.

Destaca-se ainda, que cotidianamente, este Serviço atende uma significativa demanda de familiares de usuários de álcool e outras drogas que buscam orientações quanto ao tratamento da dependência e que nos remete à constatação que não há uma proposta definida de apoio para estas famílias, existindo ações relacionadas às políticas públicas de saúde mental e de álcool e outras drogas de forma desarticulada e ainda incipiente.

Com o intuito de discorrer sobre a dependência de álcool e outras drogas, mais particularmente suas implicações no contexto familiar, optou-se por apresentar algumas fundamentações teóricas e legais a este respeito.

Para tal, tecer-se-á um breve histórico da dependência ao álcool e outras drogas, conceituando família, ou melhor, “famílias” e em seguida, apresentar-se-á considerações a cerca da rede de apoio e solidariedade voltada às famílias no trato da drogadição.

2. Desenvolvimento

Inicialmente, é preciso considerar que, historicamente, a humanidade sempre procurou por substâncias que produzissem algum tipo de alteração em seu humor, em suas percepções, em suas sensações. Tal consideração permite supor que possivelmente não existirá uma sociedade sem drogas. As drogas sempre fizeram parte da experiência humana e possivelmente sempre farão. Cabe à sociedade produzir respostas para enfrentar os problemas das pessoas que abusam de drogas.

O consumo de álcool e outras drogas se tornou uma preocupação de saúde pública em todo o mundo. Tornou-se também objeto de diferentes pesquisas, seja no campo das ciências biológicas, seja das ciências sociais e psicológicas, visando o aperfeiçoamento do conhecimento e a produção de abordagens mais adequadas aos problemas relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas.

Entende-se que o foco do trabalho com drogas está sendo deslocado de um modelo tradicional, baseado no amedrontamento, na repressão, que enfatiza a culpa de quem usa a droga, para um novo modelo voltado para a educação, para a saúde e para o cuidado do ser humano, que valoriza a pessoa, a família e a sua participação na comunidade e que considera também a importância das redes sociais na abordagem da dependência ao álcool e outras drogas.

A partir disso, não dá pra falar que o problema das pessoas que abusam de drogas é da família ou da escola ou da pessoa etc., é preciso mudanças que vão desde a terminologia que usamos, até as concepções que temos sobre este assunto. Enfatiza-se assim, que o assunto “drogas” precisa ser considerado de forma coletiva, intersetorial e integrada, pelos diferentes atores sociais envolvidos.

A atenção atual às pessoas e às famílias que enfrentam problemas com o uso/abuso de álcool e outras drogas, está baseada na lógica da reforma psiquiátrica, que pressupõe tratamentos ambulatoriais, com modelos de redução de danos, e acima de tudo, garantindo seus direitos, o que só poderá acontecer a partir do momento em que se estruture uma rede de cuidados intersetorial, que trabalhe com a lógica da diminuição dos fatores de risco e ampliação dos fatores de proteção, respeitando a diversidade e complexidade, tanto no que se refere às famílias, quanto à dependência de álcool e outras drogas.

Historicamente, o indivíduo viveu, em quase todas as sociedades conhecidas, em unidades formadas por grupos familiares. Arelava-se à existência de um grupo familiar, questões como a necessidade de segurança, saúde e a própria vida de seus membros.

Muitos são os estudos que discorrem sobre a configuração e metamorfose da família ao longo da história desde sua forma mais rudimentar até as suas transformações no tempo, ocasionadas por um conjunto de fatores de ordem histórica, social, econômica, política e cultural. Tais elementos demonstram que a discussão sobre a família é desafiante e complexa, quando visualizada dentro de uma perspectiva dialética de compreensão da história como algo inacabada, em constantes mudanças, contradições e superações. Nesse sentido, a família como instituição social, é constantemente afetada pelas alterações vivenciadas nas diversas sociedades, com seus respectivos valores, posicionamentos ideológicos e relações sociais, não podendo ser compreendida como uma instância neutra, estática, acabada e uniforme. (SOARES e NEVES, 2009, p. 149/150)

É preciso considerar que a sociedade contemporânea caracteriza-se por um contínuo processo de mudanças sociais, que repercutem nas várias instituições sociais que a compõem, sendo que a instituição família tem sido consideravelmente afetada no que diz respeito a transformações na sua estrutura, implicando o aparecimento de novas formas de família na sociedade contemporânea, surgem as famílias monoparentais que compreendem um adulto (pai ou mãe) a viver com o filho(s), famílias recompostas que reagrupam pelo menos um membro do casal que é divorciado com filhos a outro membro também já com filhos de outra relação, surgem também as famílias homossexuais, entre outros formatos.

Considera-se que independentemente do modelo ou concepção de família, é nela que encontramos os fundamentos para continuar, biológica e socialmente, a estrutura familiar. Desta forma independentemente de sua configuração e modelos que surgiram ao longo dos anos, mantém-se sua importância perante as diferentes sociedades, sendo o ambiente familiar

base de construção da cidadania de cada indivíduo, independentemente do seu modelo, uma vez que traz possibilidades que vão desde às associadas a fatores de proteção, socialização até a criação de vínculos essenciais aos indivíduos.

Para José Filho (2007), autor do livro “A família como espaço privilegiado para a construção da cidadania”, a organização familiar é determinada por diversos fatores que se referem tanto às formas de organização interna do grupo familiar, quanto aos aspectos econômicos, sociais e culturais que os envolvem.

O mesmo autor ressalta que:

A família como lócus privilegiado de intervenção do Serviço Social tem aparecido nos últimos anos como preocupação de órgão internacionais e governamentais de âmbito nacional, estadual e municipal. Isso se dá a partir da Constituição Federal de 1988, que dedicou um capítulo específico – artigo 226 – e fixou “a família tem especial atenção do Estado inovando consideravelmente os tratos político e social de família”. (JOSÉ FILHO, 2007, p. 144).

Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais que atuam com famílias busquem compreendê-las em sua totalidade, entendendo-as nos seus diferentes contextos e relações, assim como considerem a importância do trabalho com esta significativa instituição social. Sabe-se, todavia, que este é um terreno de contradições, no qual a ação profissional do assistente social encontra importante espaço para intervenções no seu exercício profissional, sendo primordial estabelecer um contínuo repensar de seus saberes e práticas visto as mudanças sociais constantes das sociedades contemporâneas. Desta forma, pretende-se tecer reflexões acerca do trabalho social realizado com famílias, a partir da análise das políticas de atendimento às suas necessidades nas questões referentes à abordagem de Álcool e outras Drogas.

Carvalho (2002, p. 95) afirma que nas comunidades tradicionais “A atenção à família se tornou periférica. Quando existente, não era ela o alvo, mas sim a mulher, o trabalhador, a criança”. Ao obter a identidade de carentes de bens e serviços e de afetos, a família se inseria nos programas de assistência social. Nesta concepção visava-se contemplar a reprodução e a proteção social dos grupos numa perspectiva de tutela, onde a família se ocupava quase que exclusivamente dessas funções. A mesma autora defende que estas funções “[...] nas comunidades contemporâneas são compartilhadas com o Estado pela via das políticas públicas.” (2007, p. 267). Carvalho (2000b, p. 17) afirma: “[...] a família retoma um lugar de destaque na política social. Ela é ao mesmo tempo beneficiária, parceira e pode-se dizer uma ‘miniprestadora’ de serviços de proteção e inclusão social.”

Em outras palavras, o que se verifica é que a família vem sendo cada vez mais essencial e também responsável pelo desenvolvimento dos cidadãos, desfazendo a tese de que a família, no estado de direitos, seria prescindível e substituível. A família tem papel fundamental, expresso na Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 2003a) de acordo com seu artigo 227, o dever de assegurar os direitos da infância é da família, da sociedade e do Estado. Porém o artigo 226 declara que a família é a base da sociedade e tem especial proteção do Estado, retomando para o Estado a obrigação legal de estabelecer políticas públicas de proteção às famílias.

Assim a Constituição Federal de 1988 deu ênfase à família, propondo que a presença do Estado como fonte reguladora dos conflitos familiares aconteça através das políticas públicas de atendimento à família.

Há a tendência nas políticas sociais atuais, como as de saúde e de assistência social, em introduzirem serviços voltados à família e à própria comunidade, buscando combinar o apoio da família e da comunidade.

Exemplo dessa inovação nas políticas sociais é a questão da saúde da família, que propõe um trabalho voltado para o tratamento, promoção e recuperação da saúde através da proposta da estratégia da família, onde tem-se sujeitos sociais como o médico familiar, o cuidador, os agentes comunitários de saúde, o programa saúde na família, dentre outros.

Assim como o PAIF (Proteção e Atendimento Integral a Família, proposto pelo SUAS (Sistema Único de Assistência Social), a rede de apoio intersetorial deve reconhecer a família como o núcleo primário de afetividade, acolhida, convívio, sociabilidade, autonomia, sustentabilidade e referência no processo de desenvolvimento e reconhecimento da cidadania e o Estado tem o dever de prover a proteção social, assim como a especial, às famílias a fim de possibilitá-las ao exercício de sua função protetiva aos indivíduos. (BRASIL, 2006).

Considerando (BRASIL, 2006a) o trabalho social se baseia no respeito quanto aos arranjos familiares, aos valores, crenças e identidade das famílias e se fundamenta no fortalecimento da cultura, do diálogo, no combate a todas as formas de violência, de preconceito, de discriminação e nas relações familiares. Também objetiva a potencialização dos recursos disponíveis das famílias, suas formas de organização, sociabilidade e redes informais de apoio para o fortalecimento ou resgate de sua auto-estima e a defesa de direitos.

Desta forma, a família é parte integrante do cotidiano profissional do Assistente Social, sendo necessário buscar abordagens que produzam melhores resultados nas intervenções das diferentes demandas apresentadas pelas famílias, como àquelas que se

propõe através das redes de apoio nos diferentes territórios de abrangência, onde se articulam as diferentes políticas sociais voltadas para o atendimento das necessidades das famílias.

As famílias com as quais o serviço social trabalha estão à margem da sociedade, onde as manifestações da questão social em seus cotidianos se mostram escancaradas e de formas variadas, fato este que traz para o profissional um desafio no sentido de conseguir obter respostas às demandas contemporâneas que lhes são apresentadas no contexto brasileiro.

Pode-se verificar que

essas famílias estão diante do desafio de enfrentar (...) carências materiais e financeiras. Convivem, além disso, com graves conflitos relacionais. Essas dificuldades já são suficientes para caracterizar a situação por elas vivida como de violência social. A essas dificuldades somam-se episódios cotidianos de violência urbana, originados pelos grupos do narcotráfico e do crime organizado, compondo um quadro de acúmulo e potencialização da violência familiar. (GUIMARÃES E ALMEIDA, 2010, p. 130),

Como neste trabalho prioriza-se entender melhor a dimensão da drogadição no cenário familiar, é importante destacar que as manifestações da drogadição, assim como as da violência

(...) nas diferentes famílias, principalmente as que possuem renda insuficiente para prover suas necessidades básicas de sobrevivência, é atravessada por toda uma problemática macroestrutural que se reflete no universo micro, ou melhor no cotidiano de suas vidas, em suas relações estabelecidas entre os membros de cada configuração de família. Para um melhor entendimento mais apurado sobre tal questão, a categoria mediação contribui para melhor aproximação sem perder a dimensão das particularidades existentes em suas especificidades. Por exemplo, o que no primeiro momento aparece como algo pontual e singular (violência de um pai alcoolizado, desempregado contra seus filhos ou a violência doméstica contra a mulher, entre inúmeras outras situações existentes) e que aparecem como demandas nos diferentes espaços de trabalho do Assistente Social, merecem ser analisados dentro de uma perspectiva de totalidade, sem negar a história de vida das famílias ou usuários atendidos mas também considerando aspectos presentes na universalidade: desigualdade social, ausência de políticas sociais com cunho emancipatório, desemprego estrutural, as relações de poder existente, a cultura da violência entre outros determinantes. (SOARES e NEVES, 2009, p. 139-140)

Sabe-se que o serviço social lida geralmente com famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, à margem da sociedade, onde as expressões da questão social se manifestam de formas diversas: desemprego, violência, conflitos relacionais, adoecimento, drogadição, alcoolismo etc. sendo necessário que o profissional busque respostas às estas diferentes demandas que lhe apresentam no contexto de atuação, sem perder de vista a concepção da família enquanto um sujeito histórico, que na atual conjuntura se

define por diversos arranjos, que estão intimamente relacionados com a conjuntura social, cultural e política existentes, superando uma visão de família carregada de limitações, como o que se tem pelo modelo de família “nuclear ideologizado” (JOSÉ FILHO, 2007).

“Fortalecidas, as famílias que são acompanhadas pelo Serviço Social, juntamente com profissionais de áreas afins, podem ter instrumentos de enfrentamentos das situações que permeiam seu cotidiano familiar e social. Ao serem fortalecidas, essas famílias podem apresentar as potencialidades de seus integrantes, na medida em que podem criar, construir relações que auxiliam os membros mutuamente, rumo ao crescimento coletivo familiar. O trabalho com famílias deve ser realizado de maneira sistemática, fugindo do pragmatismo ou da abordagem aleatória.” (JOSÉ FILHO, 2007, p. 11)

No trabalho com famílias a partir da rede de apoio, é importante refletir sobre aspectos que fazem parte do cotidiano da vida das pessoas que se atende e também pensar na inclusão de alguns fatores que estão distantes das famílias atendidas pelo serviço social, tais como o lazer, a cultura, a educação, a capacitação profissional, a segurança pública, o direito à saúde, alimentação e habitação de qualidade.

Nesse sentido,

Todo processo de orientação continuada envolve articulação com serviços que variam de acordo com a necessidade principal (saúde, habitação, cultura, educação...). A orientação tem sempre um componente psicossocial (espaço de escuta, construção de identidade e auto-estima) e um componente de educação popular e integração nas lutas coletivas/comunitárias. (JOSÉ FILHO, 2007, p. 152)

Nesta lógica, estar-se-á superando alguns desafios presentes no nosso cotidiano profissional, por meio de um olhar crítico para a realidade, considerando a capacidade de proposição e elaboração de políticas e programas sociais que atendam os contornos e as especificidades das famílias, tanto nas questões materiais e financeiras, quanto no que se refere aos conflitos cotidianos em suas relações sociais estabelecidas.

A Política Nacional sobre Drogas, publicada em 2005, que introduziu algumas orientações gerais sobre o tratamento, recuperação e reinserção Social, entre elas:

- O Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas), possa assumir com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente, de forma descentralizada, pelos órgãos governamentais, nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não governamentais e entidades privadas.

- O acesso às diferentes modalidades de tratamento e recuperação, reinserção social e ocupacional deve ser identificado, qualificado e garantido como um processo contínuo de esforços disponibilizados, de forma permanente, para os usuários, dependentes e seus familiares, com investimento técnico e financeiro de forma descentralizada.

- Na etapa da recuperação, deve-se destacar e promover ações de reinserção familiar, social e ocupacional, em razão de sua constituição como instrumento capaz de romper o ciclo consumo/tratamento, para grande parte dos envolvidos, por meio de parcerias e convênios com órgãos governamentais e organizações não governamentais, assegurando a distribuição descentralizada de recursos técnicos e financeiros (...). (BRASIL, 2005c, p. 5-6)

A Política Nacional sobre Drogas (2005c) estabelece também as seguintes diretrizes para as áreas do tratamento, recuperação e reinserção Social:

- Promover e garantir a articulação e integração em rede nacional das intervenções para tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional (Unidade Básica de Saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, comunidades terapêuticas, grupos de auto-ajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergências, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas) com o Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição descentralizada e fiscalizada de recursos técnicos e financeiros.

- Desenvolver, adaptar e implementar diversas modalidades de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional dos dependentes químicos e familiares às características específicas dos diferentes grupos: crianças e adolescentes, adolescentes em medida socioeducativa, mulheres, gestantes, idosos, pessoas em situação de risco social, portadores de qualquer co-morbidade, população carcerária e egressos, trabalhadores do sexo e populações indígenas, por meio da distribuição descentralizada de recursos técnicos e financeiros (...). (BRASIL, 2005c, p. 6)

Baseou-se ainda na Portaria Gabinete do Ministro (GM) n.º 336 de 19 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde (MS), que estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, sendo definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.

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.

Considerando a supracitada Portaria (BRASIL, 2002b), os CAPS podem ser de tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infantojuvenil (CAPSi). Para sua implantação deve-se primeiro observar o critério populacional, cujos parâmetros são definidos da seguinte forma:

- Municípios até 20.000 habitantes – rede básica com ações de saúde mental;

- Municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes – CAPS I e rede básica com ações de saúde mental;

- Municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS ad e rede básica com ações de saúde mental;

- Municípios com mais de 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSi e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU.

Deve-se ainda observar a realidade local, para a escolha do tipo de CAPS mais adequada ao porte do município.

Estas três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental e devem estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semiintensivo e não-intensivo.

Acrescenta-se que, a Portaria do Gabinete do Ministro (GM) n.º 336 de 19 de fevereiro de 2002 define dentre as atribuições do CAPS, às que se relacionam com a atenção à família, através de atendimentos à família e de atividades comunitárias, enfocando a integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social.

De acordo com a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, torna-se imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde, sociais e demais políticas intersetoriais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários, sempre considerando que a oferta de cuidados a pessoas que apresentem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser baseada em dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial especializada, como é o caso do Centro de Atenção Psicossocial Álcool/ Drogas (CAPS ad), devidamente articulados à rede assistencial em saúde mental e ao restante da rede intersetorial.

Ainda de acordo com esta Política, o dispositivo CAPS ad tem como objetivo oferecer atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, buscando:

1. Prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos;
2. Gerenciar os casos, oferecendo cuidados personalizados;
3. Oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento;

4. Oferecer condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados;
5. Oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços;
6. Promover, mediante diversas ações (que envolvam trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população), a reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas;
7. Trabalhar, junto a usuários e familiares, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para tal consumo;
8. Trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo / educativo. (BRASIL, 2003b, p. 42).

O município de Piumhi, assim como a região em torno deste município, não dispõem de um CAPS ad e nem possuem como referência um dispositivo deste porte. Desta forma, o CAPS II de Piumhi se institui enquanto referência para a demanda relacionada ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas, de Piumhi e de outros municípios integrantes da Microrregião de Piumhi, sendo eles: Capitólio, Doresópolis, Vargem Bonita e São Roque de Minas.

Neste sentido, o CAPS II de Piumhi, considerando a atribuição do CAPS de atender as famílias conforme a Portaria n.º 336/GM MS de 2002; considerando também a Portaria n.º 384/GM MS de 2005, que autoriza o CAPS a realizar procedimento a usuários de álcool e outras drogas e o fato do município não ter referência para um CAPS ad, também assume o atendimento aos familiares dos dependentes

Pretende-se mapear as ações junto às famílias que colaborem com a prevenção, o tratamento e a redução das complicações relacionadas ao uso do álcool e outras drogas, atualmente realizadas neste território, através da coleta de dados junto aos Assistentes Sociais e Coordenadores dos diferentes serviços da Rede de Apoio do município em questão, somando forças a uma rede de apoio integrada e capacitada para lidar com os aspectos relacionados às dependências.

Entende-se que a questão da dependência ao álcool e outras drogas, além de ser uma questão de saúde pública, envolve não só o dependente, mas sua teia de relacionamentos, especialmente seu grupo familiar, acarretando implicações importantes nessas estruturas.

Considera-se que a família, deve ser entendida como eixo-primário das relações que possibilitam a efetividade do tratamento e acompanhamento do dependente de álcool e outras drogas, e não mais enquanto um “agente causador” da drogadição. Defende-se a necessidade

de ações que visem promovê-la e/ou fortalecê-la, enquanto fator de proteção na prevenção e atenção no trato da dependência ao álcool e outras drogas.

Inspirando-se em Lúcia Rosa (2003) a família deve ser vista como ator social que constrói, configura e integra a realidade social, por meio de sua expressividade em relação à saúde mental e à dependência ao álcool e outras drogas. Assim, ela estabelece diferentes ligações com o meio social, aqui pensado enquanto contexto social, econômico e político, recebendo suas repercussões, que contribuirão para a construção da sua visão de homem e de mundo, para as relações sociais a serem estabelecidas e para seu posicionamento perante as diferentes expressões da questão social, no caso em estudo, a drogadição.

Pereira e Souza (2010) destacam que a família tem importantes atribuições, como a capacidade de auto-regulação, a responsabilidade de cuidar, atender as necessidades físicas e psicológicas, entre outras, sendo importante compreender a configuração familiar quando um de seus membros é dependente de álcool e outras drogas, visando visualizar os conflitos existentes e ocultos neste processo da dependência e observar como se dá a rede de apoio entre as pessoas relacionadas com a questão da dependência ao álcool e outras drogas.

Faz-se necessário ponderar que ao lidar com o ambiente familiar, estamos trabalhando com um grande colaborador e não com o principal responsável pelo manejo adequado da dependência ao álcool e outras drogas.

Conforme bem colocado por Costa et. al. (2009) trabalha-se com a perspectiva de se desconstruir a idéia de que o problema ou a culpa é ou da família, ou da pessoa, ou da escola para uma compreensão na qual se reconhece a participação de cada segmento e também o potencial de ação de cada um no enfrentamento das dificuldades que se apresentam no cotidiano e na sociedade como um todo.

Ressalta-se também a importância dos familiares participarem de ações dentro de uma Rede Intersetorial, como os grupos de apoio, uma vez que estes espaços proporcionam trocas de experiências com outros familiares que vivenciam situações semelhantes. Quando familiares em situações de crise encontram outros familiares que conseguem ter posturas diferentes e que já possuem retornos positivos, há um aumento da motivação para a mudança e da confiança no processo de tratamento. Assim, faz-se necessário traçar ações que se voltem para o apoio das famílias que apresentam tais vivências, contemplando desde orientações, grupos de apoio, até intervenções que foquem o tratamento e a reinserção social.

Utiliza-se a seguinte definição de rede de apoio

um sistema de organização de pessoas e/ou instituições que se reúnem em torno de um objetivo ou tema comum. Uma rede social deve ter como princípio uma postura democrática e participativa, de modo que as pessoas colaborem entre si sem competir por lideranças ou por poder. As redes se sustentam pela vontade e afinidade de seus integrantes, caracterizando-se como um significativo recurso para a organização comunitária, tanto em termos das relações pessoais quanto para a transformação social. Estar em rede significa realizar conjuntamente ações concretas. Essa estratégia ajuda as instituições e as comunidades a chegarem mais rapidamente a seus objetivos. (BRASIL, 2008, p. 64)

Esta, representada por atores implicados nas mais diversas esferas de direitos, deverão, além de lançar mão da responsabilidade de ação que lhe compete, compartilhar a coresponsabilidade pelo cuidado das pessoas de modo a assegurar uma atenção integral. Atenção integral também direcionada ao Grupo Familiar, porém este deve assumir o papel de um dos atores sociais desta rede, visando distanciar-se da posição de assistido, tutelado e apenas receptor de ações. Enfatiza-se a necessidade de chamar as famílias para a posição de protagonistas no firmamento desta rede de cuidados e atenção voltada para a drogadição.

Destaca-se que a intersetorialidade deve ser considerada como um dos eixos estruturantes das políticas públicas e se aproximar como parte integrante do que contemporaneamente vem se discutindo sobre o enfrentamento da problemática do fenômeno da dependência de álcool e outras drogas.

Trabalhar com intersetorialidade é um grande desafio, visto que os serviços ainda trabalham de forma fragmentada e compartimentalizada; e trabalhar a intersetorialidade requer formar uma grande rede de apoio.

A atenção integral também incorpora ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e assistência primária, secundária, terciária e de redução de danos, que devem ser realizadas em parceria entre organizações governamentais e não-governamentais. Resgata as diversas competências e responsabilidades, inclusive familiares e dos usuários de álcool e outras drogas. A intersetorialidade é, portanto, a articulação entre sujeitos de setores sociais diferentes, e portanto, com saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas ou situações complexas e/ou abrangentes (adaptado de FEUERWERKER E COSTA, 2000).

Os diversos atores precisam ter claro que nenhum setor tem poder suficiente para dar conta das questões do dependente e de seus familiares, e que a ação intersetorial pode possibilitar resposta mais potente e resolutiva, em vista das articulações possíveis de serem feitas ao se trabalhar em rede. As redes articulam pessoas e instituições que buscam soluções de maneira compartilhada, na superação de problemas sociais. Nesse sentido, as redes devem

ser orientadas na sua ação, buscando respeitar a autonomia e as diferenças de cada membro partícipe (Junqueira, 2000).

"(...) articulação de instituições que se comprometem a superar de maneira integrada os problemas sociais" (Junqueira, 2000, p.39), formando as redes que são construídas por diferentes sujeitos sociais com objetivos compartilhados norteando suas ações, respeitando a individualidade e a autonomia de cada serviço, demonstrando a importância de as instituições públicas e privadas desenvolverem seus saberes e o compartilharem com de forma integrada, a serviço do interesse coletivo.

Rede social é entendida como "o campo presente em determinado momento, estruturado por vínculos entre indivíduos, grupos e organizações construídos ao longo do tempo" (Marques, 1999, p.46), podendo esses vínculos serem de natureza intencional ou não, mantendo-se em constante interação e modificação, demonstrando a característica dinâmica das redes e relações, tanto como das políticas sociais (Junqueira, 2000).

Isso confirma as palavras de Junqueira (2000, p. 40) ao relatar que "a rede pode resultar um saber intersetorial, ou mesmo transetorial, que transcende as relações intersetoriais na construção de novos saberes, de novos paradigmas". Portanto, há necessidade de mudança e de uma articulação com outros setores e políticas sociais para o enfrentamento resolutivo do fenômeno da dependência de álcool e outras drogas.

A integração e efetivação das políticas de saúde, de ação social, de educação, do esporte cultura e lazer, o apoio de legisladores, de profissionais da justiça, da família, dos próprios dependentes é que garantirão uma mudança de paradigma em relação à prevenção e a assistência referente ao uso de álcool e outras drogas na contemporaneidade. Cabe ressaltar a importância do envolvimento e responsabilidade da sociedade e da mídia em relação a essa mudança de paradigma e em relação ao enfrentamento dessa problemática, ao se ter o cuidado de realizar as ações preventivas e de tratamento de maneira ética, técnica e legal.

Metodologicamente, a presente pesquisa será desenvolvida sob um enfoque teórico-bibliográfico que abrange a natureza das políticas públicas intersetoriais de álcool e outras drogas, mais especificamente o trabalho com famílias de usuários de álcool e outras drogas, desenvolvido pela rede de apoio existente em Piumhi/MG, onde atuo como Assistente Social junto ao Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II). Tal pesquisa se dará no intuito de levantar e analisar dados referentes à Rede voltada às famílias de usuários de álcool e outras drogas, a partir da interface com as políticas públicas intersetoriais e a questão da drogadição no município em questão e, conseqüentemente, sua contribuição no processo de implantação das mesmas.

Pretende-se apontar determinados aspectos teórico-práticos mediante a pesquisa quanti/qualitativa da temática.

A pesquisa será desenvolvida no município de Piumhi com os seguintes atores sociais envolvidos na rede de apoio voltada para as questões referentes ao uso/abuso de álcool e outras drogas no município supracitado: assistentes sociais e coordenadores dos serviços desta rede, problematizando o tema em questão a fim de encontrar respostas para os questionamentos propostos, visando contribuir para a implementação de Políticas Públicas Intersetoriais voltadas para a dependência de álcool e outras drogas.

4. Considerações finais

O Estado neoliberal, através de suas políticas mínimas e a oferta irregular de serviços públicos oferecidos à população, se torna incapaz de oferecer políticas públicas voltadas para o fortalecimento dos contextos familiares. Os rebatimentos do mesmo se dão de formas variadas, que causam grande impacto no cotidiano das famílias, independentemente dos seus arranjos, como: gravidez precoce, desemprego, alcoolismo, drogadição, trabalhos precários, baixa escolaridade.

Entende-se que a problemática familiar em todas as suas dimensões e particularidades constitui-se em uma tarefa difícil e complexa, que ainda suscita muitos aprofundamentos.

Acredita-se que os serviços ofertados pelas redes de apoio às famílias dos dependentes de álcool e outras drogas, ainda são insuficientes, fragmentados e não oferecem atendimento eficiente para as múltiplas necessidades destas. A inexistência de programas de apoio instituídos, abrangentes e intersetoriais apresentam aos familiares o desafio muitas vezes solitário de encontrar meios de acessar e articular algum nível de tratamento em dependência química, assim como, de inserção social e econômica para tentar minimizar as situações

enfrentadas decorrentes dessa complexa problemática.

Neste sentido, o presente projeto de pesquisa visa entre outros resultados, a potencialização da atenção às famílias de dependentes de álcool e outras drogas em municípios de pequeno porte através do fortalecimento da rede de apoio intersetorial às famílias de pessoas que vivenciam situações ligadas à dependência ao álcool e outras drogas, que até então se encontravam “desassistidas”, pela carência de serviços de apoio e/ou pela desarticulação das ações realizadas pelos serviços existentes, no município de Piumhi/MG.

Almeja-se ainda, discutir se a maior articulação dos diferentes atores sociais no âmbito do município de Piumhi/MG implica num melhor manejo das questões relacionadas à dependência química, através da Rede de Apoio aos familiares do usuário de álcool e outras drogas.

Busca-se com esta pesquisa o fortalecimento dos fatores de proteção ao uso de drogas junto às famílias atendidas pelos diferentes serviços da rede de apoio em Piumhi/MG, estimulando a formação de uma consciência crítica das famílias em relação ao uso de drogas e sobre os tratamentos disponíveis para os casos de dependência ao álcool e outras drogas.

O trabalho intersetorial, em rede, pode abrir novos espaços profissionais e possibilitar uma atuação onde as pessoas serão acolhidas em suas diferentes necessidades individuais, assim como familiares, bem como exige conhecimento plural para atender às diversas expressões da questão social.

A presente pesquisa pode tornar-se um instrumental valioso para o profissional de Serviço Social, à medida que traz centralidade às demandas advindas dos atendimentos e intervenções realizadas nos diferentes serviços da rede de apoio, podendo sinalizar novas frentes de trabalho e novos projetos profissionais.

Pretende-se ainda, publicar os resultados obtidos para estudo de pesquisas, bem como para os profissionais interessados a fim de oferecer subsídios teórico-metodológicos que possam contribuir para o fortalecimento da rede intersetorial de atendimento na área de álcool e outras drogas e de saúde mental.

Em suma, é possível entender que para a compreensão do fenômeno da dependência ao álcool e outras drogas e a repercussão desta problemática no que tange ao universo familiar, faz-se necessário considerar os diferentes determinantes e desafios ainda postos na contemporaneidade, com vistas a ampliação dos nossos horizontes em relação a esta temática, em outras palavras, precisa-se abordar a drogadição como uma categoria transversal presente em vários contextos da vida cotidiana e que se apresenta com múltiplas facetas.

REFERÊNCIAS

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. *Política social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez, 2007. (Biblioteca básica de serviço social; v. 2).

BERGER, Deter L., LUCKMANN, Tomas. *A Construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Tradução de Florirão de Souza Fernandes. Petrópolis: Vozes, 4. ed., 1978 (Coleção Antropologia, 5)

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. 31. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2003a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003b.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. *Legislação em Saúde Mental 1990-2002*. 3ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM nº 384 de 05 de julho de 2005*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Conselho Nacional de Saúde / MS, 2002c.

_____. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente. Igualdade Temática e Drogadição, In: *Revista Igualdade*, Livro 41, Curitiba: Março de 2008, Ano XIV, nº XLI. Edição Especial.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Proteção básica do Sistema Único de Assistência Social: orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social*. (Versão preliminar). Brasília, D.F.: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2006a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social/2004: Norma Operacional Básica NOB/SUAS*. Brasília: SNAS, 2005b.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. *Lei nº 11.343*, de 23 de Agosto de 2006b.

_____. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. *Política Nacional Antidrogas*. Brasília: Presidência da República, 2001.

_____. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. *Política Nacional sobre Drogas*. Brasília: Presidência da República, 2005c.

_____. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais: Texto da Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009. *Diário Oficial da União*, Brasília, 25 nov. 2009.

CARVALHO, M. C. B. (Org.) *A família contemporânea em debate*. 3. ed. São Paulo: EDUC: Cortez, 2000a.

_____. *O lugar da família na política social*. In: _____. (Org.). *A família contemporânea em debate*. 3. ed. São Paulo: EDUC : Cortez, 2000b.

_____. *A priorização da família na agenda da política social*. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org.). *Família brasileira: a base de tudo*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. *Famílias e políticas públicas*. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

CARVALHO, L. Famílias Chefiadas por mulheres: relevância para uma política social dirigida. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, n.57, jul.1998.

CFESS, Lei nº 8.662 de 1993 - *Código de Ética do Assistente Social*. 4. ed. Brasília (DF): Câmara Brasileira do Livro, 1997.

COSTA, L. F., JACOBINA, O. M. P. e SUDBRACK, M. F. O. *Redes sociais como estratégia de prevenção do uso indevido de drogas no contexto da escola*. [online] Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000082005000200084&script=sci_arttext>. Acesso em 16 dez. 2009.

CINTRA, A. M. de O. *Organização de Serviços em Dependência Química*. São João Del Rey: UFSJ, NEAD, 2010.

CRUZ, Amadeu Roselli. *Introdução ao Estudo da Dependência Química*. São João Del Rei, MG: UFSJ, NEAD, 2009, 48 p.

DENCKER, Ada de Freitas Maneti, VIA, Sarah Chucid da. O Papel da Metodologia Científica. In: _____. *Pesquisa Empírica em Ciências Humanas: com ênfase em comunicação*. São Paulo: Futura, 2001, cap. 2, p. 45-51.

ENGELS, F. *A origem da família, da propriedade e do Estado*. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

FALCÃO, M. C. B. A proteção social destinada às famílias brasileiras. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, ano 14, n. 42, p. 68-77, ago. 1993.

FALEIROS, Vicente de Paula. *O que é política social*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1988, (Coleção primeiros passos)

_____. *Saber Profissional e Poder Institucional*. 6ª. Edição. São Paulo: Cortez, 2001.

FEUERWERKER, L. C. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na Rede Unida. *Divulg. Saúde para Debate*, n.22, p.25-35, 2000.

FEUERWERKER, L. C. M.; SOUSA, M. F. Em busca de um novo paradigma: a arte de trabalhar em rede. *Divulg. Saúde para Debate*, n.21, p.49-53, 2000.

GUIMARÃES, R. F.; ALMEIDA, S. C. G. *Reflexões sobre o trabalho social com famílias*. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M.A.F. *Família: redes, laços e políticas públicas*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, M.V. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil - esboço de uma interpretação histórico - metodológica*. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. *O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional*. 6. ed. São Paulo : Cortez,2003.

_____. *As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo*. (págs. 161- 196) In: MOTA, Ana E.; BRAVO Maria Inês.; UCHOA, Roberta. Vera N.; MARSIGLIA, Regina. ; GOMES, Luciano.; TEIXEIRA, Marlene. *Serviço social e saúde : formação e trabalho profissional*. Rio de Janeiro: Cortez, 2006. 408p.

_____. *Serviço Social em tempo de capital Fetiche*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. *Renovação e Conservadorismo no Serviço Social - Ensaio Crítico*. 2. ed, São Paulo: Cortez, 1994.

JOSÉ FILHO, M. *A família como espaço privilegiado para a construção da cidadania*. 1998. 295 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Franca, UNESP – Univ Estadual Paulista, Franca 1998.

_____. *Família: conjuntura, organização e desenvolvimento*. UNESP – Univ Estadual Paulista, Franca, 2007.

JUNQUEIRA, L.A.P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Rev. Adm. Pública*, v.34, n.esp., p.35-45, 2000.

KALOUSTIAN, S. M. (org.) *Família Brasileira, a base de tudo*. 3. ed. São Paulo: Cortez,1998.

MACHADO, A. R. *Políticas Públicas em Álcool e Outras Drogas*. São João Del Rey: UFSJ, 2010.

MARQUES, E. C. Redes sociais e instituições na construção do estado e da permeabilidade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Anpocs, v.14, n.41, p.45-67, 1999.

MARTINELLI, Maria Lúcia (org.). *Pesquisa qualitativa: um instigante desafio*. São Paulo: Veras Ed., 1994.

MARX, Karl. *O Capital - Crítica da Economia Política*. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa, Método e Criatividade*. Petrópolis-RJ: Vozes, 1994.

NEDER, G. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org.) *Família Brasileira: a base de tudo*. 3. ed. São Paulo: Cortez, Brasília; UNICEF, 1998, p. 26-46.

NETTO, José Paulo. *Ditadura e Serviço Social*. 4ª. Edição. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. “Transformações societárias e Serviço Social”. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 50. São Paulo: Cortez, 1995 p. 87-132.

NEVES, M. S.; SOARES, A. C. N. S. A precarização do trabalho no Brasil e os seus rebatimentos no cenário familiar: As Marcas Históricas Da Violência. *Serviço Social & Realidade* (Franca), v. 18, n. 1, p. 147-166, 2009.

PEREIRA, L. C. D. V., SOUZA, R. L. B. *A Família no Grupo: Apoio a Familiares de Dependentes Químicos*. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt>>. Acesso em 23 Dez. 2010. Documento produzido em 23 Out. 2010.

ROSA, L. C. dos S. *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez, 2003, 367 p.

SAMARA, E. N. *A Família Brasileira*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

SUDBRACK, M. F. O. Construindo Redes Sociais: metodologia de prevenção à drogadição e à marginalização de adolescentes de famílias de baixa renda. in *Usuário de drogas: transação, descumprimento, reincidência e sentença condenatória?.(*)* Disponível em: <<http://www.parana-online.com.br/canal/direito-e-justica/news/211083/>> Acesso em 14 Mar. 2010.

SOARES, A. C. N. *Mulheres chefes de família: narrativa e percurso ideológico*. Tese (Doutorado em Ciências, Área: Psicologia). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras- Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

SPOSATI, A. A. *Assistência na trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão de análise*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1998.