



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA – PRAC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE FAMÍLIA, GÊNERO E INTERAÇÃO SOCIAL

MICHELLE MARIA CAMPOS CARVALHO

**PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR NO PROGRAMA ATITUDE E AS
IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DE CRACK**

Recife/PE

2016

MICHELLE MARIA CAMPOS CARVALHO

**PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR NO PROGRAMA ATITUDE E AS
IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DE CRACK**

Dissertação apresentada à Universidade Católica de Pernambuco como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Linha de Pesquisa: Família e Interação Social

Orientadora: Profa. Dra. Suely de Melo Santana.

Recife/PE

20016

Nome: Carvalho, Michelle M. C.

Título: Percepção de Suporte Familiar no Programa ATITUDE e as implicações na assistência aos usuários de crack

Dissertação apresentada à Universidade Católica de Pernambuco como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Banca Examinadora

.....

Profa. Dra. Suely de Melo Santana

Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Presidente

.....

Prof. Dr. Marcus Túlio Caldas

Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP

Examinador Interno

.....

Profa. Dra. Reginete Cavalcanti Pereira

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)

Examinadora Externa

Dedico este trabalho aos usuários, familiares e técnicos sociais vinculados ao Programa ATITUDE que participaram desse estudo. Através dos momentos de diálogo essas pessoas puderam revelar alguns de seus sonhos e aspirações, como também descreveram o sofrimento que permeia a história dos usuários de substâncias e a relação conflituosa com seus familiares.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela forte presença em minha vida, pela certeza de que nunca estive sozinha.

A minha mãe Graça, por todos os momentos e apoio incondicional

Ao meu companheiro e parceiro de todas as horas Kleber pela paciência, apoio e admiração.

A minha Júlia (filha amada) razão da minha vida, só tenho que te pedir desculpas pelas inúmeras horas roubadas.

A todos os meus queridos familiares (meu padrasto César, irmã Patrícia, sobrinhos Ygor e Vítor, cunhadas Luciana e Fabiana e minha querida sogra, a quem tenho como segunda mãe (Zeza) pela paciência e apoio.

Aos usuários, familiares e técnicos sociais que compõem os serviços do Programa Atitude pela disponibilidade e atenção.

A minha orientadora Profa. Dra. Suely Santana pelas orientações e acolhimento.

A coordenadora do Programa de Pós-Graduação Profa. Dra. Cristina Brito pelo cuidado e suporte durante o desenvolvimento desse trabalho.

Aos professores Drs. Marcus Túlio e Reginete Cavalcanti pelo aceite e valiosa colaboração na avaliação deste trabalho.

.

**Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os
sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os
sonhos não se tornam reais.**

(Augusto Cury)

RESUMO

Carvalho, M. M. C. (2016). *Percepção de Suporte Familiar no Programa ATITUDE e as Implicações na Assistência aos Usuários de Crack*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco.

O consumo de crack tem se constituído numa problemática de saúde pública pelas diversas consequências individuais, familiares e sociais que provoca. O objetivo desse estudo foi investigar a relação entre a perspectiva de suporte familiar de usuários de crack, de familiares e de técnicos sociais do Programa ATITUDE, analisando as possíveis implicações dessas percepções na assistência aos usuários e seus familiares. Optou-se por desenvolver a dissertação na modalidade artigos. No primeiro artigo, foi realizada uma revisão narrativa baseada em 23 artigos pesquisados nas bases de dados BVS, Scielo Periódicos e ScienceDirect, no intuito de avaliar as contribuições dos estudos às estratégias públicas de enfrentamento ao crack. Os critérios adotados para a seleção dos artigos foram: 1) artigos sobre "crack e políticas públicas", publicados nos últimos cinco anos e, 2) estudos com a população ou sobre a política pública brasileira. Como resultado foram incluídos nove artigos epidemiológicos, três sobre clínica das drogas, três sobre contextos de uso e violência, sete sobre representação social e mídia e um sobre família. Aspectos como mudança na assistência comunitária, políticas intersetoriais, vigilância e controle epidemiológicos, melhor integração entre os organismos que trabalham para a redução da demanda e aumento de pesquisas clínicas, foram ressaltados como importantes para a proposição de políticas públicas. O segundo artigo vem atender ao objetivo principal do estudo, sendo realizado com 62 participantes. Inicialmente foi aplicado em 46 usuários de crack, vinculados ao Programa ATITUDE, o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (ISPF), que apresentou uma elevada consistência interna ($\alpha=0,88$). Na segunda fase, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com oito usuários selecionados entre os 46 iniciais, quatro familiares e 12 técnicos sociais do programa. A média de idade desses usuários foi de 30 anos ($DP=6,98$), cujo perfil sociodemográfico remete a usuários, em sua maioria: não casados (78,3%), que residiam sozinhos (52,2%), com ensino fundamental incompleto (63%), advindos de famílias sem convivência entre os pais (65,2%) e que responderam ao ISPF com referência à família de origem (87%). Foram encontradas correlações significativas entre morar sozinho e ter uma baixa percepção de suporte familiar ($r=0,324$; $p=0,05$). A análise por fator, também evidenciou uma correlação significativa entre o Fator 1 (afetivo-consistente) e tipo de família ($r=0,460$; $p=0,01$) e com quem reside ($r=0,309$; $p=0,05$). Na etapa qualitativa, foi realizada uma análise de conteúdo temática, revelando-se, em linhas gerais, quatro temáticas principais para usuários e familiares, quais sejam: *influência familiar*, *relacionamento familiar*, *lidar com problemas e expressão de sentimento*. Para os técnicos, foram identificadas outras quatro temáticas: *contribuição familiar*, *atividades terapêuticas*, *abordagem à família e relato de experiência*. A predominância da percepção de um baixo suporte familiar ($t(44) = -4,428$; $p<0,05$), evidenciada na análise quantitativa, foi consoante com a fala dos demais participantes durante a entrevista. Em consonância com a literatura, neste estudo também se constatou a predominância do apoio materno e a influência dos pais se sobrepondo à da família na relação dos usuários com o crack. Discute-se, à luz da Teoria Social Cognitiva, a influência que a autoeficácia familiar e a modelação social exercem sobre o consumo de substâncias. Essa reflexão nos revela

a importância de se efetivar uma proposição já contemplada na Política Nacional de Assistência Social, que remete a um olhar mais sistêmico sobre a questão do consumo do crack, contemplando tanto as necessidades do usuário como de seus familiares. Acredita-se que os paradigmas poderão ser aprimorados no sentido de favorecer novos modelos de políticas na atenção aos usuários de drogas, em especial de crack.

Palavras-chave: Suporte familiar; Crack (droga); Políticas Públicas

ABSTRACT

Crack usage has constituted a public health problem by the various individual, family and social consequences it causes. The aim of this study is to investigate the relationship between family support perspective of crack users, family and social technicians from the ATTITUDE program, analyzing the possible implications of these perceptions on the assistance for users and their families. We chose to develop the thesis in the format of articles. In the first article, we reviewed narratives based on 23 articles surveyed in the VHL databases Scielo Journals and Science Direct, in order to assess the contributions of these studies to public coping strategies with crack. The criteria adopted for the selection of items were: 1) articles on "crack and public policy," published in the last five years, and 2) studies with the population or on the Brazilian public policy. As a result, it was included nine epidemiological articles, three on clinical drug, three on contexts of use and violence, seven on social representation and media and one about family. Aspects such as change in Community assistance, intersectional policies, surveillance and epidemiological control, better integration between organizations working to reduce demand and increase in clinical research, were highlighted as important in proposing public policies. The second article is an answer to the main objective of the study, being conducted with 62 participants. Initially, it was applied to 46 crack users, linked to the Program ATTITUDE. Inventory of Family Support Perception (ISPF), which showed a high internal consistency ($\alpha = 0.88$). In the second phase, a semi-structured interview with eight selected users was conducted between the 46 initial four families and 12 social workers program. The average age of these users was 30 years ($SD = 6.98$), whose socio-demographic profile refers to users, mostly: not married (78.3%), who lived alone (52.2%), with incomplete primary education (63%) coming from families without coexistence between parents (65.2%) who responded to the IPSF with reference to the family of origin (87%). Significant correlations were found between living alone and having a low perception of family support ($r = 0.324$; $p = 0.05$). The factor analysis also showed a significant correlation between Factor 1 (affective-consistent), and family ($r = 0.460$; $p = 0.01$) and with whom resides ($r = 0.309$; $p = 0.05$). In the qualitative stage, a content analysis was performed, revealing themselves, in general, four main themes for users and families, such as: family influence, family relationships, dealing with problems and expression of feelings. For technicians, four other themes were identified: family contribution, therapeutic activities, approach to family and experience report. The predominance of the perception of a low family support ($t(44) = -4.428$, $p < 0.05$), as evidenced in the quantitative analysis, was consonant with the speech of the other participants during the interview. In line with the literature, this study also found the prevalence of maternal support and peer influence overlapping the family's as observed in the link of users with crack. It is argued in the light of Social Cognitive Theory, the influence

family self-efficacy and social modeling have on substance use. This reflection reveals the importance of executing a proposition already included in the National Policy for Social Assistance, which refers to a more systemic view on the issue of crack consumption, covering both user needs and their families. It is believed that the paradigms can be improved in order to encourage new policy models in the care of drug users, especially crack.

Keywords: family support; Crack (drug); Public policy

LISTA DE TABELAS

TABELA (artigo I)PÁGINA

Tabela 1 - Artigos que atenderam aos critérios de inclusão a partir dos descritores crack e políticas públicas22

Tabelas (Artigo II)

Tabela 1 - Temas e núcleos de sentido nas entrevistas com os usuários.....54

Tabela 2 - Temas e núcleos de sentido nas entrevistas com os familiares.....58

Tabela 3 - Temas e núcleos de sentidos nas entrevistas com os técnicos sociais.....61

LISTA DE SIGLAS

Programa de atenção Integral a Usuários de Crack e seus Familiares (**ATITUDE**)

Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas (**CAPSad**)

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (**CEBRID**)

Sistema Único da Assistência Social (**SUAS**)

Centro de Referência da Assistência Social (**CRAS**)

Política Nacional da Assistência Social (**PNAS**)

Centro de Referência Especializada da Assistência Social (**CREAS**)

Equipes de Saúde da família (**ESF**)

Inventário de Percepção de Suporte Familiar (**IPSF**)

Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e a Prevenção em Álcool e Outras Drogas (**PEAD**)

Política Nacional sobre Drogas (**PNAD**)

Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (**PAIUAD**)

Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (**SISNAD**)

United Nations Office on Drugs and Crime (**UNODC**)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL	13
ARTIGO I - CONTRIBUIÇÕES ÀS ESTRATÉGIAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO AO CRACK	16
RESUMO	16
ABSTRACT	16
INTRODUÇÃO	17
MÉTODO	21
RESULTADOS	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
ARTIGO II - USO DE DROGA (CRACK) E SUPORTE FAMILIAR: IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA	44
RESUMO	44
ABSTRACT	44
INTRODUÇÃO	45
MÉTODO	49
RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
ESTUDO 1 - Resultados referentes ao IPSF	51
ESTUDO 2 - Resultados referentes à Entrevista	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68
CONCLUSÃO GERAL	72
REFERÊNCIAS GERAIS	75

ANEXOS	84
ANEXO A - Aprovação do comitê de Ética	85
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	86
ANEXO C - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada (Usuário)	88
ANEXO D - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada (Familiar)	89
ANEXO E - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada (Técnico social)	90
ANEXO F – Inventário de Percepção de Suporte Familiar	91
ANEXO G – Carta de Aceite da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.	93

INTRODUÇÃO GERAL

O uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, data de tempos remotos e envolve questões culturais, religiosas, econômicas, políticas e sociais. Ao longo da história houve variações tanto no tipo quanto na forma de utilização das drogas na medida em que o ser humano identifica uma substância psicoativa e a partir dela, descobre formas diferentes para alcançar os efeitos desejados. Um exemplo destas alterações ocorreu com a cocaína, que evoluiu para diversos subtipos incluindo o crack, droga que tem sido alvo de muitas pesquisas pelo fato de seu consumo ter se tornado um problema de saúde pública (Ribeiro & Laranjeira, 2010).

Zanelatto e Laranjeira (2013) falam de um modelo biopsicossocial, no qual existe uma multifatoriedade para que haja a dependência química. A explicação para uma pessoa se tornar dependente está relacionada às diferentes teorias associadas necessárias para determiná-la como doença, já que não existe uma causa única que explique satisfatoriamente o desenvolvimento, o curso e o prognóstico do problema, sendo a substância apenas um dos fatores de uma tríade que inclui ainda o indivíduo e a sociedade.

Em seus escritos, Bandura, Azzi e Polydoro (2008) salientam a importância das interações sociais que modelam a conduta dos indivíduos. Contudo, ressaltam que, de modo recíproco, os indivíduos não apenas são influenciados, mas também são agentes determinantes e propagadores de estilos de conduta. Isto é, a forma como o indivíduo percebe suas capacidades de lograr êxito perante o enfrentamento de situações difíceis, a depender, do modo como seu contexto familiar funciona. Refletindo ainda no próprio comportamento do indivíduo e nas circunstâncias de sua vida, as influências do meio também agem sobre ele e produzem influências que o modificam (Bandura, 2008).

Nesta direção, Baptista (2012) também ratifica que a família pode ser considerada um dispositivo social capaz de influenciar as pessoas em seus relacionamentos, colocando-se como um dos pilares da vida psicológica dos indivíduos, além de influenciar de modo contundente os padrões de comportamento, o sentimento de pertencimento social e a saúde psíquica. Dessa forma, ressalta-se a importância de uma compreensão dos processos vivenciados no contexto familiar.

Em meio a esses pressupostos teóricos corroborando com o exercício prático na clínica da dependência, especificamente da droga crack, surgiu o interesse em estudar o tema. O exercício profissional consistia no acompanhamento aos familiares de usuários de crack em um programa socioassistencial do Estado de Pernambuco (Programa ATITUDE). Durante a minha atuação profissional pude perceber uma enorme inquietação quanto à assistência prestada aos familiares dos usuários em acompanhamento. Fato este, que tem me provocado a refletir acerca da assistência prestada a esses familiares.

Esse estudo partiu destas perspectivas brevemente colocadas, buscando contribuir com uma reflexão sobre o papel da família na relação dos quadros de dependência, visto que dentro dela se vivenciam e atualizam os mesmos conflitos do contexto macrosocial e surgem alternativas de reabilitação que reúnem esforços coletivos em busca de melhor bem viver.

Para tanto, se optou em desenvolver essa dissertação em formato de artigos. O primeiro tratou de um levantamento bibliográfico baseado em 23 artigos empíricos e teóricos em bases de dados nacionais e internacionais na área da saúde e psicologia, cujo objetivo foi avaliar as contribuições dos estudos às estratégias públicas de enfrentamento ao crack. Os artigos foram agrupados em 5 categorias: Epidemiologia, Clínica das Drogas, Contextos de uso e violência, Representação social e Mídia e família. Esse levantamento culminou em um artigo intitulado: Contribuição às estratégias públicas de enfrentamento ao crack.

O segundo artigo vem atender o objetivo principal do estudo, que foi investigar a relação entre a perspectiva de suporte familiar de usuários de crack, de familiares e de técnicos sociais do Programa ATITUDE, analisando as possíveis implicações dessas percepções na assistência aos usuários e seus familiares. Este estudo teve duas etapas, e seguiu a metodologia mista de Creswell e Clark (2013). Na primeira etapa, foi aplicado um Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) em 46 usuários do Programa, o que representou 38,3% dos usuários em acompanhamento. Já da segunda etapa participaram 24 pessoas, sendo 8 usuários da primeira fase, 2 de cada serviço, esses apresentaram maior e menor escore, segundo pontuação do IPSF, além de 12 profissionais do Programa, três de cada serviço, um representante por categoria profissional (1 psicólogo, 1 assistente social e 1 enfermeiro), e 4 familiares de usuários em acompanhamento, um de cada serviço. Todos participaram de uma entrevista semi-

estruturada cujo objetivo foi aprofundar os resultados da primeira fase referentes a percepção do suporte familiar.

Os resultados deste estudo estão descritos em um artigo intitulado: Uso de Droga (crack) e Suporte Familiar: implicações na assistência.

Vale ressaltar que se utilizou o conceito de Suporte Familiar compreendido por Baptista (2005) e Baptista, Neves e Baptista (2009), que assemelha-se a noção de influência do ambiente nos comportamentos humanos e contextos familiares advogados pela visão banduriana (Bandura, 1986), onde diz que, o conhecimento adquirido através das experiências de vida, em diversas situações que envolvem todos os estímulos fornecidos pelo ambiente faz parte da formação cognitiva humana.

Os dois estudos se complementam na medida em que o objetivo maior é a contribuição para melhores intervenções no campo das políticas públicas sobre drogas.

ARTIGO I - CONTRIBUIÇÕES ÀS ESTRATÉGIAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO AO CRACK¹

RESUMO

O consumo de drogas, notadamente o crack, é considerado um dos maiores problemas de saúde pública da população brasileira. Esta pesquisa, portanto, teve por objetivo geral avaliar as contribuições dos estudos científicos às estratégias públicas de enfrentamento ao crack. Trata-se de uma revisão narrativa na qual foi realizado um levantamento bibliográfico baseado em 23 artigos empíricos e teóricos, em bases de dados nacionais e internacionais, nas áreas da saúde e psicologia. Eles foram agrupados em cinco categorias: Epidemiologia, Clínica das Drogas, Contextos de Uso e Violência, Representação Social e Mídia e Família. Conclui-se que aspectos como mudança na assistência comunitária, políticas intersetoriais, vigilância e controle epidemiológicos, melhor integração entre os organismos que trabalham para a redução da demanda e aumento de pesquisas clínicas, foram ressaltados como importantes para a proposição de políticas públicas.

Palavras-chave: Droga (crack), Política Pública, Estratégias de enfrentamento.

ABSTRACT

Drug use, particularly crack cocaine is considered one of the greatest public health problems of the Brazilian population. This research, therefore, has the general objective of assessing the contributions of scientific studies to public coping strategies with crack. This is a narrative review in which was carried out a literature review based on 23 empirical and theoretical articles in national and international databases in the areas of health and psychology. They were grouped into five categories: Epidemiology, Drug Clinics, Contexts of Use and Violence, Social Representation and Media and the Family. It follows that issues such as change in Community assistance, intersectional policies, surveillance and epidemiological control, better integration between organizations working to reduce demand and increase in clinical research, were highlighted as important in proposing public policies.

Key-words: drug (crack), Public Policy, coping strategies

¹ O presente artigo será submetido posteriormente aos critérios de avaliação para publicação na Revista Psicologia em Estudos – Maringá.

INTRODUÇÃO

As drogas psicotrópicas, lícitas e ilícitas, estão presentes em toda a história da humanidade e em praticamente todas as culturas (Reis, 2014). Considerado um dos maiores problemas de saúde pública da população brasileira, o consumo de drogas, notadamente as ilícitas, tem se convertido em um foco de preocupação para as autoridades responsáveis por políticas públicas de saúde e de segurança pública, pois, cada vez mais, se evidencia a intensificação do seu uso (Simões, 2008).

A existência das drogas e seus usos envolvem questões paradoxais que compreendem possibilidades que vão desde liberdade, prazer, aventura, sociabilidade e transcendência até sofrimento, criminalidade, violência, tráfico e guerra. Os efeitos negativos das drogas de abuso nas comunidades impactam a estabilidade das estruturas, ameaçam valores políticos, econômicos, humanos e culturais dos Estados e das sociedades. Eles também contribuem para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, para o aumento dos índices de acidentes de trabalho, acidentes de trânsito, violência urbana e mortes prematuras e para a queda da produtividade dos trabalhadores (Reis, 2014).

Somente no início do século XX foi que se percebeu a problemática das drogas como questão social no Brasil, em que vários atores, dos mais diferentes setores da sociedade, passaram a ocupar-se do problema (Adiala, 1986). Uma importante lei criada no Brasil foi a Lei 6.368, de 1976, que determina os aspectos penais da legislação de tóxicos, especialmente nos artigos 12 (tráfico – 3 a 15 anos de prisão) e 16 (posse para uso – 6 meses a 2 anos de prisão) são os mais destacados e utilizados.

A atenção aos usuários de drogas, por parte do Governo, tem avançado, quando se observam a legislação vigente e as intervenções públicas, a exemplo da Política Nacional sobre Drogas (PNAD), criada em 2002, que serviu como precursora para a

proposição, pelo Ministério da Saúde, em 2004, da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD), culminando nas diretrizes da Lei nº 11.343/2006 (Alves, 2009).

As estratégias referentes ao controle de drogas baseadas na repressão foram dando lugar às ideologias inovadoras relacionadas à saúde e à diminuição da demanda de entorpecentes. Em 23 de agosto de 2006, foi promulgada a nova lei antidrogas e assim se instituiu o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), orientando principalmente medidas socioeducativas.

Contudo, ainda parece haver uma necessidade de fortalecer a questão da reabilitação e reinserção dos usuários, ampliando a rede de atenção. Neste sentido, Alves e Guljior (2006) argumentam que para uma multiplicidade de usuários e dependentes, existe a necessidade de uma variedade de equipamentos de atenção que possibilitem múltiplas estratégias de prevenção, promoção, educação, tratamento e reabilitação. É importante lembrar que tais equipamentos não devem ser concorrentes, mas sim complementares na busca da desejada atenção integral.

Para operacionalizar e organizar o trabalho da rede assistencial brasileira sobre drogas, para a PAIUAD, foram disseminados pelo país os Centros de Atenção Psicossociais - álcool e outras drogas (CAPSad) como articuladores das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Esses, além de promover a articulação, também são responsáveis pelo suporte técnico para qualificar as equipes e ampliar o campo de ação junto às Equipes de Saúde da Família (ESF), dos Centros de Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) (BRASIL, 2004).

Como desdobramentos dessas ações surgiram o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e a Prevenção em Álcool e Outras Drogas (PEAD)

e o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas – Plano Crack (BRASIL, 2009). Apesar de algumas particularidades frente à PNAD e à PAIUAD, principalmente no que se refere a uma maior inserção do discurso jurídico, o PEAD e o Plano Crack também vão em direção à organização, à ampliação da rede de atenção aos usuários de drogas e à melhoria do atendimento dessa demanda (Andrade, 2011).

Os levantamentos epidemiológicos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas – CEBRID têm servido para revelar a tendência evolutiva do consumo de drogas no Brasil há mais de uma década. No primeiro levantamento domiciliar feito nas 24 maiores cidades do estado de São Paulo (Galduròz, Noto, Nappo & Carlini, 1999), foram sorteados 30.386 domicílios e entrevistadas 2.411 pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Os resultados mostraram que o uso de drogas foi maior na faixa etária entre 26 – 34 anos revelando a preferência pela cocaína (2,1%) em seguida o crack 0,4%.

No primeiro levantamento domiciliar, realizado em diversos estados do Brasil, foi analisado um total de 107 cidades com mais de 200.000 habitantes e foi avaliado o uso de drogas psicotrópicas. Os dados evidenciam que já se delineia um aumento tanto no consumo de cocaína quanto no de crack. Os usuários, quando questionados sobre qual droga usam, a cocaína obteve um percentual de 2,3% e de crack de 0,7%, ambos para usuários do sexo masculino, especialmente na faixa etária entre 25-34 anos. No geral, o consumo de cocaína foi mais prevalente nas regiões Sul (3,6%) e Sudeste (2,6%), intermediário nas Regiões Nordeste (1,4%) e Centro-Oeste (1,4%) e de menor prevalência na Região Norte (0,8%) (Galduròz, Noto, Nappo, & Carlini, 2002).

Essa tendência de aumento no consumo também foi verificada em 2006, através do segundo levantamento domiciliar nacional, no qual a prevalência de uso na vida para

a cocaína foi de 2,9% e para o crack foi de 1,5%. Para cocaína, identificou-se um maior consumo na Região Sudeste (3,7%) e menor no Norte (1%).

Com estudo voltado especificamente para o levantamento sobre o crack, em 2010, a FIOCRUZ realizou um inquérito nacional no qual foram entrevistados efetivamente 7.381 usuários de crack e/ou similares (Bastos & Bertoni, 2014). Os resultados indicaram um número bastante elevado de usuários no Nordeste do Brasil, caracterizando adultos jovens, com média de idade em torno dos 30 anos, do sexo masculino (78,68%), predominantemente usuários “não-brancos” (79%), solteiros (61%), com ensino fundamental (58%). Quando questionados sobre as motivações para o uso, os itens mais avaliados foram a curiosidade para experimentar ou sentir o efeito da droga (58%) e problemas familiares ou perdas afetivas (29%).

O volume de informações científicas desenvolvido no campo das políticas públicas tem aumentado nas últimas décadas. As pesquisas realizadas apresentam os mais diversos objetivos e muitas vezes não são integradas a fim de possibilitar a condensação de informações que facilite o acesso ao público e aos gestores.

A princípio, os levantamentos epidemiológicos realizados sistematicamente visam contribuir para o direcionamento das estratégias políticas. Neste sentido, este estudo fará um levantamento dos artigos mais recentes, publicados nos últimos cinco anos, que podem contribuir com estratégias públicas de intervenção junto a usuários de crack.

MÉTODO

Nesta revisão narrativa foi realizado um levantamento bibliográfico baseado em artigos empíricos e teóricos, em bases de dados nacionais e internacionais, nas áreas da saúde e psicologia. Foram utilizados os seguintes descritores: “crack e políticas públicas” e “crack and brazilian public policy”. As bases de dados acessadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, Scielo Periódicos (Scientific Eletronic Library online/Brasil) e Science Direct. Como critérios de inclusão foram utilizados: (1) artigos sobre crack e políticas públicas publicados nos últimos cinco anos; (2) estudos com a população ou sobre a política pública brasileira. Como critérios de exclusão foram adotados: (1) outras publicações que não artigos e (2) artigos que tenham sido realizados com pessoas de outra nacionalidade.

Foram identificados, inicialmente, 282 artigos indexados, sendo 224 na Science Direct, 37 na BIREME, 21 na LILACS e dois na Scielo periódicos. Na base de dados Science Direct, 11 artigos corresponderam aos critérios de inclusão. Na LILACS, da Biblioteca Virtual em Saúde, do total indexado, os que responderam aos critérios de inclusão foram os mesmos artigos correspondentes aos identificados no banco BIREME. Assim, foram 11 analisados do total de 30 documentos referentes aos últimos cinco anos.

O banco de dados Scielo periódicos foi o que apresentou um resultado menor, se comparado às demais bases, com dois artigos correspondentes aos descritores crack e políticas públicas, porém apenas um se enquadrava nos critérios de inclusão. Desta forma, foi analisado um total de 23 artigos relacionados aos descritores em português e inglês, crack e políticas públicas que atenderam aos critérios de inclusão. Os mesmos foram agrupados em categorias em função do foco de estudo: Epidemiologia, Clínica

das Drogas, Contextos de Uso e Violência, Representação Social e Mídia e Família, que estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- Artigos que atenderam aos critérios de inclusão a partir dos descritores crack e políticas públicas.

Autor (es)/data	Título	Categorias
Campelo e Caldas (2010)	Postmortem data related to drugs and toxic substance use in the Federal District, Brazil, from 2006 to 2008	Epidemiologia
Garcia et al., (2012)	(Re)conhecendo o perfil do usuário de crack de Santa Cruz do Sul.	
Monteiro (2012)	Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal.	
Andrade et al., (2012)	Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age.	
Kessler et al., (2012)	Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity index (ASI-6) in Brazil.	
Fischer et al., (2013)	Crack across the Americas – A massive problem in continued search of viable answers: Exemplary views from the North (Canada) and the South (Brazil).	
Reis (2014)	Quantos usuários de crack e/ou similares existem nas capitais brasileiras? Resultados de um inquérito nacional com a utilização da metodologia Network Scale-up	
Albini et al., (2015)	Perfil sociodemográfico e condição bucal de usuários de drogas em dois municípios do Estado do Paraná, Brasil	
Moreira et al., (2015)	A review of Brazilian scientific output on crack - contributions to the political agenda.	
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA, (2012)	Abuse and addiction: crack	
Francke et al., (2013)	Childhood neglect and increased withdrawal and depressive severity in crack cocaine users during early abstinence.	
Dias (2014)	Políticas de saúde mental e os efeitos da emergência da Agenda de Álcool e outras Drogas: o caso do estado do Rio de Janeiro.	
Raupp e Adorn (2011)	Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil).	Contextos de Uso e Violência
Cruz et al., (2013)	Key drugs use, health and socio- economic characteristics of young crack users in two Brazilian cities.	
Zacca et al., (2014)	Brazilian Federal Police drugs chemical profiling – The pequi Project.	

Santos et al., (2012).	Representações sociais do crack na imprensa pernambucana.	Representação Social e Mídia
Ramanini & Roso (2013)	Midiatização da Cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas.	
Ramiro et al., (2014).	Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno.	
Medeiros (2014)	Social construction of drugs and crack and the institutional responses and therapeutic approaches	
Thrasher et al., (2014)	Are movies With tobacco, alcohol, drugs, sex and violence read for youth? A comparison of rating systems in Argentina, Brazil, Mexico and the United States.	
Arruda (2014)	A cracolândia muito além do crack.	
Ferreira et al., (2015)	A teoria dos dons e dádivas entre grupos de usuários de crack e outras drogas.	Família
Selegim & Oliveira (2013)	Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários.	

Fonte: Elaboração própria.

Ressalta-se que, nas bases de dados, muitos artigos correspondiam a estudos sobre drogas, no entanto, ao se buscar especificamente os que se debruçaram sobre a droga crack esse número ficou reduzido. Outra questão que merece explicitar foi o fato de que mesmo se correlacionando os descritores crack e políticas públicas, muitos dos artigos não correspondiam a um estudo com essa droga específica, mas apenas sobre políticas públicas, portanto, não se encaixavam nos critérios exigidos.

RESULTADOS

Observou-se que a categoria com maior número de trabalhos foi a *Epidemiologia*, que ficou respaldada por nove artigos. O estudo de Campelo e Caldas (2010) trata de dados pós-morte relacionados com drogas e uso de substâncias tóxicas em 8736 corpos analisados no Instituto Médico Legal do Distrito Federal – Brasil. Em 21,7% dos casos constatou-se resultado positivo para, pelo menos, uma substância

ilícita. Os homens representaram 90% dos casos positivos, e estavam situados na faixa etária em torno de 18 a 30 anos.

O álcool foi detectado em 47,4% das amostras de sangue, seguido da cocaína com 21,6% de presença no sangue dos participantes, e o THC (maconha) se apresentou em 17,5% das amostras de urina analisadas. Com esses resultados percebe-se um número elevado do uso de cocaína, chegando próximo à metade dos usuários de álcool.

Na cidade de Santa Cruz do Sul/RS, outro estudo propôs investigar a problemática psicossocial e suas implicações individuais, coletivas e familiares do crack nesse município. (Garcia, Zacharias, Winter, & Sontag, 2012). Foram entrevistados 200 participantes, todos vinculados aos serviços de tratamento do município, sendo divididos entre usuários e familiares.

Os resultados evidenciaram que 87% dos usuários foram do sexo masculino e 13% do sexo feminino; 61% dos analisados tinham idades entre 19 e 32 anos e destes, 51% têm ensino fundamental incompleto. A pesquisa também revelou que o início do uso das drogas foi, para a maioria, na adolescência (entre 10 e 15 anos) e que atualmente eles usam as drogas com frequência diária e se reconhecem dependentes. Outro dado preocupante foi o fato de afirmarem que algum familiar também é usuário de drogas e que em 78% dos casos já houve envolvimento com a polícia.

Dentre as principais ações para minimizar o uso, segundo os usuários foi indicado “ocupar o tempo”. O estudo de (Garcia, Zacharias, Winter, & Sontag, 2012) indica que é importante construir uma consciência moral ofertada à sociedade em relação ao uso das drogas contribuindo para estimular formas alternativas de pensar, viver e compreender o mundo rompendo com os preconceitos em torno do uso de drogas e de seus dependentes. Isto significa que as políticas deveriam ser construídas

com base não na repressão, mas no entendimento do ambiente em que o usuário vive e convive para melhor compreendê-lo e tratá-lo.

Monteiro et al., (2012) discutiram sobre a singularidade dos estudos com adolescentes e a relação com a droga. O estudo se desenvolveu no norte de Teresina, em escolas e contou com a participação de 196 adolescentes de ambos os sexos. Como objetivo da investigação estimar a prevalência do uso de drogas ilícitas por adolescentes. Os resultados mostraram que as drogas ilícitas mais consumidas foram: maconha, seguida do crack e solventes e seu uso está relacionado muitas vezes com muitos fatores, inclusive com a situação socioeconômica e cultural, tendo como consequência grande prejuízo para o crescimento e desenvolvimento desses adolescentes, bem como para a vida adulta.

Como conclusão, os autores referiram que a realização de programas para a prevenção do uso de drogas e o tratamento dos usuários deve valorizar o bem-estar e os aspectos biopsicossociais do ser humano. Para que essas iniciativas tenham suas metas alcançadas é necessário refletir sobre os fatores que podem ser protetores visando à prevenção do uso de drogas, tais como: bom relacionamento familiar, religiosidade, informação sobre sexualidade, dependência e suas consequências e promoção de debates sobre perspectivas do futuro para esses adolescentes.

Em continuidade às pesquisas relacionadas ao público jovem, foi analisado o artigo sobre o uso de álcool e outras drogas entre os universitários, escrito por Andrade et al. (2012). O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência do uso de drogas entre 12.721 universitários brasileiros, bem como sua relação com gênero e idade.

Nos resultados, os autores identificaram que quase metade dos alunos entrevistados relatou que tinham usado pelo menos uma droga ilícita durante a sua vida, sendo a maconha e o álcool as mais utilizadas. Ainda avaliaram que os homens têm uma

tendência ao uso de anabolizantes e as mulheres menores de 34 anos apresentaram maior possibilidade de uso abusivo das anfetaminas. Concluiu-se que, esses resultados são consistentes como os já descritos para a população geral brasileira, alertando para o reconhecimento do uso precoce de drogas entre os universitários e que esses resultados podem ajudar as autoridades públicas no âmbito da saúde, investigadores, profissionais de saúde e administradores e funcionários para entender os papéis que o sexo e a idade têm no uso de drogas.

Apenas o artigo de Kessler et al., (2012) foi encontrado referente a instrumentos de pesquisa para avaliação da questão do uso de álcool e drogas no Brasil. Os autores realizaram um teste sobre as propriedades psicométricas da sexta versão do Índice de Gravidade da Dependência (ASI-6) no Brasil. Esse foi um estudo transversal e multicêntrico conduzido em quatro capitais de estados brasileiros. Quatro centros de pesquisa entrevistaram 150 pacientes adultos internados ou em tratamento ambulatorial. Foi selecionado um total de 740 abusadores de substâncias. A qualidade dos dados coletados foi assegurada pelo treinamento e supervisão aos entrevistadores. Eles obtiveram os seguintes resultados: A análise das propriedades psicométricas da ASI-6 tanto em sujeitos internados quanto em tratamento ambulatorial no Brasil apontam para uma boa confiabilidade e validade deste instrumento para a cultura brasileira.

O artigo de Fischer, Cruz, Bastos, e Tyndall. (2013) fez referência a países da América, não só ao Brasil, no que tange a pesquisas direcionadas aos usuários de crack. O mapeamento dessa pesquisa apontou para os seguintes indicadores: em relação ao Brasil, a maioria das pesquisas sobre o uso de crack utilizou pequenas amostras locais; a população nacional de usuários tem sido estimada em um milhão de pessoas, enquanto que no Canadá, por exemplo, as estimativas nacionais com relação a esses usuários não existem.

Os autores avaliaram que os usuários de crack representam uma população complexa e desafiadora. A relação que existe com a extensa marginalização socioeconômica, o uso comum de substâncias, os problemas relacionados à saúde e outras comorbidades retificam a complexidade que caracteriza esses usuários. Nos dois locais (Brasil e Canadá), os usuários de crack são os marginalizados, e em sua maioria, sem moradia adequada. Fischer, Cruz, Bastos, e Tyndall,(2013) concluíram que o uso de crack constitui um grande desafio de saúde pública e que as intervenções eficazes estão ausentes.

Recentemente, outro importante estudo realizado por Reis et al., (2014) trouxe informações, a nível nacional, sobre os usuários de crack. Trata-se do primeiro inquérito a nível nacional sobre o tamanho da população de usuários de crack ou similares. A pesquisa foi realizada nas 26 capitais federais e no Distrito Federal. Constatou-se de forma estimada que nas capitais brasileiras existe 1.035.000 usuários regulares de drogas ilícitas, correspondendo a 2,28% desta população. Quanto ao uso de forma regular de crack 0,81% corresponde a esse uso. Destes 14,8% são menores de idade e cerca de 0,15% são usuários de crack. Foi possível ainda contabilizar populações que vivem nas ruas ou em abrigos, por exemplo, além de instituições fechadas, como o sistema carcerário e clínicas de tratamento, não passíveis de serem entrevistadas em inquéritos domiciliares tradicionais. Com esse inquérito pode-se considerar a importância dos dados apresentados como mais um referencial para a elaboração das políticas públicas nacionais e locais.

Já Albin et al., (2015) apresentaram a temática do perfil sociodemográfico e as condições bucais de 100 usuários de drogas, no Estado do Paraná, tema bastante pertinente se forem considerados os danos que esses usuários apresentam nessa área específica. Após a análise descritiva inicial, a partir das medições específicas da

odontologia, foram preenchidos os dados sociodemográficos onde se constatou que a idade média dos participantes foi de 29,12 anos; e o gênero que se apresentou com uma porcentagem de 95,5% foram homens, além de que 69% dos participantes são solteiros, com baixa escolaridade, fazendo uso de drogas ilícitas. Todos esses indicadores foram relacionados com uma condição bucal comprometida.

Por fim, tem-se o estudo dos autores (Moreira, Fernandes, Ribeiro, & Franco Neto, 2015), com o objetivo de ser uma contribuição para tomada de decisão dos gestores públicos, a partir da análise de banco de dados sobre publicações junto à temática crack. Analisando 59 artigos que diziam respeito à questão do crack no Brasil se utilizou alguns critérios institucionais tais como: área temática e ano de publicação, considerando o ano inicial 2011.

Os artigos, predominantemente, falaram sobre os riscos associados ao uso de crack e o tratamento, e o que ficou evidente também foi a falta de atendimento dessa demanda pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados apontam também para uma necessidade de investimento nos serviços especializados, como CAPS, e reforça a lógica da redução de danos como boa possibilidade de intervenção. Isso resume a necessidade, segundo a pesquisa, de intervenções políticas intersetoriais como forma mais positiva, diferente das políticas repressoras, que foram ainda encontradas na maioria dos textos.

A segunda categoria analisada foi *Clínica das Drogas*, que se apresentam em três artigos. O primeiro deles é de autoria da Associação Brasileira de Psiquiatria (2012) que pesquisou sobre as especificidades na detecção precoce e na abordagem do usuário de crack. Como resultados os autores afirmam que existe uma indicação da transmissão familiar da dependência de cocaína, ou seja, a herdabilidade moderna é alta para a maioria dos vícios, inclusive a de cocaína, e que os fatores genéticos contribuem para o

abuso e facilitam o desenvolvimento da dependência do crack, por exemplo. Os autores ainda ressaltam a importância de estudos nesse sentido, pois trazem contribuições para as pesquisas farmacológicas, propiciando o avanço das medicações específicas e os direcionamentos dos casos com esses usuários propondo tratamentos específicos para a dependência da cocaína.

Outro dado importante é o apresentado na pesquisa de Francke, Tractemberg e Oliveira (2013), que comentaram sobre a negligência na infância e a relação com o aumento da depressão em usuários de crack durante a abstinência precoce. A pesquisa empírica, realizada em clínica especializada, contou com a participação de 80 usuários que foram divididos em dois grupos: um com 32 usuários que continham um histórico de negligência na infância e outro grupo com 48 usuários sem história de negligência. Após 12 dias de tratamento, a gravidade dos sintomas de abstinência relativos ao primeiro grupo não diminuíram no mesmo nível que foi observado no segundo. Outro fato observado foi que nos pacientes que apresentaram sintomas depressivos, os autores perceberam uma abstinência mais grave.

No mesmo sentido da contribuição clínica de Francke, Tractemberg e Oliveira (2013), se situa a pesquisa de Dias (2014) cujo objetivo foi correlacionar a política de saúde mental e seus efeitos na emergência da agenda política em álcool e outras drogas. Para o local da pesquisa o autor escolheu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) no município do Rio de Janeiro.

O trabalho de Dias (2014) consistiu numa análise bibliográfica das políticas de Saúde Mental, Álcool e outras drogas (SMAD), no Brasil, após a lei 10.216 de 2001 e também contou com entrevistas direcionadas aos especialistas na área. As políticas foram comparadas com modelos consolidados na literatura internacional com ênfase nos mecanismos de formação de agendas alternativas e processos decisórios. O autor

supracitado verificou que a substituição do modelo manicomial pelo modelo comunitário de atenção ainda não se completou no Brasil, ficando evidente que para os casos mais graves esse modelo ainda precisa ser ajustado. O autor concluiu que, se os pacientes forem usuários de crack, essa problemática de mudança de política ainda fica mais evidente.

A sustentabilidade das inovações é ameaçada por problemas gerais associados ao financiamento da política de saúde. Além disso, a dependência dos governos municipais de capacidade altamente desigual na organização do modelo comunitário é uma restrição importante a nosso ver. A baixa integração à rede de atenção primária e a natureza organizacional dos CAPS, na forma de administração direta, são outros problemas discutidos que podem afetar a disseminação e o sucesso do modelo substitutivo (Reis, 2014).

Pesquisas com o enfoque na clínica de drogas servem de direcionadores para que a indústria farmacológica avance subsidiando condutas mais assertivas para os usuários de crack em tratamento, além de apontar outras causas que reforçam a iniciação ao uso da droga.

A terceira categoria observada foi *Contextos de Uso e Violência*, que também foi analisada tomando como base três referências. Raupp e Adorn (2011) realizaram uma pesquisa empírica, na região central de São Paulo, que objetivou conhecer o impacto da inserção do crack no cotidiano dos usuários situados na região central de São Paulo, Brasil.

Esse estudo sugeriu a necessidade de serem levadas em consideração, para implementação das políticas públicas, as questões históricas e econômicas da região já que as ações de expulsão dos usuários de drogas da região fazem com que eles se desloquem, criando continuamente novas “Cracolândias”. Assim, toda análise dos

circuitos de uso de crack se mostrará provisória e condicionada às mudanças operadas pelos usuários que seguirão buscando por espaços nos interstícios da cidade como forma de sobrevivência reativa à sua criminalização e estigmatização (Raupp & Adorn, 2011).

No que se referem às políticas públicas já existentes, os autores ressaltaram a necessidade de um maior investimento em saúde pública e investimentos sociais. E ainda apontam que o alto grau de degradação do ambiente da pesquisa não pode ser consequência apenas das pessoas e atividades exercidas no local, mas principalmente, do processo de urbanização que pode ter gerado o quadro social.

Cruz et al., (2013) seguindo a mesma temática, reforçaram a análise sobre o uso de drogas e as características socioeconômicas dos usuários jovens de crack em duas cidades brasileiras, Rio de Janeiro e Salvador. Participaram da pesquisa 160 adultos regulares e jovens (18-24 anos) usuários de crack. A maioria dos usuários era do sexo masculino, com ensino médio incompleto e em situação de rua, tinha renda proveniente de trabalho informal ou formal, e também já haviam sido presos pela polícia no último ano.

Os autores pontuaram que o uso de crack, nas duas cidades referidas, tem relação com a marginalização socioeconômica e que os usuários se utilizam de múltiplas drogas, bem como apresentam comportamentos de risco e estado de saúde comprometido. Apesar de ser baixa a inclusão nos serviços de saúde e nos serviços sociais, as necessidades destes serviços são elevadas. Esses são estudos que apontam e confirmam a influência do ambiente e das experiências de modelação influenciando as questões de uso do crack.

Zacca et al., (2014) trabalharam com um estudo da Polícia Federal Brasileira com a proposta do desenvolvimento de um projeto de caracterização química das

drogas. O trabalho teve como objetivo fornecer uma ampla perspectiva sobre as estratégias gerenciais e alguns exemplos de problemas técnicos. Os autores elencaram alguns pontos como possibilidades de sucesso na pesquisa, tais como: investigação junto às equipes locais, estabelecimento de integração com outras instituições ligadas a repressão às drogas e investigação para análise do material apreendido, além da obtenção de recursos humanos e financiamentos, se apresentam como fatores primordiais para o sucesso das pesquisas com apreensão de drogas.

Esse é um estudo com proposições a serem consideradas para implementação das políticas específicas já que apontam e confirmam a influência do ambiente e das experiências de modelação influenciando as questões de uso do crack. O que pode ser considerado como um estudo agregador na sua contribuição à redução da violência a partir do delineamento dos problemas contextuais locais, já que apresenta resultados preliminares sobre o perfil químico de apreensões de cocaína no Brasil.

A quarta categoria de análise diz respeito à *Representação Social e Mídia* ficou embasada em sete referências. Santos, Acioli Neto, e Sousa, (2012) avaliaram as representações sociais sobre o crack através das notícias vinculadas em 283 matérias publicadas, no período de 2007 a 2008, nos jornais pernambucanos. Os dados demonstraram que os discursos veiculados sobre crack podem estar diretamente relacionadas a sentimentos tais como: angústia e fragilidade dos usuários, assim como, a criminalidade que também aparece relacionada ao narcotráfico.

Ressaltaram ainda a importância de se observar e levar em consideração essas representações, por elas poderem se associar a discursos e práticas sociais que situam o usuário como desprovido de capacidade avaliativa de sua própria condição e relação com a droga. Por fim, a pesquisa diz que se deve ter o cuidado de não cair em práticas

paternalistas ou violentas com esse público, caso a percepção dessas causas não forem mais ampliadas.

Outro importante artigo foi desenvolvido por Ramanini e Roso (2013) que fizeram uma reflexão crítica acerca da midiaticização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack, por meio de discursos e políticas. A pesquisa objetivou analisar as políticas direcionadas ao uso/usuário de drogas no Brasil, com destaque nas ideias prevalentes: a jurídico-institucional e a referente à saúde.

Dentre os principais resultados se destacou que a mídia, principalmente a televisão, que veicula formas simbólicas sobre o crack, produz um efeito de individuação, ou seja, diferenciando de todas as pessoas os usuários de crack. Esses efeitos estabelecem ou mantêm a ideologia de que o usuário de drogas é um delinquente ou um doente e assim as polícias tendem à punição, ou aprisionando, ou internando essas pessoas contribuindo para essa visão violenta com esse público, proposta por Santos, Acioli Neto, e Sousa, (2012).

O artigo desenvolvido por Ramiro, Padovani, e Tucci, (2014), apresenta-se como mais uma análise crítica com base em revisão da literatura sobre o tema gênero e situações de vulnerabilidade associados ao consumo de crack, cujo parâmetro adotado foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. Os resultados encontrados evidenciaram que existem fatores tanto de proteção como de risco associados ao consumo de substâncias, que podem ser avaliados visando à construção de políticas públicas para esse público em questão. Destacaram também a necessidade de se abordar o consumo de crack a partir de um planejamento conjunto de políticas públicas de saúde entre os níveis nacional, estadual e municipal a partir do conceito de vulnerabilidade.

Ramiro, Padovani, e Tucci, (2014), ainda pontuaram uma saída para o controle e cuidado com essa população ao sugerir que os setores governamentais devem investir

mais nos consultórios na rua como forma de acesso e vínculo dos indivíduos,. Também assinalam como forma estratégica a de redução de danos, podendo essa ser uma política norteadora na atuação com esse segmento da população, que, muitas vezes, usa a rua para consumir.

Em continuidade ao levantamento também se analisou o artigo que transmite a questão da “Construção social das drogas e do crack, e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas”, escrito por Medeiros (2014) que trouxe acréscimos nas discussões junto à temática em questão. Ela se desenvolveu na região metropolitana de Belo Horizonte. Vários atores participaram da coleta de dados, tais como: policiais, traficantes, profissionais, pacientes e gestores das instituições que prestam atendimento aos usuários, assim como foram analisados documentos e inquéritos policiais.

Os resultados apontaram, de forma conclusiva, que as representações construídas socialmente sobre o crack e sobre os usuários têm muita relevância. Também revelaram como as respostas institucionais, baseadas no modelo biomédico, religioso e jurídico, interferem diretamente no insucesso dos protocolos terapêuticos, como na descrença e frustrações das equipes e usuários, o que podem provocar, por sua vez, a recaída dos usuários; e por fim, essas representações podem produzir uma política proibicionista, reforçando os preconceitos.

Já Thrasher et al., (2014) escreveram sobre a questão dos filmes com veiculação de cenas de uso de drogas, sexo e violência para a juventude, como fatores de risco para iniciação ao uso do crack. Os autores fizeram uma comparação dos sistemas de classificação na Argentina, Brasil, México e Estados Unidos analisando 362 filmes populares nos quatro países. Os resultados apontam que, nos Estados Unidos os filmes se apresentavam com menos comportamentos de riscos, em seguida a Argentina, e Brasil.

No entanto, tabaco e drogas ilícitas tiveram uma redução durante a veiculação de filmes classificados para jovens, ao passo que álcool e violência envolvendo crianças ou jovens aumentaram em todos os países. Por conseguinte, tabaco e drogas ilícitas caíram nos filmes populares nos EUA, mas esses comportamentos são ainda prevalentes em filmes classificados para a juventude nas Américas. Sugere-se o empenho das autoridades para diminuir a veiculação de outros comportamentos de risco, além do tabaco e outras drogas, o que pode ser considerado, nesta medida, uma prática preventiva para iniciação ao uso de drogas.

Arruda (2014), que refletiu acerca da “Cracolândia” como um local estigmatizado e cheio de mitos relacionados ao usuário de crack, realizou um estudo de caso, do qual participaram 10 sujeitos que viviam no local, e através de uma pesquisa qualitativa pautada pela explicação social a respeito do fenômeno do uso de drogas fez-se a análise do estudo. As respostas apresentadas trouxeram formas de reprodução social de sujeitos que lá frequentam ou moram por terem tido seus direitos negados. Verificou-se uma fragilidade nas instituições, na questão do apoio e da reintegração social dessas pessoas, levando ao pensamento de que a “Cracolândia” parece ser uma resposta, quando não se tem apoio das instituições.

Por último, nessa ótica da representação social, Ferreira et al., (2015) trouxeram a temática da teoria dos dons e dádivas entre grupos de usuários de crack e outras drogas, retratando um lado mais subjetivo, nas suas análises junto a esse público, assim tentando conhecer o sentido da teoria entre grupos de usuários de crack dentro de cenas de uso.

O método utilizado nesse estudo foi o etnográfico, tendo como participantes 13 usuários de crack em cenário de uso (foram observados) no município de Pelotas – RS. Os resultados apontam como o preconceito vivido pelos usuários, porém uma

solidariedade mútua entre eles, além de ter se evidenciado um estilo de vida muito particular e invisível por parte desses usuários. Como conclusão a pesquisa diz que, as mudanças reais possivelmente só aparecerão quando os meios de abordagens forem mais eficazes, tendo em vista as necessidades desse público que no momento aparecem negligenciadas.

Essa categoria temática se apresentou corroborando com a relevância dos conteúdos midiáticos e suas influências na construção de comportamentos e atitudes das pessoas, seja na categorização dos usuários de drogas como vítimas ou vitimados pelo uso problemático da droga, como também aponta para a importância da escuta de profissionais especializados.

As pesquisas relacionadas à última categoria tiveram como temática a questão *Família e a Droga Crack*. Apenas o estudo de Seleglim e Oliveira (2013) obedeceu aos critérios deste estudo, que analisou a importância de se considerar o ambiente familiar como mais um fator que pode ser contemplado nas questões correlacionadas aos problemas com o uso do crack. A pesquisa analisou a influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários habituais ou dependentes em 15 familiares de usuários de crack de um serviço especializado.

Para os autores, os fatores que influenciaram o uso do crack foram a deficiência do suporte familiar, a superproteção dos filhos e o desconhecimento sobre as drogas. Também se apresentou a presença de conflitos e de violência dentro da família como principais influenciadores para o uso de drogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns direcionadores de ações apontados nos artigos são relevantes e também devem ser integralizados nas políticas e na gestão pública quando relacionados ao crack

como: estruturas de assistência comunitária, políticas intersetoriais, pesquisas farmacológicas no avanço das medicações específicas, vigilância e controle epidemiológico, estabelecimento de integração entre instituições que trabalham com repressão às drogas, obtenção de recursos humanos e financiamentos especializados no combate à venda de drogas e principalmente investimento em saúde pública e investimentos sociais.

Como se trata de uma problemática muito complexa e ampla nas suas possibilidades interventiva, fatores como herdabilidade moderna, sintomas depressivos agravadores da abstinência e interferências/influência do ambiente e relação familiar devem ser levantados e acompanhados tendo em vista as particularidades e singularidades de cada localidade. Deficiências relacionadas aos riscos associados e tratamento, bem como a falta de atendimento adequado dessa demanda pelo Sistema Único de Saúde, são problemas pertinentes.

Desta forma, acreditando que o Brasil aponta para um caminho de maior diálogo com essa população e com quem os acompanha no cotidiano, possivelmente paradigmas poderão ser quebrados ou modificados no sentido de favorecer novos modelos de políticas na atenção aos usuários de drogas, em especial de crack.

REFERÊNCIAS

- Adiala, J. C. (1986). A criminalização dos entorpecentes. In: *Seminário Crime e Castigo*, 1, Rio de Janeiro. Papéis Avulsos. Casa de Rui Barbosa, PA 1, p. 58-87.
- Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 25 (11), 2309-2319.

- Alves, D. S. & Guljor, A. P. (2006). Cuidado em saúde mental. In: Pinheiro, R., Mattos, R. A. (Org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. 3. ed. Rio de Janeiro. ABRASCO.
- Albini, M. B., Couto, A. C. F., Invernici, M. M., Martins, M. C., Lima, A. A. S., Gabardo, M. C. L. & Machado, M. Â. N (2015). Perfil sociodemográfico e condição bucal de usuários de drogas em dois municípios do Estado do Paraná, Brasil. *Revista de Odontologia da UNESP* (Online). 44(4): 244-249. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v44n4/1807-2577-rounesp-44-4-244.pdf>> (Acessado em 10/01/2016).
- Andrade, T. M. (2011). *Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil*. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 16(12), 4665- 4674. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/15.pdf>> (Acessado em 12/02/2016).
- Andrade, A. G., Duarte, P. C. A. V., Barroso, L. P., Nishimura, R. & Alberghini, D. G., et al. (2012). Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 34, 294-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000300009> (Acessado em 12/02/2016).
- ASSOCIACAO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (2012). *Abuse and addiction: crack*. Rev. Assoc. Med. Bras. [online], (58): 2, 138-140. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000200008&lng=en&nrm=iso> (Acessado em 12/02/2016).
- Arruda, M. S. B. (2014). A crocolância muito além do crack. Dissertação de Mestrado. Pós-graduação em Cuidado em Saúde - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-06112014-130632/>>. (Acessado em: 11/01/2016).
- Bastos, F. I. & Bertoni, N. (2014). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro, Editora ICICT/FIOCRUZ. 228 p.

- BRASIL. (2004) Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2009) Ministério da Saúde. Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. Institui o plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde – SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Campelo, E. L. & Caldas, E. D. (2010). Postmortem data related to drugs and toxic substance use in the Federal District, Brazil, from 2006 to 2008. *Forensic Science International*. 200, (1-3), 136-140. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20434283>> (Acessado em: 11/01/2016).
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS.
V levantamento nacional sobre o consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras- (2004). Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil2/index.htm> (Acessado em 17/02/2016).
- Cruz, M. S., Andrade, T., Bastos, F. I. , Leal, E. & Bertoni, N., et al. (2013). Key drugs use, health and socio-economic characteristics of young crack users in two Brazilian cities. *International Journal of Drugs Policy*. (24): 5, 432-438. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23632130>> (Acessado em 07/02/2016).
- Dias, A. I. S. (2014). *Políticas de saúde mental e os efeitos da emergência da Agenda de Álcool e Outras Drogas: o caso do estado do Rio de Janeiro*. Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12989>> (Acessado em 17/02/2016).
- Ferreira, R. Z., Oliveira, M. M., Kantorski, L. P., Coimbra, V. C. C. & Jardim, V. M. R. (2015). Gift theory among groups of users of crack and other drugs. *Texto &*

Contexto Enfermagem. 24(2), 467-475. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200467> (Acessado em 11/02/2016).

Fischer, B., Cruz, M. S., Bastos, F. I. & Tyndall, M. (2013). Crack across the Americas – A massive problem in continued search of viable answers: Exemplary views from the North (Canada) and the south (Brazil). *International Journal of Drugs Policy*. 24 (6), 631-633. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24120442>> (Acessado em 11/02/2016).

Francke, V., Tractenberg & Oliveira (2013). Childhood neglect and increased withdrawal and depressive severity in crack cocaine users during early abstinence. *Child Abuse & Neglect Facts*. 37 (10), 883-889. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23988085>> (Acessado em 12/02/2016).

Galduròz, J. C. F., Noto, A. R. Nappo, A. R. & Carlini, A. (1999). I Levantamento Domiciliar Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas - Parte A: Estudos envolvendo as 24 maiores cidades do Estado de São. CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 1999.

Galduròz, J. C. F., Noto, A. R. Nappo, A. R. & Carlini, A. (2002). I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001 / E.A. Carlini... [et al.]. -- São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002.

Garcia, E. L., Zacharias, D. G., Winter, G. & Sontag, J. (2012). (Re)conhecendo o perfil do usuário de crack de Santa Cruz do Sul. *Barbarói*. (36), 83-95. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/2922/2106>> (Acessado em 18/02/2016).

- Kessler, F., Cacciola, J., Alterman, A., Faller S., Formigoni, M. S. L., Cruz, M. S., Brasiliano, S. & Pechansky, F. (2012). Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity index (ASI-6) in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 34 (1), 24-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000100006> (Acessado em 20/02/2016).
- Marques, A. C. P. R., Ribeiro, M., Laranjeira, R. R. & Andrade, N. C., (2011). Abuse and addiction: crack. *Revista da Associação Médica*. 58(2), 141–153. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000200008> (Acessado em 20/02/2016).
- Medeiros, R. (2014). Social construction of drugs and crack and the institutional responses and therapeutic approaches. *Saúde Sociedade*. 23(1), 105-117. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100105> (Acessado em 18/02/2016).
- Monteiro, C. F. S., Araújo, T. M. E., Sousa, C. M. M., Martins, M. C. C. & Silva, L. L. L. (2012). Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. *Revista de Enfermagem da UERJ*. 20(3), 344-348. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4105>> (Acessado em 18/02/2016).
- Moreira, M. R., Fernandes, F. M. B., Ribeiro, J. M. & Franco Neto, T. L. (2015). A review of Brazilian scientific output on crack - contributions to the political agenda. *Ciência Saúde Coletiva*. 20(4), 1047-1062. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401047> (Acessado em 18/02/2016).
- Ramiro, F. S., Padovani, R. C. & Tucci, A. M. (2014). Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. *Saúde Debate*, 38 (101), 379-392. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0379.pdf>>
(Acessado em 21/02/2016).

Ramanini, M. & Roso, A. (2013) Mdiatização da Cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. *Temas em Psicologia*. 21(2), 483-497. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200014> (Acessado em 20/01/2016).

Raupp, L. & Adorn, R. C. F. (2011). Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciência Saúde Coletiva*. 16(5), 2613-2622. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500031> (Acessado em 20/01/2016).

Reis, N. B. (2014). *Quantos usuários de crack e/ou similares existem nas capitais brasileiras?* Resultados de um inquérito nacional com a utilização da metodologia Network Scale-Up. Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>> (Acessado em 20/01/2016).

Santos, M. F. S., Acioli Neto, M. L. & Sousa, Y. S. O. (2012). Representações sociais do crack na imprensa pernambucana. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 29(3), 379-386. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000200004> (Acessado em 18/02/2016).

Seleghim, M. R. & Oliveira, M. L. F. (2013). Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. *Acta Paulistana de Enfermagem*. 26(3), 263-268. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300010> (Acessado em 20/02/2016).

Simões, J. A. (2008). Prefácio. In: *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador, EDUFBA. Disponível em:

<http://neip.info/novo/wpcontent/uploads/2015/03/indice_livro_drogas_cultura_portugues.pdf> (Acessado em 12/02/2016).

Thrasher, J. F., Sargent, J. D., Vargas, R., Braune, S. & Barrientos-Gutierrez, T., et al. (2014). Are movies with tobacco, alcohol, drugs, sex, and violence rated for youth? A comparison of rating systems in Argentina, Brazil, Mexico, and the United States. *International Journal of DrugPolicy*. 25, 267–275. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24316001>> (Acessado em 17/01/2016).

Zacca, J. J. Botelho, E. D. Vieira, M. L. Almeida, F. L. A. & Ferreira, L. S. et al. (2014). Brazilian Federal Police drugs chemical profiling – The Pequi Project. *Science & Justice*. 54(4),300-306. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355030614000100>> (Acessado em 17/01/2016).

ARTIGO II - USO DE DROGA (CRACK) E SUPORTE FAMILIAR: IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA²

RESUMO

Ao propor um olhar para o fenômeno do consumo do crack, a partir da triangulação de perspectivas dos diversos atores envolvidos na atenção e cuidado, esta pesquisa objetivou investigar a relação entre a perspectiva de suporte familiar de usuários de crack, familiares e de técnicos sociais do Programa ATITUDE, analisando as possíveis implicações dessas percepções na assistência aos usuários e seus familiares. Através de uma metodologia mista, se utilizou o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) com 46 usuários, e entrevista semiestruturada com 8 respondentes do (IPSF), 12 técnicos e quatro familiares. Os resultados apontaram: a predominância da percepção de um baixo suporte familiar, evidenciada na análise quantitativa, sendo consoante com a fala dos demais participantes durante a entrevista. Em consonância com a literatura, neste estudo também se constatou a predominância do apoio materno e a influência dos pares se sobrepondo à da família na relação dos usuários com o crack.

Palavras-chave: Droga (crack), suporte familiar, programa socioassistencial.

ABSTRACT

By proposing a glance at the consumption of the crack phenomenon, from the triangulation of perspectives of the various actors involved in attention and care, this study aimed at investigating the relationship between family support perspective of crack users, family and social technicians from the ATTITUDE program, analyzing the possible implications of these perceptions on the assistance for users and their families. Through a mixed methodology, the Inventory of Family Support Perception (IPSF) was used with 46 users, and semi structured interviews with eight respondents (IPSF), 12 technicians and four families. The results showed the predominance of the perception of a low family support, as evidenced in the quantitative analysis, according to the speech of the other participants during the interview. In line with the literature, this study also found the prevalence of maternal support and peer influence overlapping the family's as observed in the link of users with crack.

Key-words: drug (crack), family support, social assistance program.

² O presente artigo foi submetido aos critérios de avaliação para publicação na Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, aguardando resposta – UFSJ- MG.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2015), aproximadamente 246 milhões de pessoas, ou seja, pouco mais de 5% da população mundial entre 15 e 64 anos, já usaram ou usam substâncias psicoativas. Dentre elas se destaca o crack, subproduto da cocaína, cujo aparecimento no Brasil data do final da década de 1980 (Raupp & Adorno, 2011), mas se tornou uma complexa problemática que está provocando diversas consequências individuais, familiares e sociais. Isso tem causado preocupação ao Estado e à sociedade em geral (Tucci, Kerr-Correa, & Formigoni, 2010).

Segundo a lei 11343/06 do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas existe uma necessidade de se desenvolver mais intervenções voltadas ao campo da prevenção do uso indevido de drogas (Sisnad, 2006). As ações preventivas devem estar orientadas com base nos princípios éticos e da pluralidade cultural, promovendo os valores voltados à saúde física, mental, individual e coletiva. Além disso, também se faz necessário considerar a integração socioeconômica e a valorização das relações familiares (Pillon & Pinto, 2004).

Essas representações têm seu fundamento direto na transformação da configuração familiar e nas relações sociais, ocasionando um impacto profundo na construção da identidade de cada componente no interior da família (Oliveira, Bittencourt & Carmo, 2008).

A família, da forma como vem se modificando e se estruturando nos últimos tempos, não se enquadra em um modelo único ou ideal; pelo contrário, ela se manifesta como um conjunto de trajetórias individuais que se expressam em arranjos

diversificados e em espaços e organizações domiciliares peculiares (Selegim, & Oliveira 2014).

Já em termos de funções sociais, a família representa, para o desenvolvimento do indivíduo e da cultura de modo geral, um espaço de tensões e contradições que engloba aspectos como a pressão pelo controle concomitantemente à exigência por autonomia e independência (Schenker, 2008). Formiga (2011) afirma que existe uma dificuldade no exercício da responsabilidade e na promoção de comportamentos socialmente desejáveis dos membros que a compõem somando-se às questões que envolvem o entorno social e que remetem às políticas governamentais e sua efetiva aplicação e fiscalização.

É nesse espaço que o fenômeno do abuso de drogas pode ser pensado ligado às experiências vividas na rotina familiar, com base no pressuposto de que a dependência se estabelece mediante uma dinâmica relacional entre o sujeito, a droga e a sociedade. É justamente na família, que também sofre as influências do meio social, que se identificará um papel fundamental no que se refere à participação ativa no tratamento da dependência química (Schenker, 2008).

Neste sentido, a visão sociocognitiva apresentada por Bandura (1986) entende que as pessoas não são nem impulsionadas por forças interiores, nem automaticamente moldadas e controladas por estímulos externos, mas sim que o funcionamento é explicado em termos de um modelo de reciprocidade triádica no qual fatores cognitivos, ambientais e comportamentais atuam de modo determinante e recíproco.

Fatores como: relacionamento ruim com os pais, membros na família que abusam ou são dependentes de alguma substância, presença de violência doméstica, desorganização familiar, pouca comunicação entre familiares, além da falta de suporte e

monitoramento por parte dos pais são algumas das variáveis relacionadas ao ambiente familiar que exercem certa influência no início e na manutenção do consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre adolescentes (Devos-Comby & Lange, 2008; Silva et al, 2009).

Baptista (2005) ressalta a importância da qualidade do suporte e atenção para o desenvolvimento biológico, psicológico e social do indivíduo que podem amenizar vários impactos decorrentes de eventos estressores que ocorrem na vida dos integrantes do grupo familiar. Essa afirmação se assemelha à visão banduriana sobre a noção de influência do ambiente nos comportamentos humanos e contextos familiares (Bandura, 1986).

O conhecimento adquirido através das experiências de vida, em diversas situações que envolvem todos os estímulos fornecidos pelo ambiente (principalmente em situações de ordem social, traumas, alegrias, prazeres) faz parte da formação cognitiva humana. A força da modelação social permeia o funcionamento humano de modo que as pessoas não podem ser concebidas meramente como um ser passivo diante de um ambiente que as estimula à ação (Bandura, 1978).

Deste modo, na visão sociocognitiva, a aprendizagem observacional ocorre a partir de um processo de mediação cognitiva que rege o surgimento de novos padrões de conduta, não sendo meramente imitativo. O processo envolve fundamentalmente a representação simbólica de processos interativos que se desenrolam no cotidiano dos indivíduos em vários contextos, incluindo o familiar (Bandura, 2001).

Nesse sentido, o referido autor descreve a visão agêntica do homem em que as pessoas são vistas como agentes ativos que exercitam alguma influência sobre sua própria motivação e ação. Como agente, o indivíduo influencia o próprio

comportamento e as circunstâncias de sua vida, pois é um ser proativo, auto-regulado, auto-reflexivo e auto-reativo, capaz de intencionalmente planejar suas ações, antecipando o futuro, representando-o cognitivamente e ajustando-o às suas necessidades e desejos, ou seja, é agente intencional da sua própria história.

Bandura (1999) complementa suas teorias com o conceito de autoeficácia que vem ganhando importância até a atualidade. Essa é uma crença que remete à ideia de que os indivíduos criam e desenvolvem percepções sobre suas capacidades para agirem com êxito. O trabalho sobre as crenças de autoeficácia na questão da dependência química ou abuso de substâncias se apresenta essencial para que sejam estabelecidas novas cognições e ações nesse contexto (DiClement et al. 1995; Freire & Oliveira, 2011).

Dessa forma, as pessoas são motivadas e orientadas pela previsão de metas e parte do seu funcionamento sofre influência da expectativa sobre os resultados das ações. Além disso, quanto mais elevada a crença de autoeficácia, maior a possibilidade de o indivíduo executar determinada ação. Assim, a avaliação desse último construto é importante e tem sido explorada nos mais diversos contextos (Bandura, 1999).

O comportamento desviante tem suas especificidades, muitas vezes fazendo parte dos possíveis avanços e fases desenvolvimentais, podendo tanto legitimar práticas proativas, quanto revelar um distanciamento das normas sociais que será mais danoso à sociedade e ao indivíduo. No caso do consumo abusivo de substâncias, sejam lícitas ou ilícitas, significa que tanto as características da própria substância, quanto a frequência de consumo e a relação que o indivíduo estabelece com ela irão impactar na adesão a algumas propostas preventivas (Bandura, 1999).

Assim, as contribuições científicas alicerçam o planejamento e a execução de ações por meio das quais o Estado opera sobre as demandas populacionais. Ao propor um olhar para o fenômeno do consumo do crack a partir da triangulação de perspectivas dos diversos atores envolvidos na atenção e cuidado (usuários, familiares e profissionais), a presente investigação tentou compreender esse fenômeno em sua multiplicidade.

MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida no Programa ATITUDE – Programa de Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus familiares, que segue as diretrizes do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), norteado pela Política Nacional da Assistência Social (PNAS), coordenado pelo Governo do Estado de Pernambuco. O Programa está localizado em quatro municípios pernambucanos, sendo eles: Recife (capital), Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho e Caruaru. A coleta de dados aconteceu no primeiro semestre de 2015, teve durabilidade de oito semanas até sua conclusão.

Esta investigação adotou uma metodologia mista (QUAN_Qual, segundo Creswell & Clark, 2013), sendo realizada em duas fases. Na primeira fase (QUAN) participaram 46 usuários de crack do sexo masculino, o que corresponde a 38,3% dos usuários em acompanhamento. Todos responderam ao Inventário de Percepção Suporte Familiar (IPSF), que avalia o quanto as pessoas percebem as relações familiares em termos de afetividade, adaptação e autonomia entre os membros (Baptista, 2005; 2009).

Os itens do IPSF foram construídos com base em diversos instrumentos nacionais e internacionais e a composição final do instrumento resultou em 42 itens, em formato de afirmações, que integram três fatores, sendo: Fator 1- Afetivo-Consistente: com 21 itens que evidenciam as relações afetivas positivas intrafamiliares; Fator 2 –

Adaptação Familiar: com um total de 13 itens, que expressam sentimentos negativos em relação à família; **Fator 3- Autonomia:** composto por oito itens que demonstram a percepção que o indivíduo tem em relação à sua família.

As pontuações e percentis total nas três dimensões consideram como uma baixa percepção do suporte familiar a variação total entre 0-53 pontos; seguidos por uma percepção médio –baixo de 54-63 pontos; suporte médio-alto 64-70 e suporte alto 71-84 pontos.

No fator 1 foi aplicada a alpha de *Cronbach* devido a sua importância na avaliação da confiabilidade de um questionário. Essa é uma ferramenta estatística que quantifica, numa escala de 0 a 1, a confiabilidade do instrumento.

Na segunda fase foi realizada uma entrevista semiestruturada com versões distintas para cada categoria de participante (técnicos sociais, usuários e familiares). Essas entrevistas investigaram, a partir dos discursos dos usuários e familiares, a compreensão que esses membros têm sobre o suporte familiar entre eles. Se aprofundou a percepção que cada pessoa tem sobre o suporte dado e/ou recebido. Da mesma forma, também foram ouvidos os técnicos sociais na tentativa de compreender melhor a dinâmica de funcionamento das famílias a partir do olhar técnico de quem os acompanha e posteriormente contribuir no processo de atenção e cuidado.

Participaram da entrevista 24 pessoas, sendo oito usuários selecionados da primeira fase, conforme os escores (máximo e mínimo) obtidos no IPSF, 12 (técnicos sociais) neste caso, foi um representante por categoria profissional em cada serviço (uma psicóloga, uma assistente social e uma enfermeira) e, por fim, quatro familiares sendo um por serviço.

A análise de dados quantitativa foi realizada por meio do pacote estatístico SPSS (versão 15.0), procedendo-se a análises descritivas (frequências, média, mediana) e inferenciais (correlação, comparação de médias, análise fatorial, entre outros) que se fizeram necessárias.

As informações obtidas na entrevista foram analisadas de acordo com a técnica da Análise de Conteúdo Temática, que se desdobra em três fases: *pré-análise*, que consiste na leitura do material coletado e na elaboração dos indicadores a serem considerados; a *exploração do material*, que consta da criação das categorias ou eixos temáticos que serão interpretados e, por fim, a *análise e interpretação* do que foi obtido, tomando como base o referencial teórico. Vale ressaltar que esse tipo de análise permite a geração de vários núcleos de sentido a partir de uma única resposta (Bardin, 2011; Minayo, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ESTUDO 1 - Resultados referentes ao IPSF

Ao avaliar o perfil dos usuários a partir dos dados sociodemográficos que compõem a parte inicial do Inventário de Percepção do Suporte Familiar, foi possível identificar algumas características dos 46 usuários que frequentavam os quatro equipamentos do Programa ATITUDE. Na avaliação do IPSF dos usuários encontrou-se referência à família nuclear (87%), porém seus pais, em sua maioria (65,2%), ou nunca conviveram ou se separaram. Esse dado tem sua relevância ao ser considerada o ideal de família descrito pelos usuários, mesmo que eles não tenham convivido nesse modelo familiar descrito. Em relação à moradia, a maioria informou que atualmente mora sozinho (52,2%) e em termos de situação conjugal (78,3%) indicou não ser casado.

Em termos de faixa etária, identificou-se que a maioria estava na faixa compreendida entre 19-29 anos (52,2%), seguida de 30 – 40 anos (41,3%) e, por fim, havia os usuários maiores de 40 anos (6,5%). A média de idade desses usuários foi de 30 anos (DP=6,98). A escolaridade se apresentou, em maior parte dos usuários, com um nível de instrução correspondente ao ensino fundamental incompleto (63%), seguido de (19,6%) com ensino médio completo e (8,7%) de usuários que apresentaram ensino fundamental completo ou médio incompleto.

A distribuição dos participantes entre os equipamentos foi de (34,8%) dos usuários vinculados ao equipamento do Cabo de Santo Agostinho e para os demais a distribuição foi equitativa (21,7%) para Jaboatão dos Guararapes, Recife e Caruaru, respectivamente.

Analisando os dados em comparação entre as médias em função das variáveis: faixa etária, escolaridade, tipo de família avaliada, situação de conjugalidade dos pais e deles não foram encontradas diferenças significativas em termos de percepção de suporte familiar.

As estatísticas descritivas do IPSF entre as correlações apresentadas nos fatores que o instrumento se propõe a medir (Afetivo-Consistente, Adaptação e Autonomia) na Fase I do estudo (quantitativo) apresentaram os seguintes resultados: as médias dos fatores das pontuações e percentis do grupo total nas três dimensões Afetivo-Consistente (M= 19,17; DP= 9,21), Adaptação (M= 12,76; DP= 4,59), Autonomia (M= 11,09; DP= 2,87) e do IPSF total (M= 45,52; DP= 13,90) apontaram para uma baixa percepção do suporte familiar. Para tanto, foi realizado o teste t, onde se agrupou os valores que significavam a percepção de um baixo suporte familiar e outro grupo com os valores correspondentes a um alto suporte familiar. Foi considerado um total de 63

pontos, para um suporte familiar baixo, o que o teste t veio a confirmar em seus resultados ($t(44) = -4,428$; $p < 0,05$). Desta forma, a percepção de suporte familiar baixo foi mais significativa, mais frequente do que a de suporte familiar elevado.

Observando os dados do escore total de Percepção do Suporte Familiar em sua consistência interna, medida pelo alpha de Cronbach foi $\alpha = 0,88$, este foi considerado elevado, tratando-se, portanto, de um bom índice.

Já quanto às correlações entre os fatores e as variáveis que compõem o perfil sociodemográfico, ressalta-se que a percepção do suporte familiar foi elevada para os participantes que residiam com seus familiares. As pessoas que moravam sozinhas apresentaram tendência a uma baixa percepção do suporte familiar, devido à correlação significativa ($r = 0,324$; $p = 0,05$).

Ao correlacionar cada um dos fatores do IPSF com os itens do perfil sociodemográfico observou-se que o Fator 1 - Afetivo - Consistente apresentou correlação com dois itens, o tipo de família ($r = 0,460$; $p = 0,01$) e com o item com quem reside ($r = 0,309$; $p = 0,05$). O Fator 2 - Adaptação não apresentou correlação com nenhum item do perfil sociodemográfico. Já o Fator 3 - Autonomia apresentou correlação com o item 1, local do equipamento ($r = 0,342$; $p = 0,05$). Os participantes que pertenciam ao equipamento situado no Cabo de Santo Agostinho mostraram possuir suporte familiar baixo, enquanto os localizados em Jaboatão dos Guararapes e Recife apresentaram suporte familiar médio baixo e os localizados em Caruaru, indicaram suporte familiar médio alto.

Considerando os fatores Afetivo-Consistente e a Adaptação, pode-se dizer que ambos apresentaram uma baixa percepção dos usuários com relação ao suporte familiar; só no fator Autonomia foi possível perceber o suporte familiar de forma mediana.

ESTUDO 2 - Resultados referentes à Entrevista

Com o intuito de aprofundar os temas relacionados à Percepção do Suporte Familiar utilizou-se o recurso das entrevistas cujos resultados encontrados estão dispostos em três tabelas divididas em temas e núcleos de sentido. As Tabelas 1 e 2 se referem aos usuários e também aos seus familiares e tiveram como temas principais: 1) influência familiar nas decisões dos usuários, 2) como se dá o relacionamento familiar entre os membros, 3) como os familiares lidam com os problemas e 4) formas de expressões de sentimentos entre os membros. A terceira tabela é referente aos técnicos sociais e descreve suas opiniões profissionais quanto à 1) importância da contribuição familiar, 2) atividades terapêuticas do Programa, 3) proposta de abordagem assistencial familiar, e 4) relato da experiência profissional.

Tabela 1- Temas e núcleos de sentido nas entrevistas com os usuários

Nº	TEMA PRINCIPAL	NÚCLEOS DE SENTIDO (NS)
1.	Influência familiar nas decisões <i>Como você percebe a influência da sua família nas suas escolhas e/ou decisões?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Distanciamento e/ou fragilidade dos vínculos.
2.	Relacionamento familiar <i>Como percebe o modo de se relacionar em sua família?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Conflito familiar (discussões/violência velada); • Feminilização do afeto; • Modelos parentais de consumo de substâncias psicoativas.
3.	Lidar com problemas <i>Como percebe a forma de lidar com problemas e dificuldades na sua família?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Escassez de diálogo x culpabilização arrependimento; • Soluções não compartilhadas.
4.	Expressão dos sentimentos <i>Como você percebe a forma de expressar sentimentos na sua família?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Sequidão” afetiva.

A tabela acima referente à percepção do suporte familiar sob o olhar dos usuários apresentou sete núcleos de sentido para os quatro temas principais. O primeiro tema, que tratou da *influência familiar nas escolhas e decisões dos usuários*, trouxe como mais significativa a questão do distanciamento e fragilidade dos vínculos. Isso pode sinalizar no sentido de uma baixa percepção do suporte familiar, confirmando os achados da primeira parte do estudo.

Durante as entrevistas se percebeu uma prática no comportamento dos usuários, por vezes diferente do discurso, na qual a dinâmica de comportamento dos respondentes é conduzida por influências externas. O relato a seguir exemplifica:

(...) minha mãe sempre está tentando me orientar... eu é que nem sempre escuto. Acho que a influência depende, porque às vezes é para coisas boas e eu não sigo... às vezes escuto os colegas.... passo muito tempo na rua (...) (Usuário1, 23 anos)

Segundo Azzi (2010), o aporte socioestrutural irá influenciar nas questões de adaptação e mudança, por ser o indivíduo produto e produtor do sistema. Isso se percebeu no discurso dos usuários com vínculos mais fragilizados, pois quase não existiam influência e importância da família nas suas tomadas de decisões, como se eles fossem influenciados mais pelas pessoas fora do núcleo familiar, ou seja, os pares. Isso ocorreu mesmo com aqueles que ainda mantinham um contato maior com os familiares.

Parece haver uma crença da *destruição familiar* como consequência do consumo de crack e talvez por isso muitos optam por se afastar da família. Schenker e Minayo (2004) referem que a instalação do quadro de dependência da droga é fator importante na condição de um consumidor para conseguir ou não manter vínculos familiares, entendendo que não há uma sustentação. No relato a seguir identifica-se a questão mencionada:

(...) Eu procuro ficar trabalhando para não recair, porque quando recaio eles param de me dar atenção, não me querem lá na casa deles. Me sinto muito sozinho (...)
(Usuário 7, 30 anos).

Já quanto ao tema 2 sobre *relacionamento familiar* os usuários descreveram, em sua maioria, os relacionamentos como conflituosos, devido aos problemas relacionados ao uso do crack, o que está de acordo com os achados de Perrenoud e Ribeiro (2012). Há usuários que até reconhecem que a família tenta estar junto, mas o uso os impede de se relacionarem melhor; outros já estão sem contato com a família, embora sintam falta dela, mas as consequências do uso os impedem de um contato maior.

(...) a influência existiu...Tenho saudades da minha mãe.. Ela tentou me aconselhar e eu não ouvi, eu não enxergava (...) (Usuário 2, 26 anos).

Para Schenker e Minayo (2004), lidar com os afetos e suas relações tornam-se questões desafiadoras para esses indivíduos, que podem levá-los a substituir o relacionar-se com pessoas por um relacionar-se com as substâncias.

Por sua vez, ao considerar os processos de julgamentos sociais e pessoais, a visão banduriana salienta que os indivíduos recorrem a mecanismos psicológicos de desengajamento moral para legitimar algumas condutas que tendem a gerar sensações desagradáveis, em alguns contextos sociais. No caso de abuso de substâncias, o efeito da droga no organismo atuaria de modo a não ativar o mecanismo cognitivo que permite ao indivíduo processar um julgamento moral frente às suas condutas ilícitas. Vale ressaltar que o consumidor, nesse momento, não está desprovido de valores morais, mas se encontra temporariamente comprometido em suas habilidades cognitivas para priorizá-las. Pode-se perceber tal comportamento quando o usuário está em

acompanhamento, pois seu discurso, pós-uso apresenta certa consciência dos seus atos ilícitos (Bandura, 1986).

Os usuários descreveram que os problemas e dificuldades nas famílias são tratados de forma conflituosa, com pouco diálogo, o que lhes causa muito culpa. A consciência mais crítica sobre a importância da família parece se aguçar após algum tempo de acompanhamento especializado.

(...) Hoje em dia, se eu receber uma crítica, fico calado ou tento explicar de forma legal. Eu tenho consciência das coisas que já fiz depois que comecei a usar drogas. Isso só depois que estou aqui no programa... Acho até que meu pai passou a usar mais álcool depois do meu problema.... me sinto culpado(...) (Usuário 1, 23 anos).

A literatura apresenta evidências de que, quando a família participa do programa de acolhimento, os resultados nos aspectos de adesão ao mesmo e na redução de problemas e dificuldades entre os membros podem ser melhores, além de possibilitar a realização de um diagnóstico familiar mais completo (Rezende, 1999).

Outro importante dado analisado foi a relação problemática e conflituosa por parte de outros membros familiares com drogas influenciando e/ou determinando comportamentos semelhantes aos dos participantes. A mudança é constante, como se sabe, ou ainda, nossas ações são reações ao que já aconteceu, a maneira como se age pode ser uma reação aos eventos passados, associado às influências do meio ambiente.

(...) não existia carinho... era uma dor muito grande..... eles sabiam que eu era usuário, desconfiavam. Sinto muita falta da minha mãe. Hoje eu terminei igual ao meu pai..... usuário de drogas, ele morreu sozinho, acho que será assim comigo. Hoje eu sei o que meu pai sentia. Eu sinto falta no meu coração (...) (Usuário2, 26 anos).

O estudo de Luthar, Merikangas e Rounsaville (1993) evidenciou essa problemática, a partir da análise da associação entre a psicopatologia dos pais e a dos filhos abusadores de drogas. Eles partiram de relatos da literatura que afirmam que os dependentes e seus familiares mostram aumento de transtornos mentais relacionados, o que pode tornar uma unanimidade esse histórico quanto à presença de fatores de risco nessas famílias.

E, por último, uma questão presente nos discursos, foi a relação de afeto sempre direcionada para as mães, parecendo haver uma lacuna em relação à figura paterna. Oliveira, Bittencourt e Carmo (2008) sinalizaram para a importância das mães nas trocas de afeto marcantes para os indivíduos usuários de drogas, como um importante fator na prevenção ao uso de substâncias. Nesse sentido, seguem algumas falas:

(...) família eu digo minha mãe... Ela me ajuda muito... pensamos a melhor forma de superar as dificuldades.. Hoje porque estou me cuidando ela está alegre... torce para que eu fique bem (...) (Usuário 1, 23 anos).

(...) Hoje é mais abraço e beijo e às vezes uma discussão.... as minhas referências são só minha mãe, avó e tia. Nunca tive uma referência masculina. Mas acho que o problema sou eu mesmo (...) (Usuário 6, 19 anos).

Tabela 2- Temas e núcleos de sentido nas entrevistas com os familiares

Nº	TEMA PRINCIPAL	NÚCLEOS DE SENTIDO (NS)
1.	Influência Familiar <i>Como você percebe a influencia da sua família nas escolhas e decisões do usuário?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência das amizades; • Trabalho x recompensa material.

2.	<p>Relacionamento familiar <i>Como percebe o modo de se relacionar em sua família?</i> <i>Como você percebe seu membro, incluído ou excluído da família?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Feminilização dos afetos; • Conflitos familiares.
3.	<p>Lidar com problemas <i>Como vocês lidam com problemas e dificuldades familiares?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escassez do diálogo x culpabilização da droga; • Soluções não compartilhadas.
4.	<p>Expressão dos sentimentos <i>Como você percebe a forma de expressar os sentimentos em sua família?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afetividade expressa com recompensa material; • Tentativa de resgate de vínculo.

As entrevistas com os familiares resultaram em oito núcleos de sentido referentes aos temas principais. No tema 1 acerca da *influência familiar*, se percebeu a crença de que a forte influência dos amigos se sobrepôs à da família. Esse é um tema que está respaldado na literatura (Oetting & Donnermeyer, 1998), e que se complementa com Bandura (1986), que refere o importante papel da modelação social, quando aponta que a aprendizagem de condutas desviantes pode sofrer certa influência do grupo de iguais.

Porém, Caprara e Barbaranelli (2011) afirmam que os indivíduos que se sentem acolhidos no âmbito familiar, aumentam a probabilidade de receberem uma orientação mais esclarecedora e pertinente, confirmando os achados deste estudo, onde em sua maioria, a percepção do suporte familiar é justamente de fragilidade pelas pessoas que não têm um bom vínculo familiar, o que potencializa a probabilidade da influência ser maior dos colegas e assim segui-los. Bandura et al. (2003) assinalam ainda que a elevada autoeficácia familiar favorece o desenvolvimento saudável e auxilia seus

membros no enfrentamento das situações de risco. O relato a seguir exemplifica o que foi dito:

(...) a gente gostaria muito que eles viessem até nós, os pais, para conversar... mas normalmente eles tomam as decisões deles... vão pelos amigos.... quando a gente vai saber das coisas o caso já é grave (...) (M - Mãe).

A falta de tempo que aparece associada ao trabalho, que é suprida pela recompensa material no núcleo de sentido do primeiro tema, constitui-se como outro importante aspecto que interfere, tanto qualitativamente como quantitativamente, nas relações. Parece que os familiares acreditam que apenas as recompensas materiais são interpretadas como forma de cuidado e atenção, e por isso pode haver um distanciamento maior e falta de comunicação entre os membros. Segue relato:

(...) dou tudo que posso a ele, passo o dia fora trabalhando para ele ter o melhor... não sei porque passou a usar essas coisas... (...) (J - Mãe).

Já uma característica importante dos respondentes do tema 2 sobre o *relacionamento familiar* foi o predomínio do relacionamento com as mulheres, especialmente, genitoras de usuários, tanto no suporte como no acompanhamento deles. Essa presença mais significativa, no presente estudo, de mulheres (notadamente mães) no cuidado dos usuários, encontra-se de acordo com relatos da literatura (Gonçalves, 1999). Tsu, (1993) corrobora esse achado através do estudo desenvolvido com acompanhantes de pacientes em serviços de referência, onde o autor identificou que o tipo de vínculo mais comumente encontrado foi com as mães, seguido pelos cônjuges também do sexo feminino.

Analisando o tema 3 - *Forma de lidar com os problemas* - a questão da comunicação tem uma compreensão distorcida por parte dos familiares, o discurso é de

haver diálogo entre os membros, mas a falta dele aparece como principal motivo para a percepção de fragilidade do suporte familiar. O discurso é sempre em torno da falta de diálogo após iniciação ao uso indevido de drogas.

(...) quando ele está em tratamento fala mais o que sente... que tem saudades, conversa mais.. mas quando está fora não trocamos muitos afetos nem palavras...(...)(A- Mãe)

Outro tema relevante foi a questão referente à *expressão dos sentimentos*, presente no tema 4. Os familiares referiram não ser uma prática muito comum as trocas de carícias. Essa forma de expressão do afeto aparece mais no apoio quando se precisa, se confundindo, em alguns momentos, com a oferta de bens materiais. Relato do membro familiar exemplifica também o pouco conhecimento da família acerca do comportamento do usuário:

(...) a gente tem hora que abraça, mas não é muito.... tem hora que tem muita raiva, aí fala o que não quer.... chega a pensar que é “safadeza”, não entende muito porque o filho usa drogas (...)(M - Mãe).

Tabela 3 - Temas e núcleos de sentidos nas entrevistas com os técnicos sociais.

Nº	TEMA PRINCIPAL	NÚCLEOS DE SENTIDO (NS)
1.	Contribuição familiar <i>Em sua opinião: você acredita que a família pode contribuir no processo de tratamento do usuário? De que forma?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Corresponsabilidade familiar.
2.	Atividade terapêutica do Programa <i>Quais são as atividades oferecidas para os usuários em acompanhamento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de acolhimento familiar; • Visitas domiciliares; • Visão sistêmica da assistência x identificar vulnerabilidades nos membros familiares; • Tentativa de (re)inserção da família.
3.	Proposta de assistência familiar <i>Você sugeriria alguma mudança na abordagem à família dentro do Programa? Quais?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência no território.

4.	<p>Experiência profissional <i>Com base na sua experiência como técnico social:</i> <i>Como você percebe a relação dos usuários com seus familiares;</i> <i>Como você percebe a influência da família nas escolhas e decisões dos usuários em acompanhamento.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Importância do vínculo; • Cuidado como moeda de troca.
----	---	---

Na tentativa de ampliar a percepção do suporte familiar, as entrevistas também foram direcionadas para os profissionais que atuam no Programa desenvolvendo um acompanhamento a esse público. A abordagem de forma relevante e prioritária junto aos familiares desses usuários tem sido utilizada nas propostas de intervenção durante o acompanhamento dos mesmos. Neste sentido, os discursos dos profissionais poderão contribuir para propostas políticas de intervenção a usuários de crack em outros Programas socioassistenciais ou mesmo identificar avanços e desafios no Programa em questão.

Os temas descritos na tabela 3 foram respondidos pelos profissionais do Programa, não havendo distinção quanto à categoria profissional, pois independente da particularidade de cada profissão todos têm as mesmas atuações dentro do Programa.

O primeiro tema apresenta a proposta de avaliar a *contribuição familiar*, à luz do núcleo de sentido: corresponsabilidade familiar. O direcionamento do Programa, ou mesmo a condução dos profissionais apontam para a importância da participação familiar no processo de cuidado do usuário. Nos serviços o acolhimento é o direcionamento, ou a diretriz utilizada como instrumento de trabalho. Acolhimento aqui é entendido como um ato ou efeito de acolher, maneira de receber e ser recebido (Rodrigues, 2012). Desta forma, foi possível perceber que, independente da localização

de cada unidade de atendimento, todos os técnicos referiram a mesma importância a essa participação e acolhimento, o que ressalta o alinhamento nas condutas profissionais referentes à temática em questão.

Mas não é uma tarefa fácil a relação instituição x família. Minuchin (1974) já ressaltava o fenômeno da “terceirização” de responsabilidades. O autor afirmava que é perceptível que as famílias, ao passar por problemas relacionados ao consumo de drogas, funcionam de forma a não legitimar seu papel de proteção, muitas vezes com atitudes condizentes à “terceirização” de suas responsabilidades com relação a seus membros, como se o dever de monitorar e supervisionar o comportamento fosse algo automático, sem a necessidade de construção prévia de uma relação de confiança.

Tal discussão remete ao construto de Bandura (2001) sobre a capacidade agêntica desses familiares, já que o indivíduo não é apenas alvo das influências externas, também age sobre elas e pode produzir modificações. As ações do indivíduo são conscientes e intencionais. Nesta perspectiva, as pessoas planejam intencionalmente suas ações e criam estratégias para realizar seus planos (Bandura, 1986). Os relatos a seguir exemplificam:

(...) a gente procura sempre fazer com que a família esteja presente nesse processo de acolhimento... Procuramos sempre fazer esse fortalecimento dos vínculos, porque a gente sabe que, como eles mesmos dizem: “com a família junto é mais fácil”... “já é complicado com a família junto e longe mais ainda”(...) (Técnica Social - Psicóloga).

(...) tem famílias que fazem um esforço em participar, mas tem muitos conflitos envolvidos. Algumas têm receio, medo, por ninguém saber como será o comportamento do usuário, até onde ele pode chegar. Os vínculos foram quebrados com todos (...) (Técnico Social - Enfermeira).

Em continuidade, o tema 2 refere-se às *atividades desenvolvidas no Programa*. Os núcleos de sentido, que foram três, apontam para uma proposta, sobretudo acolhedora, e de inclusão dos demais membros familiares no processo de cuidado, sendo esse um diferencial do Programa. A proposta de atenção mais sistêmica aponta para uma referência de acompanhamento baseado na Política Nacional da Assistência Social vigente, onde se faz valer a centralidade do trabalho com as famílias, não apenas com o indivíduo. As atividades direcionadas propõem um apoio também para essas pessoas, levando informações sobre os direitos sociais do núcleo familiar, de forma a inserir os membros familiares dando visibilidade também às suas necessidades (Secretaria Nacional da Assistência Social, 2004).

Arelado a essa forma de acolher os técnicos sociais acrescentam a importância de um acompanhamento para além do serviço, onde presam pelas visitas no território da família assistida. Esse foi o tema 3 que apresentou a proposta de assistência no território como núcleo de sentido. O relato em seguida confirma a importância dessa atividade:

(...) se tivéssemos condições seria muito importante às visitas com mais sistematicidade na comunidade em que os usuários têm suas referências..... conhecer a realidade em loco, as vezes faz muita diferença no acompanhamento.... (...) (Técnico social – Emfermeira)

O fortalecimento dos vínculos é o que permeia os acompanhamentos, pois há um discurso explícito da desvalorização do indivíduo, conforme aponta Bandura (1986), em um de seus pressupostos, o do desengajamento moral como o mecanismo de desumanização que é utilizado quando se retiram das pessoas suas qualidades humanas ou quando se atribuem a elas qualidades bestiais (Iglesias, 2008). Seguem os relatos que retratam o exposto:

(...) a importância de se trabalhar com as famílias para desmistificar muitos conceitos, preconceitos e culpabilização do sujeito... a família também tem esse direito de sofrimento diante da situação... é um desafio (...) (Técnico Social - Assistente Social)

(...) a gente também percebe que essa família protege, mas também ela viola. Tem uma linha muito tênue nessa relação, pode ser estratégia de fortalecimento como também de reafirmação de desigualdades (...) (Técnico Social - Assistente Social).

No mesmo sentido o tema 4, sobre a *experiência profissional*, tem em seu núcleo de sentido a percepção pessoal dos técnicos sociais sobre essa relação familiar dos usuários em acompanhamento. Vale ressaltar que Edwards (1997), já dizia que nos serviços socioassistenciais o principal direcionamento enquanto abordagem é a compreensão das manifestações do usuário, o comportamento relacionado à utilização da substância. Segundo o autor, as qualidades do profissional podem ser mais importantes do que o modelo de cuidado utilizado.

Desta forma, foi reforçado pelos profissionais mais uma vez, a importância do fortalecimento dos vínculos e o incentivo à participação familiar nesse momento de acolhimento. Quando o acolhimento e o vínculo se estabelecem de forma efetiva, o profissional ou o serviço podem tornar-se referência para a pessoa em sofrimento (Cavalheri, 2010). Porém, é importante considerar o discurso de complexidade nesse acompanhamento, pois nem sempre é possível ter com as famílias uma relação de parceria e contribuição, pois a ambivalência no comportamento dos membros familiares é algo presente durante esses momentos. Existem muitos pactos entre esses familiares, o que pode tornar mais difícil às intervenções. Um exemplo é a questão do estabelecimento de trocas de bens materiais como “garantia” da presença física no acompanhamento e do cuidado.

O vínculo torna-se ainda mais difícil quando os familiares trazem nos discursos a possibilidade de recaída por parte de seus membros. Aqui cabe bem o pressuposto defendido por Bandura (2003), sobre a importância da autoeficácia como contribuição para um entendimento desses enfrentamentos das pressões e questões estressantes por parte dos usuários, podendo assim determinar a capacidade de superação das dificuldades durante o processo de acolhimento. Os relatos abaixo exemplificam.

(...) eu percebo o cuidado e o medo, os familiares têm medo que eles recaiam novamente e pratiquem os mesmos atos e retornem aos comportamentos anteriores... agora quando não existe a possibilidade da relação com a família, nem o resgate, o usuário fica muito desanimado e pouco estimulado para novas práticas. Como se ele não tivesse nada para perder ou ganhar (...) (Técnica Social - Enfermeira).

(...) tem família que chega e tem uma influência boa, tem outras que mimam muito... eu acho que isso prejudica. Os usuários não sabem lidar com isso, eles terminam prometendo mais do que podem realizar, e isso prejudica a confiança e a relação familiar fragiliza (...) (Técnica Social - Assistente Social).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou uma compreensão sobre a percepção do suporte familiar por parte dos usuários, familiares e profissionais do programa. Essa multifatorialidade reforça a necessidade de um olhar para as percepções dos familiares e dos usuários de crack com relação ao suporte oferecido. Isso irá influenciar diretamente na participação do membro familiar no momento do acolhimento se tornando, possivelmente, um caminho para minimizar os danos referentes à problemática do uso

do crack, ou seja, o usuário não se apresenta como o foco do acolhimento, mas também quem está ao seu entorno, sua família.

Neste sentido, é importante ressaltar e potencializar que o indivíduo influencia o próprio comportamento e as circunstâncias de sua vida, pois não é apenas alvo das influências do meio, mas também age sobre ele e produz influências que o modificam reforçando a visão agêntica do homem postulada por Bandura (2001) ratificado por Bandura, Azzi e Polydoro (2008).

Essa é uma questão relevante a se considerar uma vez que o aumento do uso do crack no Brasil não pode ser visualizado como uma questão individual/moral de suas famílias, devendo ser dimensionado em um contexto social mais amplo. A família, neste contexto, deve assumir cada vez mais a relevância nas discussões das políticas sociais, mas não pelo viés da culpabilização pelo uso de crack de seus membros, e consequente responsabilização exclusiva pelos cuidados domiciliares, mas, sobretudo pela via do acesso a um sistema público e universal de proteção social, e, mais especificamente, sendo acolhida/esclarecida e estimulada à participação nos espaços coletivos dos programas especializados.

Também é importante refletir que essa pesquisa se tratou de um estudo misto que visou ter um olhar exploratório sobre o assunto, mas deve se ter o cuidado para não extrapolar esses resultados. Os exemplos e reflexões aqui expostas são poucos frente ao conjunto de aspectos que podem ser discutidos a partir de outros pontos de vista, entretanto, podem servir de provocação para outros estudos na área.

Neste contexto promover uma reflexão sobre a evolução do pensamento político sobre o enfrentamento do consumo abusivo de substâncias na sociedade brasileira é extremamente importante, à medida que mostra o amadurecimento ideológico que

serviu de alicerce metodológico para fundamentar as políticas públicas, no último século, direcionadas para essa parcela populacional excluída.

REFERÊNCIAS

- Azzi, R. G. (2010). Mídias, transformações sociais e contribuições da teoria social cognitiva. *Revista de Psicologia*, 41(2), 252-258.
- Bandura, A. (1978). The self-system in reciprocal determinismo. *American Psychologist*, 33, 344-358.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York. Freeman.
- Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: An agentic perspective. *Psychological Science*, 10(3), 214-217.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bandura, A., Caprara, G., V., Barbaranelli, C., Gerbino, M., & Pastorelli, C. (2003). Role of affective self-regulatory Efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development*, 74, 769-782.
- Bandura, A., Azzi, R. G., & Polydoro, S. (2008). *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre. Artmed.
- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10(1), 11-19.
- Baptista, M. N. (2009). *Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF)*. São Paulo. Vol. 1. Vetor Editora (coleção IPSF).
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo. Edições 70.
- Cavalheri, S.C. (2010). Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. *Rev Bras Enferm*. Jan/Fev; 63(1): 51-7. 3
- Caprara, G., & Barbaranelli, C. (2011). Impacto f Family Efficacy Beliefs on Quality of Family Functioning and Satisfaction With Family Life. *Applied Psychology: an international review* 60(3), 421-448.

- Creswell, J., W., & Clark, V., L., P. (2013). *Pesquisa de métodos mistos*. 2 edição. Porto Alegre. Penso.
- Devos-Comby, L., & Lange, J.(2008). Standardized measures of alcohol-related problems: A review of their use among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 349–361.
- DiClemente, C. C., Fairhurst, S. K., & Piotrowski, N. A. (1995). Self-efficacy and addictive behaviors. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation and adjustment: theory, research*. (pp. 109-141). Springer US.
- Edwards, G. – (1997). *Comportamento aditivo: o próximo desafio clínico*. In: Edwards, G. e Dare, C. - *Psicoterapia e tratamento de adições*. Trad. Maria A. V. Veronese. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes – UNODC. (2015). *Relatório Mundial sobre Drogas*. Recuperado em 06 de março de 2016 de www.unodoc.org/ipo-brazil2015/06/relatorio-mundial-sobre-drogasde2015.
- Formiga, N., S. (2011). Valorização da família e condutas desviantes: testagem de um modelo teórico. *Psychological Review*, 42(3), 383-392.
- Freire, S. D., & Oliveira, M. S.da. (2011). Autoeficácia para abstinência e tentação para uso de drogas ilícitas: Uma Revisão Sistêmica. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 27(4), 527-536.
- Gonçalves, A. M. (1999). *A mulher que cuida do doente mental em família*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Iglesias, F. (2008). Desengajamento moral. In A. Bandura, R. G. Azzi, & S. Polydoro (org), *Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos*. (pp. 208-219). Porto Alegre: Artes médicas.
- Luthar, S.S., Erikangas, R.K & Rounsaville, B.J. (1993). Parental psychopathology and disorders in offspring. a study of relatives of drug abusers. *J. Nerv. Mental Dis.*, v.181, n.6, p.351-357.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. 12ª edição. São Paulo. Hucitec.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press, Cambridge.
- Oetting E. R. & Donnermeyer, J., F. (1998). Primary socialization theory: the etiology of drug use and desviance. Part I. *Substance Use & Misuse*, 33 (4), 995-1.026.
- Oliveira, E. B., Bittencourt, L. P. & Carmo, A. C (2008). A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno.

SMAD, Ver. *Eletrônica Saúde Mental*. V. 4, n 29. Disponível em: www.pepsic.bv.salud.org. Acessado em: 30.03.2016.

- Perrenoud, L. & Ribeiro, M. (2012). Histórico do consumo de crack no Brasil e no mundo. In Ribeiro, M., & Laranjeiras, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. (pp. 33-38). Porto Alegre. Artmed.
- Pillon, S. C., & Pinto, E. F. (2004). Alcoolismo e violência doméstica In Luis, M. A.V. & Pillon, S. C, (org). *Prática da assistência a usuários de álcool e drogas no Estado de São Paulo* (pp. 79-94). Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem.
- Presidência da República (BR). (2006). Lei n. 11.343 de 23 de agosto. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. *Diário Oficial da União*. Seção 1:2-6.
- Raupp L, & Adorno R.C. (2011). Crack usage circuits in the downtown area of the city of São Paulo (SP, Brazil). *Ciência Saúde Coletiva*. 16(5), 2613-22.
- Rezende, M.M. (1999). *Tratamento de dependentes de drogas: diálogos com profissionais da área de Saúde Mental*. Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.
- Ribeiro, L. A., Nappo, S. A., Sanchez, Z. V. D. M. (2012a). Aspectos socioculturais do consumo de crack. In Ribeiro, M. & Laranjeiras, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. (pp. 50-56). Porto Alegre. Artmed.
- Rodrigues, I. C. de M. (2012). *Dicionário Língua Portuguesa*. São Paulo. Ed. Bicho Esperto.
- Secretaria Nacional da Assistência Social (2004). Política nacional da assistência Social (PNAS). Brasília. Brasil. Recuperado em 10 de fevereiro de 2016, de www.pnas.org.br.
- Selegim, M. R., & Oliveira, M. L. F. de. (2014). Estrutura, relações e antecedentes do uso de drogas em famílias de usuários de crack. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiânia, 16 (3), p. 527-34 Recuperado de 11 de fevereiro de 2016, de <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a05.pdf>
- Silva, J., Ventura, C. A. A., Vargens, O. M. C., Loyola, C. M. D., Diaz, J. & Eslava, A. D. G. et al. (2009). Illicit drug use in seven Latin American countries: critical perspectives of families and familiars. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [serial on the Internet]. 17(spe): 763-769.
- Schenker, M. (2008). *Valores familiares e uso abusivo de drogas*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(3), 649-659.

Tucci, A. M., & Kerr-Correa, F., S. & Formigoni, M. L.O. (2010). Childhood trauma in substance use disorder and depression: an analysis by gender among a Brazilian clinical sample. *Child Abuse Negligence*. 34(2), 95-104.

Tsu, T. (1993). *A internação e o drama das famílias*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/Vetor.

CONCLUSÃO GERAL

Os estudos aqui expostos se complementam na medida em que ambos apontaram para um caminho necessário de diálogo e possibilidades de intervenção nas questões relacionadas ao uso indevido do crack.

Alguns direcionadores de ações apontados no artigo 1, são relevantes e também devem ser integralizados nas políticas e na gestão pública quando relacionados ao uso/abuso do crack como: estruturas de modelos comunitários, políticas intersetoriais, pesquisas farmacológicas no avanço das medicações específicas, vigilância e controle epidemiológico, estabelecimento de integração entre instituições que trabalham com repressão às drogas, obtenção de recursos humanos e financiamentos especializados no combate a venda de drogas e principalmente investimento em saúde pública e investimentos sociais.

Em continuidade, o artigo 2, pôde apresentar resultados de uma melhor compreensão da percepção do suporte familiar por parte dos usuários, familiares e profissionais de Programa socioassistencial, reforçando a necessidade de se ampliar o olhar e as possíveis formas interventivas voltadas para o público em questão.

A análise deste estudo evidenciou um panorama sobre as questões que podem ajudar na participação dos membros familiares de forma efetiva no momento da inclusão do usuário em programa específico. A percepção de que a família pode ajudar as equipes na sensibilização do suporte para seus membros fortalece os vínculos e aumentam as respostas positivas dos usuários. Ou ainda, uma boa percepção na eficácia do acolhimento foi percebida como ponto importante por parte dos familiares. Mesmo considerando que o acompanhamento a usuários de crack é uma questão complexa e vários fatores podem influenciar na adesão ou não ao programa, tanto por parte dos usuários como de seus familiares.

Os resultados também puderam fornecer subsídios para a compreensão de aspectos que interferem na participação familiar. Questões levantadas como a falta de confiança, o retorno aos padrões de comportamentos anteriores, quando em uso, alteram a intensidade do suporte familiar. O que também reforça os resultados das duas fases da pesquisa empírica, que demonstraram no geral um baixo suporte familiar por parte dos familiares seguido do mesmo sentimento dos usuários com relação a esse suporte.

A primeira fase que tratou da parte quantitativa, onde se aplicou o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) foi possível avaliar três fatores importantes para a dinâmica familiar, como as questões relacionadas a consistência do afeto entre os membros, a autonomia e a adaptação entre eles. No geral, os resultados apontaram para uma baixa percepção do suporte familiar, sendo reforçada essa percepção pelos usuários que residem sozinhos, que foram a maioria. Já a forma dos relacionamentos familiares, os usuários descreveram, como conflituosos, devido aos problemas relacionados ao uso do crack. Há usuários que até reconhecem que a família tenta estar junto, mas o uso os impede de se relacionarem melhor; outros já estão sem contato com a família, embora sintam falta dela, mas as consequências do uso os impedem de um contato maior.

Chamou atenção à descrição do modelo de família, pois em sua maioria, seguiu o modelo da família nuclear (pai, mãe e filhos), modelo que não representa a realidade dos usuários, uma vez que, em sua maioria eles nunca conviveram nesse tipo de família. Os usuários ainda descreveram que os problemas e dificuldades nas famílias são tratados de forma conflituosa, com pouco diálogo, o que lhes causa muita culpa. A consciência mais crítica sobre a importância da família parece se aguçar após algum tempo de acompanhamento especializado.

Vale ressaltar que a maioria dos familiares participantes do estudo foi do sexo feminino, o que reforça o discurso dos profissionais da área, que relatam serem as mulheres (mães ou esposas) quem se disponibilizam para dar esse suporte.

Nesse sentido é importante salientar que não é uma tarefa fácil a relação instituição x família. Minuchin (1974) já evidenciava o fenômeno da “terceirização” de responsabilidades. O autor afirmava que é perceptível que as famílias, ao passar por problemas relacionados ao consumo de drogas, funcionam de forma a não legitimar seu papel de proteção, muitas vezes com atitudes condizentes à “terceirização” de suas responsabilidades com relação a seus membros, como se o dever de monitorar e supervisionar o comportamento fosse algo automático, sem a necessidade de construção prévia de uma relação de confiança.

Desta forma a presente pesquisa permitiu entender esse fenômeno em sua multiplicidade, questionando e propondo um olhar ampliado sobre a família como parte integrante dessa problemática num contexto em que muitas vezes se encontra negligenciada em seus direitos. Não necessariamente no lugar daquela que deve

“prover”, mas, sobretudo, no lugar daquela que também carece de atenção e cuidados, daquela que para além de responsabilizada poderia ser acolhida.

Por conseguinte, acredita-se que os resultados aqui descritos podem favorecer ou apontar para um caminho de maior diálogo com essa população e com quem os acompanham no cotidiano, assim, paradigmas poderão ser quebrados ou modificados no sentido de favorecer novos modelos de políticas na atenção aos usuários de drogas, em especial de crack.

Os novos modelos de estratégias públicas precisam levar em consideração algumas variáveis que podem se apresentar durante o acompanhamento dos usuários, como a interrupção do acompanhamento especializado, por motivos variados. As abordagens no território ressaltadas pelos técnicos sociais que participaram desse estudo, devem se apresentar como uma estratégia pública semelhante aos serviços de referência, ou seja, ter o acolhimento em sua forma mais ampla, e a inclusão sistêmica como diretrizes, segundo a Política Nacional da Assistência Social.

REFERÊNCIAS GERAIS

- Adiala, J. C. (1986). A criminalização dos entorpecentes. In: *Seminário Crime e Castigo*, 1, Rio de Janeiro. Papéis Avulsos. Casa de Rui Barbosa, PA 1, p. 58-87.
- Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 25 (11), 2309-2319.
- Alves, D. S. & Guljor, A. P. (2006). Cuidado em saúde mental. In: Pinheiro, R., Mattos, R. A. (Org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. 3. ed. Rio de Janeiro. ABRASCO.
- Albini, M. B., Couto, A. C. F., Invernici, M. M., Martins, M. C., Lima, A. A. S., Gabardo, M. C. L. & Machado, M. Â. N (2015). Perfil sociodemográfico e condição bucal de usuários de drogas em dois municípios do Estado do Paraná, Brasil. *Revista de Odontologia da UNESP* (Online). 44(4): 244-249. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v44n4/1807-2577-rounesp-44-4-244.pdf>> (Acessado em 10/01/2016).
- Andrade, T. M. (2011). *Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil*. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 16(12), 4665- 4674. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/15.pdf>> (Acessado em 12/02/2016).
- Andrade, A. G., Duarte, P. C. A. V., Barroso, L. P., Nishimura, R. & Alberghini, D. G., et al. (2012). Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 34, 294-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000300009> (Acessado em 12/02/2016).
- ASSOCIACAO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (2012). *Abuse and addiction: crack*. Rev. Assoc. Med. Bras. [online], (58): 2, 138-140. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000200008&lng=en&nrm=iso> (Acessado em 12/02/2016).
- Arruda, M. S. B. (2014). A crocolância muito além do crack. Dissertação de Mestrado. Pós-graduação em Cuidado em Saúde - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-06112014-130632/>>. (Acessado em: 11/01/2016).
- Azzi, R. G. (2010). Mídias, transformações sociais e contribuições da teoria social cognitiva. *Revista de Psicologia*, 41(2), 252-258.
- Bandura, A. (1978). The self-system in reciprocal determinismo. *American Psychologist*, 33, 344-358.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York. Freeman.
- Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: An agentic perspective. *Psychological Science*, 10(3), 214-217.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bandura, A., Caprara, G., V., Barbaranelli, C., Gerbino, M., & Pastorelli, C. (2003). Role of affective self-regulatory Efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development*, 74, 769-782.
- Bandura, A., Azzi, R. G., & Polydoro, S. (2008). *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre. Artmed.
- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10(1), 11-19.
- Baptista, M. N. (2009). *Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF)*. São Paulo. Vol. 1. Vetor Editora (coleção IPSF).
- Baptista, M. N. & Teodoro, M. L. M. (2012). *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção*. Porto Alegre: Artmed
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo. Edições 70.

- Bastos, F. I. & Bertoni, N. (2014). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro, Editora ICICCT/FIOCRUZ. 228 p.
- BRASIL. (2004) Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2009) Ministério da Saúde. Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. Institui o plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde – SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Campelo, E. L. & Caldas, E. D. (2010). Postmortem data related to drugs and toxic substance use in the Federal District, Brazil, from 2006 to 2008. *Forensic Science International*. 200, (1-3), 136-140. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20434283>> (Acessado em: 11/01/2016).
- Cavalheri, S.C. (2010). Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. *Rev Bras Enferm*. Jan/Fev; 63(1): 51-7. 3
- Caprara, G., & Barbaranelli, C. (2011). Impacto f Family Efficacy Beliefs on Quality of Family Functioning and Satisfaction With Family Life. *Applied Psychology: an international review* 60(3), 421-448.
- Creswell, J., W., & Clark, V., L., P. (2013). *Pesquisa de métodos mistos*. 2 edição. Porto Alegre. Penso.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS.
 V levantamento nacional sobre o consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras- (2004). Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil2/index.htm> (Acessado em 17/02/2016).
- Cruz, M. S., Andrade, T., Bastos, F. I. , Leal, E. & Bertoni, N., et al. (2013). Key drugs use, health and socio-economic characteristics of young crack users in two Brazilian cities. *International Journal of Drugs Policy*. (24): 5, 432-438.

- Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23632130>> (Acessado em 07/02/2016).
- Devos-Comby, L., & Lange, J.(2008). Standardized measures of alcohol-related problems: A review of their use among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 349–361.
- DiClemente, C. C., Fairhurst, S. K., & Piotrowski, N. A. (1995). Self-efficacy and addictive behaviors. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation and adjustment: theory, research*. (pp. 109-141). Springer US.
- Dias, A. I. S. (2014). *Políticas de saúde mental e os efeitos da emergência da Agenda de Álcool e Outras Drogas: o caso do estado do Rio de Janeiro*. Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12989>> (Acessado em 17/02/2016).
- Edwards, G. – (1997). *Comportamento aditivo: o próximo desafio clínico*. In: Edwards, G. e Dare, C. - *Psicoterapia e tratamento de adições*. Trad. Maria A. V. Veronese. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes – UNODC. (2015). *Relatório Mundial sobre Drogas*. Recuperado em 06 de março de 2016 de www.unodoc.org/ipo-brazil2015/06/relatorio-mundial-sobre-drogasde2015.
- Ferreira, R. Z., Oliveira, M. M., Kantorski, L. P., Coimbra, V. C. C. & Jardim, V. M. R. (2015). Gift theory among groups of users of crack and other drugs. *Texto & Contexto Enfermagem*. 24(2), 467-475. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200467> (Acessado em 11/02/2016).
- Fischer, B., Cruz, M. S., Bastos, F. I. & Tyndall, M. (2013). Crack across the Americas – A massive problem in continued search of viable answers: Exemplary views from the North (Canada) and the south (Brazil). *International Journal of Drugs Policy*. 24 (6), 631-633. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24120442>> (Acessado em 11/02/2016).
- Formiga, N., S. (2011). Valorização da família e condutas desviantes: testagem de um modelo teórico. *Psychological Review*, 42(3), 383-392.

- Francke, V., Tractenberg & Oliveira (2013). Childhood neglect and increased withdrawal and depressive severity in crack cocaine users during early abstinence. *Child Abuse & Neglect Facts*. 37 (10), 883-889. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23988085>> (Acessado em 12/02/2016).
- Freire, S. D., & Oliveira, M. S.da. (2011). Autoeficácia para abstinência e tentação para uso de drogas ilícitas: Uma Revisão Sistêmica. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 27(4), 527-536.
- Galduròz, J. C. F., Noto, A. R. Nappo, A. R. & Carlini, A.(1999). I Levantamento Domiciliar Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas - Parte A: Estudos envolvendo as 24 maiores cidades do Estado de São. CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 1999.
- Galduròz, J. C. F., Noto, A. R. Nappo, A. R. & Carlini, A. (2002). I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001 / E.A. Carlini... [et al.]. -- São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002.
- Garcia, E. L., Zacharias, D. G., Winter, G. & Sontag, J. (2012). (Re)conhecendo o perfil do usuário de crack de Santa Cruz do Sul. *Barbarói*. (36), 83-95. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/2922/2106>> (Acessado em 18/02/2016).
- Gonçalves, A. M. (1999). *A mulher que cuida do doente mental em família*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Iglesias, F. (2008). Desengajamento moral. In A. Bandura, R. G. Azzi, & S. Polydoro (org), *Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos*. (pp. 208-219). Porto Alegre: Artes médicas.
- Kessler, F., Cacciola, J., Alterman, A., Faller S., Formigoni, M. S. L., Cruz, M. S., Brasiliano, S. & Pechansky, F. (2012). Psychometric properties of the sixth

- version of the Addiction Severity index (ASI-6) in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 34 (1), 24-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000100006> (Acessado em 20/02/2016).
- Luthar, S.S., Erikangas, R.K & Rounsaville, B.J. (1993). Parental psychopathology and disorders in offspring. a study of relatives of drug abusers. *J. Nerv. Mental Dis.*, v.181, n.6, p.351-357.
- Marques, A. C. P. R., Ribeiro, M., Laranjeira, R. R. & Andrade, N. C., (2011). Abuse and addiction: crack. *Revista da Associação Médica*. 58(2), 141–153. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000200008> (Acessado em 20/02/2016).
- Medeiros, R. (2014). Social construction of drugs and crack and the institutional responses and therapeutic approaches. *Saúde Sociedade*. 23(1), 105-117. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100105> (Acessado em 18/02/2016).
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. 12ª edição. São Paulo. Hucitec.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press, Cambridge.
- Monteiro, C. F. S., Araújo, T. M. E., Sousa, C. M. M., Martins, M. C. C. & Silva, L. L. L. (2012). Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. *Revista de Enfermagem da UERJ*. 20(3), 344-348. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4105>> (Acessado em 18/02/2016).
- Moreira, M. R., Fernandes, F. M. B., Ribeiro, J. M. & Franco Neto, T. L. (2015). A review of Brazilian scientific output on crack - contributions to the political agenda. *Ciência Saúde Coletiva*. 20(4), 1047-1062. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401047> (Acessado em 18/02/2016).

- Oetting E. R. & Donnermeyer, J., F. (1998). Primary socialization theory: the etiology of drug use and desviance. Part I. *Substance Use & Misuse*, 33 (4), 995-1.026.
- Oliveira, E. B., Bittencourt, L. P. & Carmo, A. C (2008). A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. SMAD, Ver. *Eletrônica Saúde Mental*. V. 4, n 29. Disponível em: www.pepsic.by.salud.org. Acessado em: 30.03.2016.
- Perrenoud, L. & Ribeiro, M. (2012). Histórico do consumo de crack no Brasil e no mundo. In Ribeiro, M., & Laranjeiras, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. (pp. 33-38). Porto Alegre. Artemed.
- Pillon, S. C., & Pinto, E. F. (2004). Alcoolismo e violência doméstica In Luis, M. A.V. & Pillon, S. C, (org). *Prática da assistência a usuários de álcool e drogas no Estado de São Paulo* (pp. 79-94). Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem.
- Presidência da República (BR). (2006). Lei n. 11.343 de 23 de agosto. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. *Diário Oficial da União*. Seção 1:2-6.
- Ramiro, F. S., Padovani, R. C. & Tucci, A. M. (2014). Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. *Saúde Debate*, 38 (101), 379-392. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0379.pdf>> (Acessado em 21/02/2016).
- Ramanini, M. & Roso, A. (2013) Mdiatização da Cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. *Temas em Psicologia*. 21(2), 483-497. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200014> (Acessado em 20/01/2016).
- Raupp, L. & Adorn, R. C. F. (2011). Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciência Saúde Coletiva*. 16(5), 2613-2622. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500031> (Acessado em 20/01/2016).
- Rezende, M.M. (1999). *Tratamento de dependentes de drogas: diálogos com profissionais da área de Saúde Mental*. Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

- Ribeiro, M. & Laranjeira, R. (2010). *O Tratamento do Usuário de Crack*. São Paulo: Casa Leitura Médica.
- Ribeiro, L. A., Nappo, S. A., Sanchez, Z. V. D. M. (2012a). Aspectos socioculturais do consumo de crack. In Ribeiro, M. & Laranjeiras, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. (pp. 50-56). Porto Alegre. Artmed.
- Reis, N. B. (2014). *Quantos usuários de crack e/ou similares existem nas capitais brasileiras?* Resultados de um inquérito nacional com a utilização da metodologia Network Scale-Up. Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>> (Acessado em 20/01/2016).
- Rodrigues, I. C. de M. (2012). *Dicionário Língua Portuguesa*. São Paulo. Ed. Bicho Esperto.
- Santos, M. F. S., Acioli Neto, M. L. & Sousa, Y. S. O. (2012). Representações sociais do crack na imprensa pernambucana. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 29(3), 379-386. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000200004> (Acessado em 18/02/2016).
- Secretaria Nacional da Assistência Social (2004). Política nacional da assistência Social (PNAS). Brasília. Brasil. Recuperado em 10 de fevereiro de 2016, de www.pnas.org.br.
- Seleghim, M. R. & Oliveira, M. L. F. (2013). Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. *Acta Paulistana de Enfermagem*. 26(3), 263-268. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300010> (Acessado em 20/02/2016).
- Seleghim, M. R., & Oliveira, M. L. F. de. (2014). Estrutura, relações e antecedentes do uso de drogas em famílias de usuários de crack. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiânia, 16 (3), p. 527-34 Recuperado de 11 de fevereiro de 2016, de <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a05.pdf>
- Silva, J., Ventura, C. A. A., Vargens, O. M. C., Loyola, C. M. D., Diaz, J. & Eslava, A. D. G. et al. (2009). Illicit drug use in seven Latin American countries: critical perspectives of families and familiars. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [serial on the Internet]. 17(spe): 763-769.

- Simões, J. A. (2008). Prefácio. In: *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador, EDUFBA. Disponível em: <http://neip.info/novo/wpcontent/uploads/2015/03/indice_livro_drogas_cultura_portugues.pdf> (Acessado em 12/02/2016).
- Schenker, M. (2008). *Valores familiares e uso abusivo de drogas*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(3), 649-659.
- Tucci, A. M., & Kerr-Correa, F., S. & Formigoni, M. L.O. (2010). Childhood trauma in substance use disorder and depression: an analysis by gender among a Brazilian clinical sample. *Child Abuse Negligence*. 34(2), 95-104.
- Tsu, T. (1993). *A internação e o drama das famílias*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/Vetor.
- Thrasher, J. F., Sargent, J. D., Vargas, R., Braune, S. & Barrientos-Gutierrez, T., et al. (2014). Are movies with tobacco, alcohol, drugs, sex, and violence rated for youth? A comparison of rating systems in Argentina, Brazil, Mexico, and the United States. *International Journal of DrugPolicy*. 25, 267–275. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24316001>> (Acessado em 17/01/2016).
- Zacca, J. J. Botelho, E. D. Vieira, M. L. Almeida, F. L. A. & Ferreira, L. S. et al. (2014). Brazilian Federal Police drugs chemical profiling – The Pequi Project. *Science & Justice*. 54(4),300-306. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355030614000100>> (Acessado em 17/01/2016).
- Zanellatto, N. A & Laranjeira, R. (orgs). (2013). *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo comportamentais*. Porto Alegre: Artmed.

ANEXOS

ANEXO A - Aprovação do comitê de Ética**DETALHAR PROJETO DE PESQUISA – COMITÊ DE ÉTICA**

-

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR NO PROGRAMA ATITUDE E AS IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DE CRACK

Pesquisador Responsável: SUELY DE MELO SANTANA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39806314.0.0000.5206

Submetido em: 19/02/2015

Instituição Proponente: Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP/PE

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

1. Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Percepção de Suporte Familiar no Programa ATITUDE e as Implicações na Assistência aos Usuários de Crack.”
2. Você foi selecionado de forma aleatória dentro de um serviço do Programa ATITUDE que foi escolhido por conveniência. Sua participação não é obrigatória.
3. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.
4. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o Programa ATITUDE.
5. O objetivo geral deste estudo é investigar a percepção de suporte familiar por parte de usuários, familiares e técnicos sociais do Programa ATITUDE e suas implicações na assistência aos usuários de crack. Mais explicitamente, pretende-se saber como você percebe sua família em termos de apoio afetivo e financeiro, por exemplo. Também pretende-se saber como seus familiares percebem este apoio e como eles participam ou não efetivamente desse acolhimento no Programa ATITUDE. Ainda, esta pesquisa busca conhecer como os técnicos sociais do Programa percebem esta relação entre você e sua família.
6. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder individualmente algumas questões referentes à relação familiar, escolhendo uma alternativa com a qual você mais se identifica. Num segundo momento, você poderá eventualmente ser convidado a participar de uma breve entrevista individual para explicar melhor o seu ponto de vista sobre o suporte familiar tal qual o percebe. Também deste momento participarão familiares e técnicos, sempre de modo individual, para falar sobre o mesmo assunto.
7. Os riscos relacionados com sua participação são mínimos, no sentido de que poderá sentir-se desconfortável em responder a alguma das questões. Neste caso, deixamos claro que poderá desistir a qualquer momento ou não responder a questão, sem qualquer prejuízo para você.
8. Os benefícios com a sua participação estão relacionados com a possibilidade de contribuir para o conhecimento de fatores advindos da interação familiar que colaboram para uma melhor reinserção social. Os resultados dessa pesquisa ajudarão na proposição de ações dentro do Programa ATITUDE que tragam melhorias na assistência prestada a você.
9. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.
10. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, por isso solicitamos que ao responder as perguntas coloque apenas suas iniciais, para evitar a identificação. Quando necessário, faremos a atribuição de um nome fictício (falso) para impossibilitar sua identificação.
11. Você receberá uma cópia deste termo no qual consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL (ORIENTADOR)

Suely de Melo Santana

Assinatura

Rua Almeida Cunha, 245

Bloco G4, 8º andar

CEP – 50.050-480 Santo Amaro. F: (81) 21194004

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNICAP que funciona na PRÓ-REITORIA ACADÊMICA da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, localizada na RUA ALMEIDA CUNHA, 245 – SANTO AMARO – BLOCO G4 – 8º ANDAR – CEP 50050-480 RECIFE – PE – BRASIL. TELEFONE (81)2119.4376 – FAX (81)2119.4004 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: pesquisa_prac@unicap.br

Havendo dúvida / denúncia com relação à condução da pesquisa deverá ser dirigida ao referido CEP no endereço acima citado.

Recife, _____ de _____ de 2015

Participante

ANEXO C - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada (Usuário)



PROJETO MESTRADO MICHELLE

Percepção de Suporte Familiar no Programa ATITUDE e as Implicações no Tratamento dos Usuários de Crack

Michelle Campos

Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada (Usuário)

Gostaria que você comentasse como você (se) percebe

1. **(Influencia nas decisões)** como você percebe a influência de sua família nas suas escolhas e/ou decisões?
2. **(Relacionamento familiar)** Como você percebe o modo de se relacionar em sua família?
3. **(Lidar com problemas)** Como você percebe a forma de lidar com problemas e dificuldades na sua família?
4. **(Expressão de sentimentos)** Como você percebe a forma de expressar sentimentos na sua família?

ANEXO D - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada (Familiar)



PROJETO MESTRADO MICHELLE

Percepção de Suporte Familiar no Programa ATITUDE e as Implicações no Tratamento dos Usuários de Crack

Michelle Campos

Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada (Familiar)

Gostaria que você comentasse como você percebe

1. **(Influencia nas decisões)** Como você percebe a influência da sua família nas escolhas e decisões do usuário?.
2. **(Relacionamento familiar)** Como você percebe o modo de se relacionar em sua família? Você percebe seu familiar incluído ou excluído da família?
3. **(Lidar com problemas)** Como você percebe a forma de lidar com problemas e dificuldades familiares?
4. **(Expressão de sentimentos)** Como você percebe a forma de expressar sentimentos na sua família?

ANEXO E - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada (Técnico social)



PROJETO MESTRADO MICHELLE

Percepção de Suporte Familiar no Programa ATITUDE e as Implicações no Tratamento dos Usuários de Crack

Michelle Campos

Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada (Técnico social)

1. **(Contribuição Familiar)** Em sua opinião: você acredita que a família pode contribuir no processo de tratamento do usuário? De que forma?
2. **(Atividades Terapêuticas do Programa)** Quais são as atividades oferecidas para os usuários em acompanhamento?
3. **(Proposta de Abordagem familiar)** Você sugeriria alguma mudança na abordagem à família dentro do Programa?
4. **(Experiência profissional)** como você percebe a relação dos usuários com seus familiares? Como você percebe a influencia da família nas escolhas e decisões dos usuários em acompanhamento?

ANEXO F – Inventário de Percepção de Suporte Familiar

IPSF

Folha de respostas

Parte integrante do Livro de Aplicação (Vol. 2) da Coleção IPSF

Nome: _____
 Idade: _____ Sexo: M F
 Local de nasc.: _____ Data da Aplc.: ____/____/____

Escolaridade: () Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo
 () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo
 () Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo
 () Especialização () Mestrado () Doutorado

Estou avaliando

- () família nuclear (pai, mãe, irmãos, etc.)
 () família constituída (esposa, esposo, filhos)

Atualmente resido com _____

Meus pais. () nunca se separaram
 () se separaram quando eu tinha ____ anos

Eu, se já casado(a)

- () nunca me separei () já me separei com ____ anos de casamento
 () primeira separação () segunda separação
 () terceira ou mais

Neste inventário é apresentada uma série de 42 afirmações sobre sua compreensão a respeito da percepção sobre o suporte ou assistência familiar recebido por você até o momento. É necessário, por gentileza, que você responda a todas as questões assinalando com um X a alternativa que melhor se aplica a você. Se, por acaso, nenhuma das opções estiver de acordo com a sua resposta, por favor, escolha aquela que mais se aproxime do que você percebe.

Não preencha este quadro. Ele está reservado para uso exclusivo do examinador.						
F1	+	F2	+	F3	=	$\Sigma_{(F1, F2, F3)}$
_____		_____		_____		_____
Percentil	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Classificação	_____	_____	_____	_____	_____	_____

010112

Esta folha possui numeração sequencial, impressa em preto.

0001352

Esta folha está impressa em AZUL, PRETO e VERMELHO. Se lhe apresentarem impresso em qualquer outra cor ou de qualquer outro modo, trata-se de uma reprodução ilegal. Recuse-se a utilizá-la.



EDITORA PSICO-PEDAGÓGICA LTDA.
 Rua Cubatão 48 - CEP 04013-000 - SP
 Tel. (11) 3146-0333 - Fax. (11) 3146-0340
 www.veloreditora.com.br vendas@veloreditora.com.br

Copyright © 2009 - Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda. - São Paulo. É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, por qualquer meio existente e para qualquer finalidade, sem autorização por escrito dos editores.

Nº	AFIRMAÇÕES	QUASE NUNCA OU NUNCA	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE OU SEMPRE
01	Acredito que minha família tenha mais problemas emocionais do que as outras famílias.			
02	As pessoas na minha família seguem as regras estabelecidas entre eles.			
03	Há regras sobre diversas situações na minha família.			
04	Meus familiares me elogiam.			
05	Cada um em minha família tem deveres e responsabilidades específicas.			
06	Meus familiares só mostram interesse uns pelos outros quando podem ter vantagens.			
07	Eu sinto raiva da minha família.			
08	Em minha família brigamos e gritamos uns com os outros.			
09	Os membros da minha família expressam claramente pensamentos e emoções uns com os outros.			
10	Minha família permite que eu me vista do jeito que eu quero.			
11	Minha família discute seus medos e preocupações.			
12	Minha família me faz sentir que posso cuidar de mim, mesmo quando estou sozinho(a).			
13	Eu me sinto como um estranho na minha família.			
14	Meus familiares me deixam sair o tanto quanto quero.			
15	As pessoas da minha família gostam de passar o tempo juntas.			
16	Meus familiares geralmente culpam alguém da família quando as coisas não estão indo bem.			
17	Minha família discute junto antes de tomar uma decisão importante.			
18	Em minha família existe privacidade.			
19	Minha família permite que eu seja do jeito que eu quero ser.			
20	Há ódio em minha família.			
21	Eu sinto que minha família não me compreende.			
22	Na solução de problemas, a opinião de todos na família é levada em consideração.			
23	As pessoas da minha família sabem quando alguma coisa ruim aconteceu comigo, mesmo eu não falando.			
24	Os membros da minha família se tocam e se abraçam.			
25	Minha família me proporciona muito conforto emocional.			
26	Minha família me faz sentir melhor quando eu estou aborrecido(a).			
27	Viver com minha família é desagradável.			
28	Em minha família opinamos o que é certo/errado buscando o bem-estar de cada um.			
29	Em minha família as tarefas são distribuídas adequadamente.			
30	Em minha família há uma coerência entre as palavras e os comportamentos.			
31	Minha família sabe o que fazer quando surge uma emergência.			
32	Em minha família há competitividade entre os membros.			
33	Eu sinto vergonha da minha família.			
34	Em minha família é permitido que eu faça as coisas que gosto de fazer.			
35	Em minha família demonstramos carinho por meio das palavras.			
36	Minha família me irrita.			
37	Os membros da minha família expressam interesse e carinho uns com os outros.			
38	Minha família me dá tanta liberdade quanto quero.			
39	Eu me sinto excluído da família.			
40	Meus familiares me permitem decidir coisas sobre mim.			
41	Meus familiares servem como bons modelos em minha vida.			
42	As pessoas da minha família se sentem próximas umas das outras.			

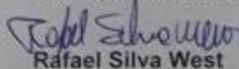
ANEXO G – Carta de Aceite da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.

Secretaria de **PERNAMBUCO**
Desenvolvimento Social e Direitos Humanos GOV. DO ESTADO
Secretaria Executiva de Desenvolvimento e Assistência Social – SEDAS
Gerência Geral de Políticas sobre Drogas - GPD
Estrada do Arraial nº 3108 – Casa Amarela – Recife-PE
CEP: 52.070-230 - Fone: 81 – 3183-6957

CARTA DE ACEITE

Declaro, para os devidos fins, que concordamos em disponibilizar o(s) setor(es) desta Instituição para o desenvolvimento das atividades referentes ao projeto de pesquisa da mestrandia **Michelle Maria Campos Carvalho**, intitulado "**Percepção de Suporte Familiar no Programa ATITUDE e as Implicações na Assistência aos Usuários de Crack**", desenvolvido sob orientação da professora **Suely de Melo Santana**, do Departamento de Psicologia, da Universidade Católica de Pernambuco, pelo período de execução previsto no referido Projeto.

Recife, 27 de outubro de 2014.



Rafael Silva West

Gerente Geral de Políticas sobre Drogas

CPF: 051.903.024-90