



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM FAMÍLIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

**Vera Lúcia Silva Santos**

**A EXPERIÊNCIA DE FAMILIARES DE USUÁRIOS ABUSIVOS  
DE DROGAS NA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA E DE  
OPERADORES DA ASSISTÊNCIA**

**Salvador  
2019**

**Vera Lúcia Silva Santos**

***A EXPERIÊNCIA DE FAMILIARES DE USUÁRIOS ABUSIVOS DE  
DROGAS NA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA E DE OPERADORES  
DA ASSISTÊNCIA.***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Miriã Alves Ramos de Alcântara

**Salvador  
2019**

S237 Santos, Vera Lúcia Silva

A experiência de familiares de usuários abusivos de drogas na perspectiva da família e de operadores da assistência / Vera Lúcia Silva Santos . – Salvador, 2019.

164 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Miriã Alves Ramos de Alcântara.

1. Família 2. Sofrimento 3. Drogas 4. Representações Sociais  
I. Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação II. Alcântara, Miriã Alves Ramos de – Orientadora III. Título.

CDU 316.356.2:613.83

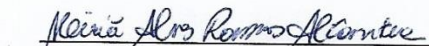


**TERMO DE APROVAÇÃO****Vera Lúcia Silva Santos****“A EXPERIÊNCIA DE FAMILIARES DE USUÁRIOS ABUSIVOS DE DROGAS  
NA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA E DE OPERADORES DA ASSISTÊNCIA.”**

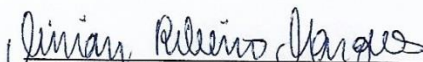
Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador.

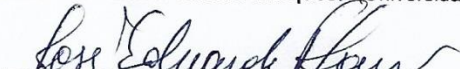
Salvador, 30 de abril de 2019.

Banca Examinadora:

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Miriã Alves Ramos de Alcântara  
Orientador(a) - (UCSAL)

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sinará Dantas Neves - (UNIME)

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mirian Ribeiro Marques - (Universidad Del Mar)

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> José Eduardo Ferreira Santos - (UCSAL)

## **Agradecimentos**

A Deus, por me mostrar oportunidades e me dar a condição discernimento para abraçá-las.

À minha família, minha mãe e meu irmão, por, dá forma deles, me ajudar a seguir em frente sempre.

Aos amigos que me ajudaram e me impulsionaram, me levando a pensar sobre o que de fato desejava: Juliana de Paula, Gabriela Santana, Anderson Fontes.

À amiga-irmã que conheci ainda na seleção do mestrado Ana Cristina, que ouviu minhas reclamações, minhas indagações, pela parceria nas atividades por me deixar participar da sua existência de forma tão alegre e singular.

Aos meus clientes da clínica psicoterapêutica que foram compreensivos em meus momentos de construção da pesquisa, pelas suas contribuições e carinho.

À coordenadora do curso Mestrado em Família na Sociedade contemporânea Lúcia Vaz, por seu carinho, atenção e seu jeito firme de ser.

Ao Prof. Dr. Rafael Fornasier, que me deu diversas dicas quanto a caminhos a seguir.

Ao Prof. Dr. Dom Giancarlo Petrini, por seu conhecimento e cuidado em passar a seus alunos o olhar indagador para a realidade social.

À minha orientadora Miriã Alcântara por aguentar minhas idas e vindas, minha procrastinação desmedida. Por não desistir e estar junto sempre!

Aos funcionários da manutenção Valdinéia e Sr. Raimundo, por estarem sempre presentes.

À vida, meu muito obrigado!

*“Coloquei a mão na cabeça, ele está metido nisso, muito nervosa, fui atrás dele”. (Petúnia.)*

*“Olha, não foi, é uma bomba! Porque até hoje eu não consegui lidar com a situação”*

*(Violeta).*

*“Foi um baque!”. (Crisântemo.)*

## RESUMO

Pensar a Família é refletir a complexidade inerente a esse sistema relacional. Compreender a Família do usuário abusivo de drogas implica ponderações sobre situações sociais que transcendem as relações familiares e que afetam diretamente esse mesmo contexto. Identificou-se que há leis, resoluções e normativas que indicam preocupação do Estado em ajudar as famílias que experimentam sofrimento devido ao uso das drogas por algum parente, seja este irmão, esposo, pai, mãe, etc. Diante de indagações subjetivas sobre os papéis do Estado e da família o objetivo deste trabalho foi o de analisar como são consideradas as experiências da família com um membro usuário abusivo de drogas pela própria família e por profissionais assistentes sociais e psicólogos, operadores diretos dos dispositivos do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social. Foi identificado no período da pesquisa uma instituição sem fins lucrativos, O CAFVIDA criado com o intuito de atender exclusivamente famílias de usuários de álcool e drogas abusivos e dependentes químicos. O presente estudo é de natureza qualitativa, caráter descritivo e exploratório. Todo o trabalho se deu na cidade de Salvador, e buscou o ambiente natural dos participantes trabalhadores e residentes desta capital. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada a qual foi gravada e posteriormente transcrita. Os resultados validaram a percepção de políticas que buscam contemplar as famílias que vivenciam a problemática e que as mesmas contrastam com as representações dos operadores dos serviços diretos. Revelou-se ainda a percepção contraditória da própria família acerca do contexto que experimenta ao conviver com o parente usuário abusivo de drogas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Família, Sofrimento, Drogas, Representações Sociais



## Summary

To think of the Family is to reflect the complexity inherent in this relational system. Understanding the abusive drug user's family implies considerations about social situations that transcend family relationships and that directly affect the same context. It has been identified that there are laws, resolutions and regulations that indicate the State's concern to help families who experience suffering due to the use of drugs by a relative, be it brother, husband, father, mother, etc. Faced with subjective inquiries about the roles of the State and the family, the objective of this study was to analyze how family experiences are considered with an abusive user member of drugs by the family itself and by professional social workers and psychologists, direct operators of the devices of the Unified Health System and the Single System of Social Assistance. A non-profit institution, CAFVIDA was created in the period of the research, created to exclusively serve families of users of alcohol and abusive drugs and dependent chemists. The present study is qualitative, descriptive and exploratory in character. All the work was done in the city of Salvador, and sought the natural environment of the workers and residents of this capital. Data collection was done through a semi-structured interview, which was recorded and later transcribed. The results validated the perception of policies that seek to contemplate the families that experience the problem and that they contrast with the representations of the direct service operators. It also revealed the contradictory perception of the family itself about the context that it experiences when living with the abusive drug user.

**KEY WORDS:** Family, Suffering, Drugs, Social Representations

## **Lista de Abreviaturas**

SUS – Sistema Único de Saúde

SUAS – Sistema Único de assistência Social

SEDRONAR – Secretaria de Políticas Integradas sobre Drogas de La Nacion Argentina

PeNSE – Pesquisa Nacional Escolar

OMS – Organização Mundial de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

LENAD – Família Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos

LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CRAS – Centro de Referencia de Assistência Social

CREAS – Centro de Referencia Especializado de Assistência Social

PNAD – Política Nacional Sobre Drogas

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

CONAD – Conselho Nacional Antidrogas

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2. O ESTADO DA ARTE</b> .....	<b>19</b>
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E O USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS .....	22
2.2 AS DROGAS NA ATUALIDADE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PSICOLÓGICAS, ANTROPOLÓGICAS E SOCIOLÓGICAS. ....	23
<b>3. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DA FAMÍLIA</b> .....	<b>27</b>
3.1 FAMÍLIA .....	27
3.2 A FAMÍLIA E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS .....	31
<b>4. AS PESQUISAS SOBRE USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS E RELAÇÕES FAMILIARES</b> .....	<b>35</b>
4.1 A FAMÍLIA EM SOFRIMENTO .....	39
4.2 FAMÍLIA COMO FATOR DE RISCO OU DE PROTEÇÃO? .....	41
<b>5. A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E O OLHAR SOBRE A FAMÍLIA</b> .....	<b>42</b>
5.1 A POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS (PNAD) .....	45
5.2 O SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS (SISNAD) .....	48
5.3 A ASSISTÊNCIA SOCIAL À FAMÍLIA BRASILEIRA NO SISNAD .....	49
5.4 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO SISNAD, SUPORTE À FAMÍLIA .....	56
<b>6. MÉTODO</b> .....	<b>58</b>
6.1 DELINEAMENTO .....	58
6.2 LOCAL E PARTICIPANTES .....	59
6.2.1 O CONTEXTO INVESTIGATIVO .....	59
6.3 INSTRUMENTOS .....	61
6.4 PROCEDIMENTOS .....	62
6.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	62

6.6 ANÁLISES DOS DADOS .....	63
<b>7. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>64</b>
7.1 REPRESENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE A FAMÍLIA DO USUÁRIO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS .....	67
7.2 A PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS ACERCA DO SUPORTE OFERTADO PELOS AGENTES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS .....	81
AS FAMÍLIAS PARTICIPANTES .....	81
A EXPRESSÃO DO SOFRIMENTO DA FAMÍLIA .....	84
A PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS ACERCA DO SUPORTE OFERTADO PELOS AGENTES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS (DESINFORMAÇÃO QUANTO AOS SERVIÇOS) .....	93
<b>8. REFLEXÕES FINAIS .....</b>	<b>95</b>
REFERÊNCIAS .....	99
APÊNDICES .....	110
ANEXO .....	119

## Apresentação

Em 2009, ao terminar a graduação em Psicologia comecei a atuar como técnica Psicóloga na então Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência Social e Direito do Cidadão (SETAD), atualmente secretaria Municipal de Promoção Social, Esporte e Combate à Pobreza (SEMPS). Lá, por 4 anos exerci minha profissão a frente de uma equipe de educadores sociais que tinha como objetivo levar assistência favorecendo a garantia de direitos sociais à população em situação de rua do município de Salvador. Dentre os populares em situação de rua, muitos eram usuários de substâncias psicoativas e até dependentes das mesmas. Alguns já haviam perdido o vínculo familiar, ou mesmo rompido, devido à ligação estabelecida entre o usuário e a substância psicoativa.

As orientações dadas as equipes — seis em seu total, três no turno da manhã e três no turno da tarde — visavam conduzir aqueles em situação de rua, que desejavam ir para um abrigo mantido pela prefeitura ou para a sua casa de origem. Numa dada situação, um rapaz, encontrado num fim de semana dormindo sob uma marquise no centro da cidade de Salvador, ao ser abordado e em conversa, falou da sua vontade em ir para casa, mas que se via impedido por ter vergonha das coisas que já havia feito por conta do uso das drogas e por ter colocado a sua mãe em grande sofrimento. Naquele momento, fui tocada pela situação e pedi a ele o endereço da sua genitora, que me foi concedido de forma rápida. O endereço era de um bairro na periferia do município. A família foi encontrada e, em conversa, foi possível “ouvir” o sofrimento causado por aquele rapaz enquanto residia no local, as dívidas geradas pelo consumo, a dor da mãe em não saber onde ele estava e o conflito experimentado pelas lembranças das brigas que coexistiam na família na ocasião de sua presença.

Independente do enredo por trás da história desse jovem, a família manifestava o desejo de reencontrá-lo, a fim de compreender o que teria ocorrido após cerca de seis meses de desaparecimento. A angústia de não saber se ele estaria vivo exigia uma resposta. Na conclusão dessa história, uma irmã foi buscá-lo e a equipe recebeu a notícia com grande contentamento. No entanto, outros casos não foram tão bem finalizados, porque a dor, o sofrimento social e pessoal dos familiares gerados pela circunstância do uso abusivo de drogas, não possibilitou o retorno deste para o ambiente familiar e isso foi compreendido pela equipe.

Diante do exposto, a preocupação de investigar as considerações de diferentes atores sociais, sobre tais experiências começaram a tomar forma e ancorou-se no Programa de Pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador o que possibilitou a imersão em diversos olhares sobre um conjunto de conceitos relevantes para a reflexão avançada em família e, conseqüentemente, para minha prática.

## 1. INTRODUÇÃO

Investigar a experiência da família com um membro usuário de drogas nas perspectivas de familiares, dos operadores dos dispositivos da assistência social e da assistência à saúde implica deparar-se com a complexidade existente na formação, organização, especificidade (COSTA, 2009) e função de cada membro envolvido (DONATI, 2008). Tal complexidade pode ser descrita no contexto brasileiro quanto à reflexão dos espaços e lugares das famílias, que segundo estudos, apresentavam grande variabilidade já no século XIX (SAMARA, 2002).

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado em 2012, pesquisa do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), demonstrou que 5,7% (cerca de 8 milhões) da população brasileira são dependentes de álcool e/ou maconha e/ou cocaína. A pesquisa apresenta que cada domicílio brasileiro possui uma média de 3,5 pessoas residentes, sugerindo então, a partir dos dados, a existência de 28 milhões de pessoas convivendo, no Brasil, com ao menos um dependente químico. Verifica-se, então, que para cada usuário de drogas há ao menos um membro que apresenta “repercussões devastadoras nos aspectos físicos, financeiros, interpessoais e sociais e nos aspectos subjetivos, causando sentimentos negativos de culpa, estresse, raiva, dentre outros” (LENAD, 2013).

Ademais a preocupação do uso das drogas, considerado como problema de saúde pública, refletido no II LENAD, o INPAD com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) desenvolveu um estudo acerca das famílias de dependentes químicos, o II LENAD — Família, realizado entre os anos de 2012 e 2013 com 3.142 famílias de dependentes químicos em tratamento. Dentre as formas de famílias que experimentam convivência com um membro usuário de drogas estão as monoparentais, adotivas, recompostas, tradicionais. Contudo, no que tange ao parentesco com a pessoa usuária, os membros mais frequentes são: mãe (46,5%); pai (13,2%); irmão/irmã (12,6%); esposa (11,2%); filho/filha (3%); avô/avó (1,6%); marido (0,8%); outros (0,1%). (LINS, SCARPARO, 2010; SCHNORRENBURGER, 2003; BRAUN; DELLAZZANAZANON; HALPERN, 2014). O LENAD-FAMILIA (2013) descreve ainda que da população pesquisada, 61,6% possuíam outros familiares usuários de drogas e, dentre estes, 57,6% pertenciam ao próprio núcleo familiar. As substâncias de usos regulares mais citadas na pesquisa foram maconha (68,3%) e álcool (62%).

Ao considerar o uso das drogas e com base em ações intersetoriais, o Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) assinaram um convênio em 2008 com o intuito de integrar as redes de Educação Básica e a Rede de Atenção Básica de Saúde (IBGE, 2016). Deste convênio nasceu a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). O resultado mais recente da PeNSE é do ano de 2015 e dentre os diversos indicadores estão o uso de cigarro, crack, álcool e a relação com familiares em decorrência do uso do último.

Dos participantes, 13,3% dos meninos e igual percentual de meninas, estudantes de escolas públicas experimentaram bebida alcoólica alguma vez, tiveram problemas com a família ou amigos, perderam aula ou brigaram uma ou mais vezes por terem bebido (Tabela 6033, PeNSE, 2015). Já os percentuais de escolares que tiveram problemas com familiares, ou amigos, perderam aula ou brigaram uma ou mais vezes porque tinham bebido, foi de 7,4% dos jovens do sexo masculino e 7,5% do sexo feminino, do ensino público; da escola privada (5,9%) do sexo masculino e 6,7% do sexo feminino (Tabela 6368 PeNSE, 2015).

Dos números internacionais relativos a usuários de drogas, a *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), agência das Nações Unidas, responsável por divulgar relatórios anuais que remetem dentre outros, ao número de usuários de drogas no mundo, estimou que 247 milhões de pessoas, em todo o mundo, fizeram uso de substâncias químicas em 2015. Destas, 29 (1 em cada 6 usuários) milhões sofreram alguma desordem em saúde mental (WORLD DRUG REPORT, 2016). Já o relatório de 2018, comunica um aumento no número de usuários, 275 milhões de usuários em todo o mundo dos quais 31 milhões sofrem algum tipo de transtorno em decorrência de uso prejudicial (WORLD DRUG REPORT, 2018). O relatório não faz menção ao número de familiares em convivência com essas pessoas, contudo, os dados que apresenta convida a ponderação sobre a população envolvida direta ou indiretamente (familiares e/ou amigos).

Enquanto rede social, a família, como instituição traz o encargo de obrigação coletiva de suporte social, ao mesmo tempo, em que deve estar ciente da sua constituição. O todo, a família, é constituído por *holons* que se comunicam estabelecendo relações apesar das individualidades de seus membros (BAHM, 1984; MARTINS, 2006). Os sujeitos que constituem a família atuam como membros de uma coletividade, porém, precisam ser considerados também como indivíduos, constituídos por uma totalidade.

Neste sentido, Fonseca (2002) destaca a complexidade que permeia as formas de família da atualidade, as relações familiares permanecem tendo relevância e podem influenciar no modo



em que seus integrantes experimentam o mundo — por meio de valores e, conseqüentemente, de ações. Destaca-se, então, a função simbólica que exerce na existência de seus integrantes ao mesmo tempo, em que se destaca no que tange às políticas públicas, sua concepção enquanto organização social.

Em outras palavras, para Donati (2008) a família é *suprafuncional*, o que implica em dizer que sua existência possibilita uma infinidade de relações não redutíveis aos papéis que seus membros exercem, por isso a potencialização dos seus integrantes quanto ao que significam dentro do contexto experienciado. No Brasil, o olhar à família surge em 1942, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA). Esta pensada para dar assistência aos soldados brasileiros chamados para a guerra e a seus familiares (CRUZ; GUARESCHI, 2009).

Em vista e a partir disso, marcos legais referentes à assistência social, foram criados e mantidos. Os mesmos têm como objeto garantir a proteção e assistência familiar nas áreas de assistência social e saúde, são eles: Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e seu precedente Sistema Único de Saúde (SUS) (GOMES; XAVIER, 2012). São incluídos, ao longo do tempo e de acordo com as configurações e contextos, temas sociais, dentre eles a dependência química e sua relação com as famílias que são compreendidas como em situação de vulnerabilidade e risco (ORTUSO; DI GIOVANNI, 2013) ao ter algum membro, ou até membros, fazendo consumo de drogas ou dependentes de substâncias sejam estas lícitas ou ilícitas.

Entretanto, um estudo de documentos do Fundo das Nações Unidas (UNICEF) sobre o uso das drogas discorre que, para a agência, a droga “é um risco individual e coletivo no âmbito da saúde, da segurança, do trabalho por gerarem doenças, acidentes, situações de violência, degradação das relações familiares e comunitárias” (LEMOS et al. 2016, p.75), porém, seu uso não pode ser considerado como causador direto da quebra de relações.

Decerto que através da história, o consumo de substâncias assumiu diversos sentidos e, conseqüentemente, influenciou as diversas perspectivas sociais que as circunda, do uso medicinal à diversão e à criminalização. Diante disso, a intoxicação por uso de substâncias também passou de problema espiritual ou moral à doença ou patologia e criminalização. A participação familiar nesse íntere segue como fenômeno marcado por relativa invisibilidade quanto a como percebem ou sentem na trajetória daqueles que vivem as características de consumo de substâncias, da qual irrompem representações ao lhe ser atribuído o papel de fator de proteção ou de agente causador (BRASIL, 2004).

Em resumo, refletir sobre a dependência química exige considerar a complexidade envolvida na relação estabelecida entre o usuário e a droga. Esta complexidade se estende às relações familiares deste dependente, bem como às relações externas ao ambiente familiar. Muda-se o enfoque do cuidado previsto em Lei pelo Estado e da manutenção do cuidado através de políticas públicas de atenção que partem da determinação social do consumo de substâncias. Pretende-se analisar uma parcela dos determinantes familiares, o contexto no qual se estabelecem vínculos (ASSIS; BARREIROS; CONCEIÇÃO, 2013).

De forma geral, a família é vista pelos operadores da assistência como um agente a ser cuidado, a fim de ser habilitado a *cuidar* do dependente químico (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004; BRASIL, 2016; CERVENY, 2009) com base na pretensão do fortalecimento do vínculo familiar e da não responsabilização do usuário abusivo. Tendo em vista a sobrecarga gerada pela atuação nas relações familiares e a presença do usuário abusivo no contexto familiar isso gera sofrimento psíquico aos familiares, como: culpa, depressão, abandono social, ansiedade (CAPISTRANO *et al.* 2013; PEGORARO; CALDANA, 2006; MORAES, 2008).

Assim, por considerar o sofrimento incutido no seio familiar gerado pelo uso abusivo de drogas de um familiar como: envolvimento na criminalidade, abandono escolar, problemas econômicos, abandono de vida social, dificuldades nos relacionamentos dentro e fora do grupo familiar e ameaças de morte — por suicídio ou assassinato (CAPISTRANO *et al.* 2013) — com base na literatura revista e na experiência profissional particular e familiar, surgiram duas hipóteses: 1) os serviços socioassistenciais (SUAS) e de saúde (SUS) sustentam e defendem a corresponsabilização entre as instituições *família* e *Estado*, sendo a primeira ainda mais responsabilizada, desconsiderando o sofrimento da mesma ao ter um membro usuário abusivo; e 2) a família não consegue visualizar ou reconhecer as características do quadro acarretado pela relação com o usuário abusivo de substâncias psicoativas.

Diante do exposto e por compreender que o tema apresenta inúmeras faces que merecem pesquisas, surgiu a seguinte indagação: de que modo os familiares de usuários abusivos de drogas se percebem e qual a leitura desses pelas equipes dos serviços de saúde e de serviços socioassistenciais? Deste modo, o **objetivo geral** deste trabalho é analisar como são consideradas as experiências da família com um membro que faz uso abusivo de drogas na perspectiva da própria família, dos operadores de dispositivos pertencentes ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Único de Saúde (SUS).

Os participantes da pesquisa são profissionais dos serviços de saúde e assistência social, CAPS AD, CRAS e CREAS e de Organizações Não Governamentais e número específico de familiares de usuários de substâncias psicoativas assistidos por esses serviços, da cidade de Salvador/Ba.

Deste objetivo geral, emergem os seguintes **objetivos específicos**: 1. Analisar a Legislação da Política Nacional Sobre Drogas (PNAD) quanto à oferta de suporte às famílias de usuários de drogas; 2. Discutir as políticas públicas no âmbito do SISNAD (Sistema Nacional De Políticas Públicas Sobre Drogas): Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Único de Saúde (SUS) no que tange o suporte a família do usuário de drogas; 3. Verificar de que modo às políticas são atualizadas pela prática de atendimento às famílias; 4. Refletir sobre as representações dos profissionais (assistentes sociais e/ou psicólogos) sobre a formação e dinâmica da família do usuário de drogas; 5. Discutir a percepção das famílias acerca do suporte ofertado pelos agentes das políticas públicas.

## 2. O ESTADO DA ARTE

A revisão de literatura que ensejou delinear a presente seção resulta da imersão nos principais portais de periódicos (*Google* acadêmico; Medline; BVS; Scopus) e coletâneas nacionais acerca dos temas drogas, família, políticas públicas e representações sociais. No entanto, antes de apresentar os principais achados e lacunas no desenvolvimento da pesquisa acerca dos temas que ancoram o objeto da presente pesquisa, convém discorrer sobre a centralidade da pessoa enquanto conceito norteador da análise da experiência familiar.

A relação estabelecida entre o usuário e a substância possui uma extensão maior que concerne às relações, o que requer retomar o sentido da “*pessoa*” do usuário de drogas. Por “*Pessoa*” Camisasca<sup>1</sup> (1998) pontua que o mesmo não pode ser totalmente elucidado pelas ciências e nem compreendido em sua essência. O máximo ainda é sua superficialidade. Mesmo assim, Sgreccia (1996) tenta explanar acerca dessa complexidade e afirma o caráter imaterial que circunda o conceito de pessoa ao referir que “a percepção de ideias universais, a capacidade de reflexão e a liberdade” está na composição da inteligência. Por outro lado, Dias (1996) refere-se à *pessoa* a partir da vontade e dos desejos. Lepargneur (1995) numa perspectiva antropológica científica vai referir que “‘*pessoa*’, resumidamente, é o indivíduo consciente,

---

<sup>1</sup> Este texto é o primeiro capítulo do livro CAMISASCA, Massimo. *Persona e famiglia: riflessioni*. Milano: Jaca book, 1998., traduzido por Marcelo Couto Dias para a disciplina “Pessoa, Família, Cultura e Sociedade” do Programa de Pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea.

dotado de corpo, razão e vontade, autônomo e responsável” características que os autores concordam pertencer unicamente ao ser humano, à pessoa, tendo como referência a autonomia, a capacidade de escolha do sujeito. Assim, por norma, e até que o uso da droga possa ser classificado como doença e caracterizado a dependência, é possível considerar o exercício da liberdade de escolha.

Se há então referência à complexidade da palavra, e com isso a complexidade existente no indivíduo, deve ser ponderada a associação estabelecida entre a pessoa e a substância química escolhida para uso abusivo e possível dependência, visto que, para cada classificação das substâncias químicas (depressoras, estimulantes ou perturbadoras) vai referir aquilo que o usuário busca em seu universo relacional (VELHO, 1994).

Considerando as origens diversas quanto à formação da sociedade brasileira (SAMARA, 2002) e da heterogeneidade na qual estão inseridos os sistemas familiares há que se pensar o fenômeno da Drogadição (droga + adicção) e nas formas em que este atinge os sistemas familiares. Não se trata só do dependente, estende-se aos sistemas envolvidos, família, amigos, ambiente laboral, escolar, à vida na sua diversidade ecossistêmica, e no como são estabelecidas essas relações (BRASIL, 2003).

Neste sentido, diferentes autores concordam que o problema da dependência química, toxicomania ou uso abusivo de drogas demandam soluções para um público bastante diverso, por isso complexo (GUIMARÃES *et al.* 2009; VELHO, 1994). Assim, surgem pressões políticas oriundas do elevado nível de violência para repressão ao tráfico de drogas; comunidades que desenvolvem projetos com o intuito de proteger os jovens do envolvimento com as drogas. O desejo maior é de que “o membro usuário da substância deixe de causar problemas” (GUIMARÃES *et al.* 2009; p. 350). Diante disso, torna-se razoável afirmar que o uso de substâncias psicoativas, devido a seus efeitos extensos às diversas camadas sociais, suscitou a emergência e urgência de políticas públicas capazes de vencer os efeitos negativos da prática indiscriminada, bem como de seus efeitos extensos às famílias.

Do mesmo modo, há concordância de que o uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, é uma problemática da sociedade contemporânea (MINUCHIN; NICHOLS; LEE, 2009) e suas consequências, um problema para saúde pública. Braun *et al.* (2014), pontuam que as abordagens ora utilizadas para o tratamento das pessoas que fazem uso inapropriado têm por base histórica o processo de implementação da saúde pública brasileira. Desta forma, os mecanismos disponíveis na rede de saúde para tratamento de usuários de substâncias

psicoativas, dependentes químicos e seus familiares fundamentam-se nos princípios do SUS e têm como guia as atuais políticas de saúde mental. Nesse sentido, o objetivo do tratamento para a dependência química e/ou para usuários abusivos de drogas é por meio de técnicas e outras práticas, levar a pessoa à redução ou abstinência da substância e, conseqüentemente, à melhoria da qualidade de vida dele e de seus familiares bem como a reinserção em redes sociais (BRAUN *et al.* 2014).

Nesse enquadre, emerge a família como um ente a parte, restrito ao papel de causa do uso abusivo da substância química ou, na melhor das perspectivas, aliado da assistência, portanto, cuidador. Outros enquadres (codependência) constataam que o sistema familiar pode ser vulnerável ao risco de membros não dependentes serem afetados devido à convivência com o usuário de drogas, especialmente no caso do uso de álcool. Os membros familiares não dependentes podem ser atingidos nos aspectos visíveis e invisíveis desenvolvidos ao longo do tempo devido à tolerância e adaptação ao usuário ou dependente de drogas, chegando à recusa da presença do mesmo (BRASIL, 2004). No que tange à adaptação, inclui-se: "segredo familiar", não falar sobre o assunto; assunção de uma identidade (vítima ou culpada); a imagem de si mesma; as atitudes.

Alguns autores discorrem sobre a importância de analisar os vários fatores que podem interferir na vida da família com pelo menos uma pessoa que faz uso abusivo de alguma substância química (SOBRAL; PEREIRA, 2012; LARANJEIRA *et al.* 2013). Tais análises podem facilitar o planejamento de ações psicossociais efetivas e integrais para este grupo.

Calábria (2007) salienta que, no resgate histórico, o olhar para as famílias de dependentes químicos e usuários abusivos de drogas começa, justamente, com a preocupação de familiares de alcoolistas na década de 1960 e a criação do AL-Anon nos EUA. Anos depois foi criado o Nar-Anon, que acolhe e dá suporte a famílias de dependentes. Cunhou-se, então, o termo codependente, para referir ao familiar e/ou cônjuge que experimenta sentimentos de negação, culpa, tristeza, obsessiva atenção ao dependente e que adota comportamentos como: o de tentar esconder dos outros o que ocorre, tentar controlar o dependente numa perspectiva de cuidado, assumir dívidas do outro, vivenciando a sobrecarga de funções. Essas características têm-se mostrado em várias pesquisas de diversas instituições e/sujeitos diferenciados nos anos que se seguiram a fundação dos grupos até a atualidade.

Considerar as pessoas e as relações que estabelecem com a substância em uso é de grande importância, pois, reflete as características do sujeito. Contudo, como o aspecto das relações

familiares são afetadas no *feedback*, não devem ser desconsideradas no contexto do uso abusivo de drogas. De alguma forma, as práticas e crenças familiares atuam como fator de proteção ou de risco ao usuário de drogas, contudo, a recíproca não é verdadeira. Não é fácil identificar pesquisas que verifiquem a repercussão da presença dos usuários abusivos de drogas no sistema familiar, com o intuito de analisar a relação com maior propriedade.

## **2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E O USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS**

Para discorrer sobre os lugares estabelecidos na atualidade quanto às medidas de cunho político e social no que tange ao uso de substâncias psicoativas pelas pessoas, é preciso fazer um breve trajeto histórico sobre o consumo do que hoje são conhecidas como “drogas” bem como de sua subdivisão como lícitas e ilícitas. Não é de pretensão, visto a densidade de informações que circundam a temática, esgotar o assunto. Pretende-se uma apresentação de pontos significativos à demanda, em consideração ao uso de caráter singular que envolve a relação estabelecida entre o homem e o consumo dessas substâncias. O caráter mitológico, religioso, medicinal, afrodisíaco ou simplesmente satisfatório e social que podem estar implicados nessa relação entre pessoa e substância de uso.

De acordo com Toscano (in SEIBEL; TOSCANO, 2001), o vínculo entre substâncias psicoativas e humanidade data de milênios antes da era Cristã (cerca de 4.000 a.C.). Escotado (1998) principia em seu livro *História General de Las Drogas* que antes e entre as sociedades mais antigas, o uso era de cunho festivo, terapêutico e sagrado. Para o autor, as drogas tornaram-se uma empresa científica que, em contextos específicos, ao longo do tempo, passou de uso prazeroso e místico (civilizações greco-romanas) a incomodar práticas religiosas (Cristianismo e Judaísmo); tornou-se instrumento de poder movimentando economias e estados de Direito (Guerra do Ópio); agitou movimentos sociais (movimento Hippie, década de 1960) até se tornar um problema social e de saúde pública (tempos atuais).

Na Antiguidade, a cura de enfermidades, impurezas ou castigos tinha relação com os deuses e esta ocorria através de sacrifícios em que eram ofertados de animais a humanos. Na Grécia Antiga, a ideia do bode expiatório ou *pharmákos* deu lugar ao *phármakon*, que quer dizer remédio ou veneno. Segundo Toscano (2001), é nesse momento que as drogas deixam de ser transcendentais. “No *Corpus hippocraticum* consta que as substâncias atuam “esfriando, aquecendo, secando, umedecendo, contraindo, relaxando ou fazendo dormir”” (TOSCANO in SEIBEL; TOSCANO, p. 08, 2001; ESCOTADO, 1998).

Ainda no domínio greco-romano se evidenciou o uso de drogas com prudência

Somente os excessos dos três grandes apetites (bebida, alimento e sexo) eram vistos como oferecendo perigo, exigia-se o domínio de si, uma espécie de “hermenêutica de si”, que regulava a intensidade dos prazeres. Embora o vinho a mesa e a atividade sexual fossem valorizados, o gozo da amplitude sensorial era considerado risco para a esfera mais alta da alma (TOSCANO in SEIBEL; TOSCANO, p. 09, 2001).

Em continuidade, ao longo do tempo, é possível perceber que o grau de aceitação das substâncias psicoativas varia entre as civilizações e entre seus grupos como o álcool, por exemplo, que é consumido no ocidente livremente é censurado entre muçulmanos; a maconha, vetada em boa parte do Ocidente, atualmente liberada mediante circunstância legal em países específicos, encontra consentimento em alguns países árabes como forma de expressão cultural comunitária (TOTUGUI in BUCHER *et al.* 1988).

## 2.2 AS DROGAS NA ATUALIDADE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PSICOLÓGICAS, ANTROPOLÓGICAS E SOCIOLÓGICAS

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), “droga é toda substância que, pela sua natureza química, afeta a estrutura e funcionamento do organismo” (FONTE, 2006). Nessa perspectiva, a *Toxicomania*<sup>2</sup>, é um estado de intoxicação, periódico ou crônico prejudicial para o indivíduo e a sociedade, marcado por dependência física e, às vezes, psíquica e por desejo incontrolável de consumo da droga (BENTO, 1986). A Agência também estabelece uma classificação em que define os padrões e que orienta a classificação quanto à forma de uso. São eles: 1) uso na vida, pelo menos uma vez na vida; 2) uso no ano, pelo menos uso de uma droga psicotrópica uma vez nos doze meses; 3) uso no mês, uso pelo menos uma vez nos últimos trinta dias; 4) uso frequente, de seis ou mais vezes nos últimos 30 dias; 5) uso pesado, a pessoa utiliza vinte ou mais vezes nos últimos 30 dias (SENAD, 2010).

Já a *dependência química*, segundo Campos (1985), trata-se de intoxicação recorrente ou permanente, que tem por origem o uso contumaz e prejudicial da droga. Lima (2013) discorre que o *uso abusivo*<sup>3</sup> de drogas se refere a “ingestão de drogas em quantidades e circunstâncias que se desviam das concepções sociais ou médicas de uma determinada cultura” (p.27)

<sup>2</sup> Para efeitos de compreensão *toxicomania e dependência química* terão mesmo significado (Toxicômano = dependente químico).

<sup>3</sup> Ao longo do trabalho serão utilizados os termos uso abusivo e usuário abusivo de drogas por se aproximar mais da proposta da pesquisa.

levando a comportamentos inadequados, contudo, o usuário não tem a droga como pilar principal em sua vida (VARGAS, 2011).

*Por adição ou adicção*

Este termo, em geral, traduzido do inglês (addiction) ou do espanhol (adicción) é derivado do latim *addictionem*, que significa “propensão a, predisposição, inclinação em direção de algo”, e não deve ser confundido com “adição” (soma, acréscimo). Por sua origem, possui uma conotação etiológica de determinismo biológico: os *adictos* são pessoas com uma predisposição natural ao consumo arriscado ou perigoso de álcool ou de outras drogas. Essas pessoas possuiriam uma compulsão inata para ingerir ou tomar a(s) substância(s) preferida(s), e uma grande determinação para obter a substância de qualquer maneira (BRASILIA, 2006 p.17).

Richard Bucher<sup>4</sup> entende que não existia “droga”, mas sim uma atividade simbólica agregada a fatores motivacionais únicos no consumidor que transmutava uma substância psicotrópica em droga (SEIBEL; TOSCANO, 2001). O autor defende a caracterização “consumidor” por se tratar de um sujeito ativo e não de uma personalidade doentia. Quem faz uso de uma substância capaz de alterar seu estado de humor não o faz de forma aleatória, há algo de fundo abstrato que move, atrai ao uso da substância. Seja pelo prazer ou dor, alguma coisa se faz presente que não pode ser mensurada por meio da observação.

Carneiro (2008), afirma que existe uma linha bastante frágil que demarca cada cultura, e está relacionada à autonomia e a heteronomia das decisões humanas. Reconhecendo atos determinados ou proibidos em meio a uma vastidão de ações que podem ser ditas como puramente individuais.

Neste sentido, as atitudes e valores individuais são consequências de determinações construídas socialmente, desta forma todo comportamento tem seu correspondente social equivalente. Incluindo o que refere a modos e juízos tão somente particulares. “Os gostos, modas, mentalidades, crenças, convicções e ideologias são socialmente constituídos e as decisões individuais, mesmo íntimas, obedecem, em última instância, a parâmetros coletivos” (CARNEIRO, 2008).

Fazer uso de uma substância química pode ser considerado uma escolha autônoma, que refere à pessoa, ou pode ser algo mais heteronômico, de outros, neste caso por indicações médicas. Ora o uso de substâncias psicoativas, para além das indicações médicas não é permitido

---

<sup>4</sup> Richard Bucher (1940-1997) Filósofo e psicólogo de origem suíça, professor na UnB e responsável pela implantação do centro sobre drogas vinculado a UnB ao qual chamou de Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos (CORDATO) em 1986.



legalmente em alguns países, dentre eles o Brasil. Neste caso, a referência é para os tipos não liberados legalmente: maconha, *crack*, heroína, etc.

Autônoma ou heteronômica a escolha é feita por uma pessoa e esta é imbuída de características que a diferencia de outras criaturas. Para Dias (1996), o que diferencia a espécie humana das outras espécies é a característica da vontade. Os humanos são os únicos que possuem um arcabouço psicológico, capaz de manifestar desejos, fazer deliberações e “que possuem a capacidade de constituir desejos de segundo nível”.

O autor esclarece suas deliberações quando pontua níveis para o desejo. Mais especificamente discorre sobre desejos de primeiro e segundo nível bem como a volição de segundo nível. Por primeiro nível, entende-se o desejo de realizar o que se quer, e por desejo de segundo nível, quando “quer ou não, possuir um determinado desejo”. Consideremos como exemplo, um usuário de drogas já dependente da substância. O objeto de desejo dele é fazer uso da substância, pois, esta fornece um estado de alteração de consciência prazeroso, que em alguns casos podem contrariar sua realidade: desejo de primeiro nível.

Contudo, este mesmo usuário tem reflexos desagradáveis pós-uso e passa a considerar a probabilidade de deixar de usar o objeto que lhe causa dores físicas desagradáveis, bem como o faz ser rejeitado socialmente: desejo de segundo nível. Para alcançar o objetivo do abandono da droga, este indivíduo recorre a várias estratégias para não ter constantes recidivas que lhe causam a sensação de fracasso. Assim, ao ansiar pela resistência ao uso, esta pessoa se mostra capaz de volição de segundo nível. E mesmo que haja a recaída, ao permanecer determinado em alcançar seu objetivo final, satisfará o requisito para distingui-lo como pessoa: “possibilidade de constituir volições de segundo nível” (DIAS, 1996).

Pelo prisma antropológico e como já foi dito inicialmente, o uso de plantas medicinais e substâncias de origem animal ocorre desde a pré-história. Tais comprovações, que trazem como referência o uso do ópio, são apresentadas em tábuas sumérias do terceiro milênio a.C. além de cilindros babilônicos, imagens da cultura cretense-micênica e hieróglifos egípcios. Menciona-se que Homero na *Odisseia* descrevia-o como capaz de fazer “esquecer qualquer sofrimento” (MACRAE in SEIBEL; TOSCANO, 2001). Na história mundial consta o uso do ópio pelos chineses e ainda que sua folha era símbolo nacional naquele país. Destaca-se que a referência se dá pelo simbolismo profundo à inclinação celestial e à natureza. (TOTUGUI in BUCHER et al. 1988).

Só no fim do século XIX o ópio, que foi do Oriente para o Ocidente, passou a ser “vilão” por haver tornado dependente metade da população masculina chinesa, antes era aceito como droga recreativa de forma ampla naquele país. Foi ainda comercializado livremente entre ingleses e americanos e, só então, proibido pelos seus efeitos até ser permitido o uso exclusivo como medicamento. Na Malásia, o uso do ópio entre pescadores objetivava dar suporte a condições de vida extrema. Era usado nas casas de fumo e em algumas reuniões familiares, inclusive o uso da substância ocorria em qualquer lugar, principalmente entre os jovens.

O cânhamo, introduzido na Europa no século XIX pelos ingleses como medicamento, devido às experiências obtidas na Índia — de mesma origem da maconha<sup>5</sup> (denominação no Brasil), a *Cannabis sativa* — é citado num tratado chinês do Século I, afirmando que se “[...] tomado em excesso faz ver monstros, mas se utilizado por longo tempo permite a comunicação com os espíritos e o alívio do corpo”. Na tradição indiana era considerado como potencializador da mente, capaz de conceder vida longa e potentes desejos sexuais; no budismo era empregado na prática da meditação e como recurso terapêutico para auxiliar na cura de problemas oftalmológicos, febre, insônia, tosse seca e disenteria e na Assíria, do século XIX a.C. era usado como incenso (MACRAE in SEIBEL; TOSCANO, 2001).

Numa releitura de Bucher; Costa, Totugui (in BUCHER et al. 1988) aponta-se três sentidos básicos que fundamentam o consumo de drogas: 1) o uso da substância permite fugir a condição da vida enquanto brevidade experimentada; 2) à angústia que se deve a primeira e 3) a procura pelo prazer. De outro signo, há alegação de alguns que escolhem uso livremente, outros afirmam encontrar prazer e não compreendem a repreensão condenatória e outros optam para ampliar ou favorecer o desenvolvimento de capacidades ou habilidades (BERGERON, 2012).

Andrade e Espinheira (2011) discutem três princípios básicos que caracterizam os efeitos de uma droga. O primeiro remete às propriedades farmacológicas que podem ser excitantes, depressoras ou perturbadoras; a segunda, intimamente ligada à personalidade do usuário, suas condições físicas e psíquicas incluindo, ainda, expectativas e, a terceira, que tem a ver com o contexto em que se utiliza a substância: companhia, lugar de uso e representação social. Ademais a classificação citada, o termo “depressora” refere-se às substâncias que lentificam o funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) (benzodiazepínicos, inalantes, opiáceos)

---

<sup>5</sup> É ainda chamada em outros países da América Latina como Marijuana ou Haxixe.

(LACERDA; LACERDA; GALDUROZ, 2011; FONTE, 2006). Reconhecidas também como “drogas de paz”, pois aliviam a dor e o sofrimento, sensação descrita pelo usuário.

A classificação “excitante” ou “estimulante” ou ainda “droga de energia” (anfetaminas, cocaína e outros) como já sugerida, aceleram o funcionamento mental modificando o comportamento e possibilitando “desejar desejos” combatendo aborrecimentos (LACERDA; CRUZ; NAPPO, 2011; FONTE, 2006), enquanto as “perturbadoras” ou “drogas de viagem” (maconha, LSD-25, ecstasy e outros) manifestam a curiosidade do espírito aventureiro (LACERDA; NOTO, 2011; FONTE, 2006). Já o álcool é considerado um estimulante, pois, produz sensações de euforia e desinibição levando ao prazer e alegria no primeiro momento, todavia no segundo instante, se apresenta como “depressor” por reduzir ansiedade e prejudicar a coordenação motora, efeitos que dependerão da quantidade consumida (FORMIGONI; GALDURÓ; DE MICHELI, 2011).

Decerto, o uso abusivo de substâncias químicas suscitou, ao longo da história das sociedades e em diversos países, a criação de leis normativas e planos de ação para conter o avanço do que pode ser classificada uma pandemia, como problema de ordem pública nos âmbitos social e da saúde. O tráfico dessas substâncias, neste caso, as ilícitas (cocaína, êxtase, maconha, LSD, *crack*, dentre outras) é alvo de uma árdua tentativa de controle em alguns países o que tem suscitado pesquisas, especialmente, quanto à rota de distribuição, países “rota” e países de destino. O Brasil segue como país rota, apesar do elevado consumo na população, e sobre este consumo foram criadas políticas públicas, na tentativa de conter ou minimizar os eventuais efeitos do uso abusivo de drogas. Tais considerações visam ampliar a análise para dimensões constitutivas da questão, embora o objeto da presente pesquisa seja a família que sofre, e não, o usuário.

### 3. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DA FAMÍLIA

#### 3.1 FAMÍLIA

A família brasileira, de acordo com Vianna e Barros (2005), sempre foi marcada pela diversidade. A chegada dos portugueses a estas terras, a formação familiar entre as primeiras tribos encontradas já trazia características da poligamia. Os chefes e os fortes que podiam manter famílias grandiosas casavam-se com várias mulheres. Não eram estranhas as relações

entre parentes, contudo, o parentesco tido como verdadeiro era unicamente por parte do homem, pois, a mulher tinha função apenas de procriação. Isso se assemelha com outras culturas, no entanto, as modificações, quanto às formas de família e de sua constituição, assumiram formas das mais diversas com o passar dos anos. O modelo patriarcal surge e a mulher mantém seu papel de procriadora de responsabilidade pela organização doméstica e de assistência moral a família. A industrialização e a decadência das fazendas de café conduzem a novas formas de organização familiar (VIANNA; BARROS, 2005).

Num salto temporal, Singly (2007) afirma que a família contemporânea possui características relacionais que podem evidenciar relações marcadas pela independência ou interdependência entre seus membros e em relação ao externo. Ela é capaz de depender de seus membros, assim como pode depender da intercessão do Estado, da mesma maneira que pode ser independente. Pois, o Estado assim a vê quando não enquadrada em situações sociais que requeiram intervenção de políticas públicas (meio externo). No que tange ao meio interno relacional, apesar de seus espaços privados os componentes apresentam interesse em estar juntos, preocupam-se uns com os outros numa manutenção das relações. Contudo, a composição familiar, as relações entre seus membros, bem como as funções que exerce não deveriam ser generalizadas para outros contextos e lugares. O autor pontua que:

É preciso, assim, resistir a certas ilusões que podem nascer de uma grande (exclusiva) focalização na estatística ou na demografia da família. Também não se deve deduzir, diante das dificuldades que temos para definir os contornos das famílias “mutantes”, que a noção de família fica meio embaçada até para os próprios atores sociais. (SINGLY, 2007 P. 32)

É preciso considerar que na sociedade atual a busca da estabilidade financeira suplanta a perspectiva da união conjugal, pois, a dificuldade parece existir em harmonizar os desejos individuais com a ideia de passar a ter o desejo familiar. Assim, é possível verificar mudanças drásticas, nas composições familiares, nas relações de parentesco e na representação de tais relações familiares. (OLIVEIRA, 2009). Compreender “Família” significa atualmente pensar as formas de constituição, formação e função, além de considerar a complexidade que paira sobre o significado visto que há uma cultura popular e, que parece ser ainda reforçada por algumas instituições, que permanece presa a uma proposta de *família nuclear* no sentido do modelo patriarcal e que de alguma forma ao longo da história foi tida como estruturada, logo como o ideal da formação de bom caráter e de bons costumes sociais.

Para pensar família é preciso considerar alguns conceitos. Dois serão propostos, o primeiro para a psicologia (GOMES, 1988):

Um grupo de pessoas, vivendo em uma estrutura hierarquizada, que convive com uma proposta de uma ligação afetiva duradoura, incluindo uma relação de cuidado entre adultos e deles para crianças e idosos que aparecem no contexto. Pode-se também entender como uma associação de pessoas que escolhe conviver por razões afetivas e assume um compromisso de cuidado mútuo e, se houver, com crianças, adolescentes e adultos.

Para Durkheim<sup>6</sup> (apud CARNUT; FAQUIM, 2014)

Um grupo que apresenta organizações estruturadas para preencher as contingências básicas da vida biológica e social. Trata-se de uma unidade social básica, ou seja, o grupamento humano mais simples que existe, por isso a família é a instituição básica da sociedade.

As mudanças nas formas das famílias têm suscitado grande interesse de cientistas de algumas áreas de estudos, dentre estas: a sociologia, a antropologia, a psicologia, historiadores e cientistas políticos. Tal interesse se apresenta pelas modificações quanto às formas de organização e níveis de reprodução, o que tem demonstrado uma ampla diversidade, pois, os arranjos familiares são menos tradicionais, cresce o número de uniões consensuais e, com o aumento dos divórcios, há também um crescimento significativo das famílias reconstituídas, nas quais os filhos podem ser apenas de um dos cônjuges. Outro efeito conhecido das separações e dos divórcios é o aumento do número de crianças que crescem em famílias monoparentais. Em relação à economia doméstica, muitos casais têm optado por se estabelecer no mercado de trabalho antes de decidir ter filhos. Conseqüentemente, a postergação da fecundidade feminina gera mudanças nos padrões da organização da família. (IBGE, 2010).

Para Carvalho (2002), seja qual for o arranjo, na formação da família ainda lhe é colocado o peso da responsabilidade quanto ao desenvolvimento de seus membros. Por isso, a expectativa é a de que sua função quer seja de cuidado, proteção, formadora/construtora de identidades e vínculos relacionais de pertencimento que, promovam qualidade de vida a seus integrantes e inclusão social e comunitária. A autora ressalta que o todo apresentado em relação à família se trata de possibilidades e não uma garantia. Pois, se experimenta um contexto que pode ser positivo ou negativo quanto às potencialidades e possibilidades.

Szymanski (2002), no que lhe concerne, destaca a descontinuidade, não linearidade e não homogeneidade na história das famílias. Ressalta que os padrões distintos marcam e explicam as singularidades de cada narrativa familiar. No entanto, apesar do conhecimento das

---

<sup>6</sup> David Émile Durkheim (1858-1917) sociólogo, antropólogo, cientista político. Formalmente criou a disciplina Sociologia junto com outros membros: Karl Marx e Max Weber.

distinções familiares em cada lar, há a permanência do ideal do modelo nuclear de família. Aquele modelo que apresenta as figuras do pai, da mãe e do ou dos filhos, tido como completo, organizado e estruturado. A “fuga” desse modelo, tal qual às formas familiares que temos na atualidade, implica na consideração de famílias desestruturadas e incompletas. Conseqüentemente “responsabilizadas por problemas emocionais, desvios de comportamento do tipo delinquencial e fracasso escolar” (CARVALHO *et al.* 2002).

Quanto aos modelos/ configurações familiares, estes podem ser, segundo Carnut e Faquim (2014), a partir do casamento:

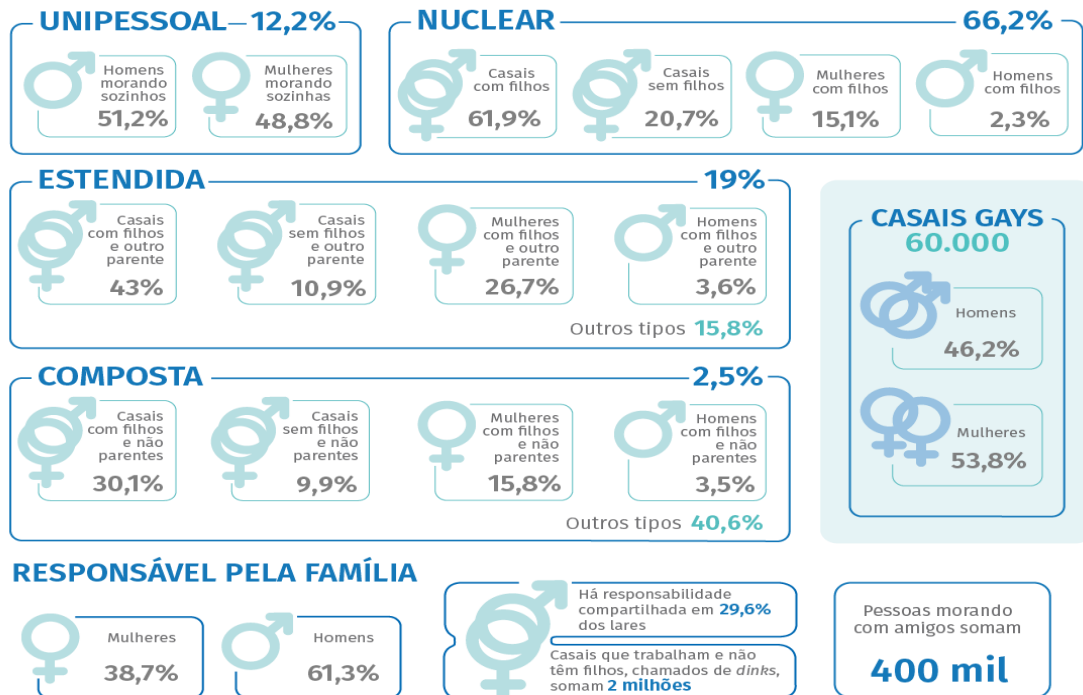
- Poligamia, que se subdivide em:
  - *poligenia*, um homem desposa várias mulheres. Comum nas sociedades muçulmanas;
  - *poliandria*, uma mulher desposa vários homens. Disposição rara, mais encontrada no Tibete em certas tribos de esquimós.
- Monogamia, difundida em certas sociedades por razões econômicas.

Já as formas de família, estas trazem já diferenças quanto ao número de gerações residentes sob o mesmo teto. As quais podem ser

- Família extensa: diversas gerações em coabitação (ascendentes, descendentes e colaterais);
- Família restrita ou família conjugal ou nuclear: compreende pais e os filhos não casados. No modelo nuclear tradicional o homem tido como provedor da casa.
- Famílias monoparentais: adulto sem cônjuge e não coabitando, vive com um filho pelo menos não sendo casado e não tendo filhos;
- Famílias recompostas ou reconstituída: compreende um pai, os filhos dele em união precedente e um novo cônjuge com o qual é casado e coabita;
- Famílias adotivas, que podem ser bi raciais ou multirraciais;
- Família “casal”, aquela em que o homem e mulher formalizam matrimônio, mas não concebem ou adotam filhos;

- Casais homoafetivos (homoparentais), com ou sem crianças;
- Várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo.

Assim é possível encontrar correspondência no descrito no censo IBGE 2010 quanto às formas (composições) das famílias brasileiras.



Quadro 1 Configuração familiar no Brasil.  
Fonte: IBGE, adaptado por NUTE-UFSC (2016).

Diante do exposto, é preciso pensar as políticas públicas que têm como alvo a família e considerar as raízes de tais propostas, que delimitam e se “delimitam” e qual à boa e a má estrutura familiar que seriam, ou são responsáveis por comportamentos transgressores como os que levam ao uso abusivo de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, e que são considerados como “vulneráveis ou em risco”.

### 3.2 A FAMÍLIA E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Estar informado, atualizado com o que ocorre numa sociedade favorece a dinâmica do comportamento grupal, isso implica em conhecimento sobre como atuar numa sociedade, seja no modo comportamental ou no intelectual, pois, a diversidade quanto a modos de comunicação possibilita a partilha mútua. As representações recebem a alcunha de sociais por referirem a aspectos diferentes do real favorecendo a interpretação, a tomada de decisões e consequente posicionamento, seja o de defender ou o de atacar (JODELET, 2001). Para isso,

as referências que são as ocorrências, os fatos manifestos ou refeitos cientificamente. Ao longo dos anos algumas evidências tem recebido notoriedade no mundo das pesquisas científicas. Para Jodelet (2001), “a observação das representações sociais é algo natural em múltiplas ocasiões” (p.17), pois, se fazem presentes nos modos de comunicação visual e simbólico, mantidas em condutas ou comportamentos, pensamentos solidificados com a passagem do tempo.

Um exemplo a ser considerado é a representação social da família com um usuário abusivo de drogas ou dependente. As drogas ou substâncias psicoativas, especialmente as ilícitas, em alguns países e culturas foram e continuam sendo alvo de leis que criminalizam a prática. Como derivado é crime, e quem o comete recebe a alcunha congruente. Em sequência há o olhar para a família, o qual em outros estudos como a revisão de literatura de Diehl, Silva e Bosso (2017), demonstra que há indícios de sofrimento nas pessoas que residem, ou tem contato direto com o usuário de drogas, ou dependente químico, independente da licitude da substância de uso.

Para, além disso, a família recebeu ao longo dos anos a simbologia de cuidadora, ou ainda de responsável por expor seus membros à vulnerabilidade, e/ou risco social por isso, usuários potenciais de drogas psicoativas. Desta forma, no Brasil, Estado e grupos populares, além de representantes políticos, buscam encontrar maneiras de intervir de forma preventiva e combativa junto à população, a prática do uso de drogas, inclusive as redes de comunicação que contribui de forma contundente quanto a esse olhar.

Para Moscovici (1978), as representações sociais constituem uma organização psicológica, uma forma de conhecimento específico da sociedade e que não se reduz a nenhuma outra forma de conhecimento. Trata-se de um conceito prático constituído, a partir de relações sociais e, simultaneamente, acaba sendo o quadro de referência que nos permite dar sentido ao mundo. “As representações são conjuntos dinâmicos, seu status é o de uma produção de comportamentos e de relações com o meio ambiente, de uma ação que modifica aquelas e estas e não de uma reprodução desses comportamentos ou dessas relações, de uma reação a um dado estímulo anterior” (MOSCOVICI, 1978, p. 50).

Em seu livro *A representação social da psicanálise* (1978), o autor faz uma explanação sobre o que denomina Representação Social (RS), apresentando como símbolos que estão sempre presentes na corrente do pensamento humano, através de conteúdos que estão em constante movimento entrando e saindo, renovando-se ou estagnando-se, em contínua reelaboração em



meio ao convívio social. As RS seriam constituídas pela dinâmica do material simbólico adquirido, que passam por assimilação e mudança a partir de um olhar significativo. Porém, Sá (1996), numa releitura de Moscovici, entende que RS é uma organização de conceitos, proposições e explicações dinâmicas que tem origem na vida cotidiana ao passo das comunicações interpessoais. Equivale, socialmente falando, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais, ou seja, senso comum.

Desta forma o autor compreende que a acessibilidade à ideia das RS ocorre na percepção do que o conceito pretende abarcar. Para reafirmar seu pensamento cita Moscovici para dizer que a configuração dessa estrutura se baseia em três dimensões: 1) Informação: o conhecimento adquirido pelo grupo sobre o objeto social em questão; 2) O campo de representação: o modelo social correspondente às proposições, um aspecto preciso do objeto da representação; 3) A Atitude, que visa à orientação global em relação ao objeto da representação social. Além das dimensões anteriormente citadas, que são de cunho psicológico, devem-se considerar também os aspectos sociológicos que constituíram a formação do conceito.

“Com efeito, o tipo de realidade social para que aponta o conceito de representação social está finamente tecido por um conjunto de elementos de natureza muito diversa: processos cognitivos, inserções sociais, fatores afetivos, sistema de valores [...] que devem caber simultaneamente no instrumento conceitual utilizado para elucidá-lo” (IBAÑEZ *Apud* SÁ, 1996, p. 32).

Abrangendo as definições trazidas, Sá (1996), numa busca de sistematização do campo, traz considerações sobre o que parece ser de concordância entre aqueles que se dedicaram a estudar essa área sintetizando as RS numa forma de conhecimento, produzido e partilhado socialmente, que possui um objetivo hábil e simultâneo para construção de uma realidade comum a um conjunto social.

Num esclarecimento ainda maior da definição são colocadas algumas observações mais claras sobre o assunto.

Em primeiro lugar, considera que uma representação social é uma forma de saber prático que liga um sujeito a um objeto. Com relação ao objeto, que pode ser de natureza social, material ou ideal, a representação se encontra em uma relação de simbolização (está no seu lugar) e de interpretação (confere-lhe significados). A representação é, por outro lado, uma construção e uma expressão do sujeito, que pode ser considerado do ponto de vista epistêmico (se se focalizam os processos cognitivos) ou psicodinâmico (se a ênfase é sobre os mecanismos intrapsíquicos, motivacionais etc.), mas também social ou coletivo, na medida em que sempre se há de integrar na análise daqueles processos o pertencimento e a participação sociais e culturais do sujeito. Além disso, enquanto uma forma de saber, a representação se apresenta como uma modelização do objeto, que pode ser apreendida em diversos

suportes linguísticos, comportamentais ou materiais. Finalmente, dando conta das funções e da eficácia sociais das representações, Jodelet esclarece que “qualificar esse saber como ‘prático’ se refere à experiência a partir da qual ele é produzido, aos quadros e condições nos quais o é, e, sobretudo, ao fato de que a representação serve para se agir sobre o mundo e sobre os outros (JODELET Apud SÁ, 1996 p. 33)

Sobre o campo de fenômenos da representação social, há um mapeamento feito por Jodelet dentro de seis perspectivas, que orientam a formulação anteriormente citada: 1) ênfase à atividade puramente cognitiva através da qual o sujeito constrói sua representação; 2) acentuação dos aspectos significantes da atividade representativa; 3) tratamento da representação como uma forma de discurso; 4) consideração da prática social do sujeito na construção da representação; 5) determinação da dinâmica das representações pelo jogo das relações intergrupais; 6) ênfase sociologizante, o sujeito como portador das determinações sociais responsáveis em última instância pela produção das representações. Assim, na compreensão sobre a formação e natureza das RS, evidenciou-se seu objetivo de tornar familiar o não familiar. Este movimento interno se processa pela tendência em se rejeitar tudo que causa desconforto a inclinação humana e social a se afastar de tudo que não é agradável (GUARESCHI & COL. 2001).

Guareschi (2001) menciona que para assimilação e acomodação do não familiar, dois movimentos geradores das RS, o processo de ancoragem e o processo de objetivação, são necessários, mas antes ele esclarece definições de familiar e não familiar, partindo dos princípios de pensamento ditos como Universos Consensuais (UC) e Universos Reificados (UR). O autor afirma que “nos UR, que são os mundos restritos, circulam as ciências, a objetividade, ou as teorizações abstratas. Nos UC, que são as teorias do senso comum, encontram-se as práticas interativas do dia-a-dia e a produção de RS” (GUARESCHI & COL. 2001, p.108).

No espaço do UC as pessoas são vistas como integrantes de uma sociedade livre e igualitária, onde cada parte pode falar em nome do todo e nenhum indivíduo é portador de aptidão exclusiva, enquanto no UR, o todo, ou seja, a sociedade é vista como uma estrutura complexa, como um sistema de diferentes papéis e classes. Retomando os conceitos de ancoragem e objetivação o autor aponta para os papéis que esses desempenham dentro das RS. Assim, ancoragem é o processo pelo qual se classifica e encaixa-se o não familiar, enquanto a objetivação procura tornar concreto e visível uma realidade (GUARESCHI, 2001).

Guareschi (2001) e Moscovici (2003) concordam que tais processos possibilitam à sociedade, no caso da ancoragem, a adequação e aceitação do diferente, que na maioria das vezes levará ao juízo de valor classificando a ideia ou o objeto, levando assim a categorização valorativa e/ou histórica. Nada mais que um conceito que se localiza no senso comum, onde se legitimam, pois, estão ancorados naquilo que é perceptível (cognição partilhada e popular) e na experiência ritualizada (cultura e ritos). No que se refere à objetivação há adequação do conceito a imagem, no intuito de descobrir a “qualidade icônica, material, de uma ideia ou algo duvidoso” (GUARESCHI, 2001). O signo passa a ser uma cópia do real.

Para Spink (2004), o alcance do conhecimento se dá de forma ativa, ou seja, há um processo no qual o desenvolvimento parte de dois sentidos complementares. Ambos têm fundamento no papel ativo quanto a elaboração de dois aspectos totalizantes do sujeito. Um refere ao modo em que se dá o sentido as coisas, aos objetos sociais, materiais ou ideacionais, já o segundo é ativo pela criatividade impressa na criação do mundo social no qual habita.

Assim, através da TRS, o saber do senso comum atua na compreensão da sociedade e na produção de conhecimento científico, uma vez que permite visualizar as concepções que os grupos sociais constroem a respeito do mundo. A TRS propicia uma visão integrada, uma forma de produção de conhecimento na qual os atores sociais não recortam o objeto nem o retiram da realidade social, mas o percebem integrado, que pode ser partilhado, possibilitando profundo conhecimento da realidade.

#### **4. AS PESQUISAS SOBRE USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS E RELAÇÕES FAMILIARES**

A preocupação diante do cenário diverso do uso das drogas, como já descrito, considerado como problema de saúde pública, é refletida no II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, com olhar para as famílias de dependentes químicos, (LENAD — Família) realizado entre os anos de 2012 e 2013. Uma mensuração estatística feita com amostragem representativa da população de todas as regiões do Brasil com 3.142 famílias de dependentes químicos, em tratamento, refere que nestas famílias havia 1.157 adolescentes com idades entre 14 e 17 anos, significando 0,6% da população. A pesquisa demonstra que para cada usuário há em média mais 3,5 familiares que convivem com este no ambiente domiciliar e, destes, ao menos um membro apresenta repercussões devastadoras nos aspectos físicos,

financeiros, interpessoais e sociais e nos aspectos subjetivos, causando sentimentos negativos de culpa, estresse, raiva, dentre outros (LENAD, 2013).

Ao considerar os espaços de uso das drogas e com base em ações intersetoriais, o Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) assinaram um convênio em 2008 com o intuito de integrar as redes de Educação Básica e a Rede de Atenção Básica de Saúde (IBGE, 2016). Deste convênio nasceu a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) que contribuiu com os mais recentes dados em 2015 e informou que dentre os diversos indicadores estão o uso do álcool, da maconha, do *crack* e a gerando má relação entre familiares em decorrência do uso do último. A população amostral geral da pesquisa de 1.335, 081 foi com estudantes de escolas públicas e privadas.

Dos participantes 13,3% dos meninos e igual número, 13,3% das meninas, estudantes de escolas públicas que experimentaram bebida alcoólica, alguma vez, tiveram problemas com a família, ou amigos, perderam aula, ou brigaram, uma ou mais vezes por terem bebido (Tabela 6033, PeNSE, 2015). Já os percentuais de escolares que tiveram problemas com familiares, ou amigos, perderam aula, ou brigaram uma, ou mais vezes porque tinham bebido, foi de 7,4% dos jovens do sexo masculino e 7,5% do sexo feminino, do ensino público; da escola privada 5,9% do sexo masculino e 6,7% do sexo feminino (Tabela 6368, PeNSE, 2015).

Quanto ao uso de drogas ilícitas, dentre os estudantes que experimentaram alguma vez nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa 59,3% eram de escola privada e do sexo masculino e 48,3% eram de escola pública e do sexo masculino. Dos estudantes do sexo feminino, 39,9% eram de escola privada e 43,7% eram de escola pública. Sobre o uso da maconha, 4,2% dos meninos e 2,5% das meninas fizeram uso nos 30 dias anteriores a pesquisa dentro das escolas privadas e 4,9% dos meninos e 3,7% das meninas dentro das escolas públicas (Tabela 6036 e 6334 PENSE, 2015).

Sobre o uso do *crack*, dentre aqueles que experimentaram drogas ilícitas alguma vez e que experimentaram crack nos 30 dias anteriores à pesquisa 7,6% são meninos estudantes da escola privada e 0,9% são meninas. Nas escolas públicas 8,1% são do sexo masculino e 3,1% do sexo feminino (TABELA 6040, PENSE, 2015).

Da amostra estudada pelo IBGE para a pesquisa, sobre as famílias dos estudantes, foram identificados que 56,8% residem com pai e mãe; 31,6% moram só com a mãe; 4,9% estão só

com o pai e 6,8% desses adolescentes não residem nem com o pai e nem com a mãe (TABELA 6292, PENSE, 2015).

Dentre os resultados do II LENAD está o uso da maconha no Brasil. A população pesquisada é pertencente a 149 municípios escolhidos por sorteio nos quais foram entrevistados um total de 4.607 participantes de 14 anos ou mais. Como se trata de uma pesquisa por amostragem, há que se verificar a representatividade da amostra de acordo com a população brasileira. Assim, os resultados obtidos apontam que pelo menos 4% dos adolescentes brasileiros, cerca de 600 mil pessoas, já experimentou maconha e que 3%, o que corresponde a 470 mil adolescentes, fizeram uso no ano que antecedeu a pesquisa. Dentre os adultos, 18 anos ou mais, 7%, ou 8 milhões de pessoas experimentaram a droga no último ano e 3%, 3,4 milhões de pessoas usaram a substância no último ano e 37%, ou seja, 1,3 milhões de pessoas foram identificadas como dependentes. Ao menos 62% experimentou maconha antes dos 18 anos.

Quanto ao uso do álcool, no que pode ser descrito como beber em risco ou em *binge*<sup>7</sup> houve um aumento entre os anos de 2006 e 2012. Em 2006 51% dos homens e 36% das mulheres consumiram álcool em níveis de risco. Em 2012, foram 66% dos homens e 49% das mulheres. De acordo com a pesquisa a prevalência de abuso e dependência de álcool, segundo o DSM-IV<sup>8</sup>, em 2006 4,56% dos homens e 0,86% das mulheres bebiam em níveis de abuso, número maior que em 2012 em que 3,25% dos homens e 0,62% das mulheres se enquadravam nesse nível. Quanto ao nível dependência em 2006 13,60% dos homens e 3,38% das mulheres eram considerados dependentes; aqui também houve variação para menos para os homens em 2012 10,48% deles encontravam-se no grau dependência e no caso das mulheres houve crescimento para 3,63%.

Dos dados apresentados pela pesquisa 4,9% (4,6 milhões de pessoas) dos bebedores já perdeu o emprego devido ao consumo do álcool e 9% (12,4 milhões de pessoas) admitiram que o uso do álcool já teve efeito prejudicial na sua família ou relacionamento. Dados também são apresentados no item violência 22% (30,2 milhões de pessoas) foram vítimas de violência na infância e destes 20% (6 milhões) de casos em que o abusador havia bebido. Sobre violência doméstica, ao menos 6% (6,8 milhões de pessoas) referiram ter sofrido violência em seus lares e em 50% (3,4 milhões de pessoas) dos casos o abusador havia bebido. Quase dois terços dos homens jovens bebedores problemáticos já se envolveram em uma briga com

---

<sup>7</sup> Beber em *binge* significa beber 5 doses ou mais, no caso de homens, e 4 doses ou mais para as mulheres, em uma mesma ocasião num intervalo de até 2 horas.

<sup>8</sup> Manual atualizado, hoje DSM-V.

agressão física no ano que antecedeu a pesquisa. Este número sobe para 57% quando estes jovens somam ao uso a cocaína (LENAD II, 2012).

Das pessoas pesquisadas no LENAD II, quanto a estado civil dos participantes

Estado Civil dos participantes	Ano do estudo	
	2006	2012
Solteiro	33,5%	31,7%
Casado (a) ou morando junto (a)	55,4%	57,2%
Viúvo (a)	5,4%	5,6%
Desquitado (a) ou divorciado (a)	2,2%	2,3%
Separado (a)	3,5%	3,2%
Total	100,0%	100,0%

Tabela 1. Estado civil dos participantes dados Lenad II

Fonte: Relatório - II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, 2012.

Esses dados convidam para ações de prevenção e intervenção e para a articulação junto ao Sisnad. A lei n.º 11.343, foi estabelecida tendo como primeira intenção “articular, organizar, integrar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas” (SISNAD, 2016). Dentre os seus princípios estão: o respeito à autonomia e a liberdade da pessoa humana; a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro tendo estes como fatores de proteção contra o uso indevido de drogas; a promoção da responsabilidade compartilhada entre sociedade e Estado; a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido de drogas além de observar às orientações do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). Nessa articulação entre os dados obtidos pelo II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD), LENAD Família, IBGE e o Sisnad, há o fundamento para a observância das relações familiares e os problemas nesses vínculos associados ao uso de álcool e outras drogas citadas na pesquisa.

O levantamento dos trabalhos produzidos, revisão sistemática da literatura, através de busca eletrônica de artigos indexados em bases de dados Bireme, MedLine, Lilacs, Capes, Google Acadêmicos, bancos de teses e dissertações usando os descritores “família” “dependente químico”, “usuário de drogas” “adolescentes”, “cuidadores” “sofrimento psíquico” “drogadicção” não resultaram em obras versando sobre o cuidado à família sem a responsabilização da mesma pelas escolhas do usuário de drogas e/ou dependente químico, ao

contrário, são identificadas, ora como fator de risco, ora como fator de proteção a essas pessoas. Tal temática faz parte da sugestão de autores (SOARES, 2009; CARVALHO; NEGREIROS, 2011; LARANJEIRAS in LENAD, 2013; MACIEL et al. 2014).

Por haver alusões (DA COSTA *et al.* 2017) e percepção por meio do LENAD — Família (2013), quanto ao sofrimento experimentado por famílias de dependentes químicos, torna-se premente a oferta de serviços qualificados com profissionais preparados objetivando o suporte a esses familiares, independente da presença do usuário principal. Contudo, há pesquisadores que concordam que devem existir instrumentos capazes de identificar e validar constructos como o da codependência (nomenclatura utilizada por profissionais de saúde), uma vez que esta objetiva o sofrimento psíquico das famílias (BACON, 2015; DIHEL; SILVA; BOSSO, 2017).

#### 4.1 A FAMÍLIA EM SOFRIMENTO

No decorrer dos anos o modelo de família vem passando por diversas transformações quanto a sua forma de organização e configuração. Contudo, seu contexto, continua sendo espaço de estabelecimento de relações, onde cada membro influencia e é influenciado pelos membros participantes (MARCON; SENE; OLIVEIRA, 2015). Assim, a definição de família acompanha contextos culturais, temporais e funcionais. Desde sua origem, em que o termo família vem do Latim *famulus* (criado, servidor) que era usado para conceituar os empregados de um senhor (SILVEIRA, 2000) até a família contemporânea, que além de ter a função de resguardar e cuidar dos filhos passou de um tipo de estrutura familiar a nuclear, composta de pai, mãe e filho (s) ou filha (s) para apresentação de várias estruturas familiares: unipessoais, alargadas e múltiplas, reconstruídas (SARACENO, 1997; SINGLY, 2007).

No que lhe diz respeito, a família contemporânea apresenta a perspectiva relacional, pois, há um “interesse maior em estar junto” constituindo assim um espaço privado (SINGLY, 2007) em que, a partir das relações são definidas funções. Neste último aspecto, Parsons fala de duas funções básicas: socialização dos filhos e consolidação das personalidades, no que remete aos adultos e continua na definição de papéis sexuais para que as pessoas possam se adaptar ao sistema. Desse modo, o homem provedor, enquanto papel instrumental e a mulher o sustentáculo emocional, enquanto papel expressivo (HITA, 2005).

As transformações ocorridas na sociedade industrial levaram ao questionamento desses papéis masculino/feminino. Junto a isso as contribuições da revolução sexual com as práticas

contraceptivas, dentre outras mudanças culturais, colaboraram para as modificações nas relações homem/mulher/filhos instigados pelo movimento feminista (SILVEIRA, 2000). Nessa conjuntura destaca-se a mulher.

O estudo feito pelo INPAD, o LENAD FAMILIA: levantamento nacional de famílias dos dependentes químicos, aponta que pelo menos 5,7% da população brasileira são dependentes de álcool, e/ou maconha, e/ou cocaína, uma média populacional de 8 milhões de pessoas. O estudo faz menção ainda ao dado de que, pelo menos, cada domicílio brasileiro possui uma média de quatro indivíduos, o que significa dizer que há relações diretas estabelecidas numa média de 28 milhões de pessoas.

### Parentesco com o Paciente em Tratamento

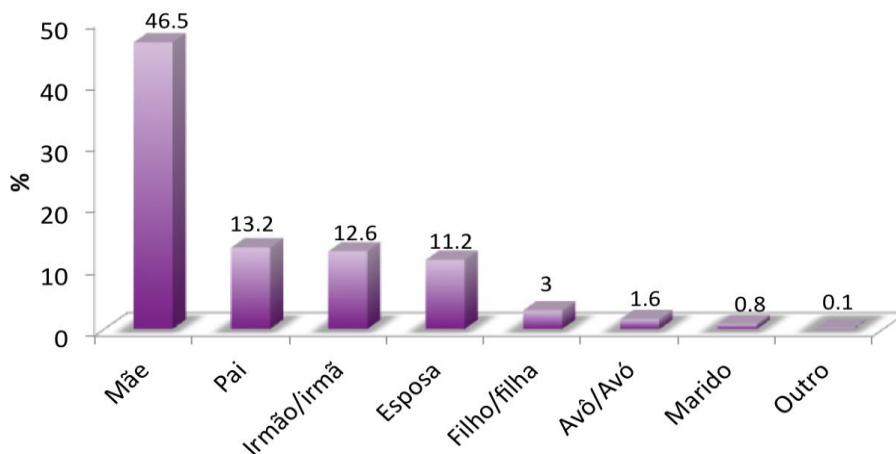


Figura 1. Parentesco com o paciente em tratamento  
Fonte: Lenad Família – Relatório

No que tange ao impacto na saúde, não por acaso, as mães têm maior probabilidade de desenvolverem problemas de saúde. Os resultados do II LENAD-Família demonstraram que em relação aos outros membros familiares, que convivem com o usuário abusivo ou dependente de drogas, as mães têm mais sintomas físicos e psicológicos. Tal quadro se deve as preocupações com os problemas relacionados ao uso (habilidade de trabalhar ou estudar afetada, vida social afetada, pessimismo quanto ao futuro imediato, roubos ou pedidos de empréstimos que não são pagos, temor do parente consumir a substância até o fim, ameaças do parente) e as perspectivas de melhora.

Em virtude da influência mútua, se descreve um quadro de sofrimento psíquico e manifestações comportamentais que também recebe o nome de co-dependência por alguns



estudiosos. Esta se descreve como um transtorno emocional inerente aos familiares ou as pessoas de convivência contínua a usuários de substâncias psicoativas, jogadores patológicos e de pessoas com transtornos psiquiátricos (BEATTIE, 2007). É marcada por especificidades de comportamentos e pensamentos patológicos que levam ao sofrimento psíquico. São estes: raiva, ressentimento, descrédito, dor, impotência, medo do futuro, falência, desintegração, solidão diante do resto da sociedade, sensação de vulnerabilidade, sentir-se culpado pelo sofrimento do outro e da sua situação familiar e em momentos acredita que é vítima das atitudes do dependente químico (ZAMPIERI, 2004; MATOS *et al.* 2006; SOBRAL; PEREIRA, 2012).

As descrições corroboram o descrito por Laranjeira e cols. (2013, p.02) que trazem, ainda, outros dados

Os poucos estudos que avaliam as famílias de dependentes de álcool e/ou substâncias ilícitas demonstram evidências consistentes do impacto causado particularmente aos familiares mais próximos, tais como cônjuges, pais e filhos. Determinados processos familiares, tais como rituais, funções, rotinas, estruturas de comunicação, vida social e finanças da família são geralmente afetados. Da mesma maneira, problemas que incluem violência doméstica, abuso infantil, roubo de bens familiares, condução de veículo em estado de embriaguez e ausências prologadas são comportamentos tipicamente descritos pelos familiares. A exposição a estas experiências muitas vezes se manifesta na forma de sintomas físicos e psicológicos nos familiares mais próximos, tornando-os uma população vulnerável e com necessidades de atenção e cuidados específicos.

Encontra confirmação ainda em Beattie (2007), que utiliza o conceito codependência desde os anos 1980, a partir dos estudos de casais em que havia um membro alcoolista. Este tem como uma de suas definições, segundo as investigações de Bacon (2014, p.8) “preocupação e extrema dependência de uma pessoa, que pode se tornar patológico, afetando todos os relacionamentos do indivíduo”.

Vários são os conceitos (sofrimento patológico, depressão, angústia) encontrados por pesquisadores (BACON, 2014; DIEHL; SILVA; BOSSO, 2017) para a codependência e segundo os mesmos, a quantidade de definições parece dificultar a consideração sobre se o quadro co-dependente pode ou não ser considerado um sofrimento psíquico. No entanto, há uma concordância, quanto à percepção de que o termo é amplamente utilizado por profissionais de saúde (COSTA *et al.* 2017) para explicar o comportamento de cônjuges e familiares que convivem com um ou mais membros dependentes químicos.

#### 4.2 FAMÍLIA COMO FATOR DE RISCO OU DE PROTEÇÃO?

A preocupação com o uso indiscriminado de substâncias psicoativas de forma abusiva e a níveis da dependência química é uma preocupação de alcance mundial. O último relatório da *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) divulgado em 2017 retrata esta realidade (WORLD DRUG REPORT, 2017). Para Herzog e Wendling (2013) a “porta de entrada” para dependência química é o consumo de álcool.

Pratta e Santos (2006) num estudo bibliográfico identificaram que a família pode influenciar no consumo de substâncias psicoativas pelos adolescentes. Referem as drogas lícitas: álcool, tabaco e medicamentos. Sendo que os dois primeiros passam pelo reforço midiático que sugere o enquadramento de sucesso e felicidade, inclusive no encontro de pares. Neste aspecto, toda família é influenciada e os adultos, membros do contexto familiar buscam ou mantêm um comportamento ocasionado pela socialização (encontros de amigos, confraternizações de trabalho, reuniões familiares) (PRATTA; SANTOS, 2006; HERZOG; WENDLING, 2013), que pode estar de acordo com um terreno de fragilidade psíquica, também marcado pelo sofrimento (BASAGLIA; SOUZA, 2015).

Apesar do descrito pela bibliografia pesquisada, o relatório do LENAD-Família aponta que mais da metade das famílias pesquisadas (57,6%) não têm em consideração a possibilidade de influência de outro familiar como fator de alto risco. Os participantes acreditam que as más companhias (46,8%) e a autoestima baixa (26,1%) são os verdadeiros responsáveis (LENAD, 2013). No que tange ao fator de proteção, nesse aspecto, a relação familiar do adolescente usuário de drogas ou dependente químico é vista quando o mesmo é levado, ou busca tratamento para o uso abusivo, ou dependência. Neste campo, diversos estudos (BASAGLIA; SOUZA, 2015; BRAUN; ZANON; HALPERN, 2014; GOULART; SOARES, 2014; VASCONCELOS *et al.* 2016; PANDINI; D’ARTIBLE; PAIANO; MARCON, 2016) conduzem ao atendimento familiar com o objetivo de educá-los e informá-los quanto à condição de seu membro favorecendo a intervenção junto ao mesmo, a partir da relação familiar.

## **5. A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E O OLHAR SOBRE A FAMÍLIA**

Políticas públicas são um conjunto de programas que visam promover a superação de problemáticas que atingem uma parcela significativa da população e que representam um desafio ao Estado e à sociedade. Consistem em deliberações que pretendem organizar a ordem

pública com o objetivo único de atender ao interesse da sociedade. São ainda, vistas como “estratégias de atuação pública, estruturadas por meio de processo decisório composto de variáveis complexas que impactam na realidade” (AMABILE, 2012 p. 390). Sua implantação é cabível à autoridade instituída de forma legal, no entanto, a sociedade é convidada a participar de variadas formas na deliberação das mesmas.

Na Constituição de 1824, a criação do posto Juizes de Paz (Art. 162) que se tratava de homens leigos ou não, que seriam eleitos tal qual vereadores, trouxe algumas polêmicas. Dentre suas atribuições estavam “pôr em custódia o bêbedo, durante a bebedice” (Artigo 5§4) “por vício turbulento e meretrizes escandalosas, que perturbam o sossego público, obrigando-os a assinar o termo de bom viver” (Artigo 5 §5) (TORCATO, 2016 p. 256). Vê-se, segundo o autor, já olhares para o uso indevido do álcool e seus agravos no Brasil.

Torcato (2016) segue ainda descrevendo que em 1830, foi promulgada a primeira lei contra a Cannabis, na cidade do Rio de Janeiro. Salienta que a impressão deixada é a de que a normativa, apresentava um caráter racial, já que a intenção era a de impedir reuniões de escravos em praça pública. Destaca os aspectos: repressão, o caráter social e racial. Já no código de Penal de 1890, no capítulo sobre Mendigos e Ébrios, tais reuniões eram caso para aprisionamento de até 15 dias caso fossem encontrados embriagados por hábito ou que se apresentassem bêbedos em espaço público (Artigo 396) (TORCATO, 2016).

Continuando a narrativa histórica, na primeira década de século XX, era (TORCATO, 2016) possível comprar cocaína em diversos estabelecimentos farmacêuticos, segundo o jornal A Noite, do Rio de Janeiro. O Jornal, em suas matérias, associava o problema do suicídio, naquele período, ao consumo livre da substância. Registros davam conta de que havia 2.351 ocorrências nesta perspectiva com vinculação a palavra “cocaína”. Já em São Paulo era diferente, pois, considerado estado mais rico do país no início do século XX, a imprensa local da época chamava a atenção para o livre comércio de “venenos” não só nas farmácias, mas em cabarés e charutarias. O Teatro Municipal de São Paulo era descrito como “quartel-general do vício”. O Jornal Capital, em 1916 assinala o desinteresse do Serviço Sanitário e ressalta a criação de uma Polícia dos Costumes para a solução do problema. Os suicídios gerados pelo uso da cocaína eram de meretrizes enamoradas.

Ainda,

“Em março de 1917, entretanto, um evento acabou percorrendo os vários jornais da capital paulistana – os clubes da morte. Eram locais onde jovens paulistanos se

reuniam para se embriagar com diversos tipos de substâncias, em especial a cocaína e confraternizarem com as meretrizes. O adjetivo “morte” foi adicionado depois que cinco pessoas faleceram em único dia por abusos de drogas. Esse evento teve repercussão na literatura médica da época”. (CARNEIRO, 1993, P.150 IN TORCATO, 2016).

Outras referências também são encontradas no que tange a atenção aos “venenos” no Rio Grande do Sul, em 1928. Num editorial de nome “Toxicomanias” de autoria de Argymiro de Gusmão (1929), apresentam-se os efeitos negativos acarretados pelo uso abusivo de drogas sobre a “economia orgânica”, sobre a “Família” e por consequência sobre a “sociedade”. Para o governo, quatro eram as substâncias que deveriam ser controladas: a cocaína, considerado verdadeiro “veneno universal”; o álcool, que influencia negativamente e é impossível de ignorar seus efeitos responsáveis pelo número crescente de “tarados mentais”; a morfina, que vista como princípio a dor, o pesar e a voluptuosidade, tornando escravos os seus experimentadores de toda origem: mundanos, artistas, nervosos, etc. “todos em busca de sensações novas e intensas”; e o éter, “veneno de tão larga extensão [...] também conduz o homem ao termo final da degeneração orgânica e moral.” (TORCATO, 2016).

Em 1938, é promulgada a Lei n.º 891<sup>9</sup> que propõe uma fiscalização rígida sobre os entorpecentes, definindo ainda quais substâncias são assim consideradas. Em 1976, a lei n.º 6.368, propõe medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. No seguimento, em 1989 é promulgada a lei 7.960<sup>10</sup>, que dispõe sobre a prisão temporária, fazendo alusão ao tráfico de drogas e entorpecentes.

Nos anos seguintes, surgiram o decreto n.º 2.632/98 e a Lei n.º 3.696 de 21/12/2000 que foram revogados e substituídos pela Lei n.º 11.343, 23/08/2006<sup>11</sup>. Esta institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas — SISNAD — que prescreve medidas para prevenção do uso indevido reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define o descrito por crimes e dá outras providências. Este decreto especifica que o indivíduo que: [...] adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, será submetido às seguintes penas: I — advertência sobre os efeitos das drogas; II — prestação de serviços à

<sup>9</sup> Decreto-Lei nº 891, de 25 de Novembro de 1938 Publicação Original.

<sup>10</sup> Lei nº 6.368, de 21 de Outubro de 1976 Publicação Original. Não há especificidade como a lei nº891, que nomeia “toxicômano e intoxicados habituais”

<sup>11</sup> Texto Lei nº 11.343, 23/08/2006 - Sisnad

comunidade; III — medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (LEI 11.343/2006 CAPÍTULO III, ART. 28).

A mesma normativa define como caráter de prevenção, a constituição de atividades preventivas ao uso indevido de drogas, aquelas que têm por objetivo a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco para a promoção e fortalecimento dos fatores de proteção. Para a articulação dessas atividades preventivas o documento orienta a coleta, análise e disseminação de informações sobre drogas. Para esse fim, é necessária a coleta de informações junto às instituições atuantes nas áreas de saúde e assistência social. Antecedendo a Legislação referente ao SISNAD está a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), resolução oriunda de amplas discussões em que a sociedade foi convidada a discutir, opinar e participar para realinhar a política sobre drogas orientando a responsabilidade compartilhada entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e população.

## 5.1 A POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS (PNAD)<sup>12</sup>

Criada em 2005, a Política Nacional Sobre Drogas (PNAD) Resolução Conad n.º 3 de 27/10/2005, apresenta no seu texto os seguintes objetivos:

- Conscientizar a sociedade brasileira sobre os prejuízos sociais e as implicações negativas representadas pelo uso indevido de drogas e suas consequências;
- Educar, informar, capacitar e formar pessoas em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz de redução da demanda, da oferta e de danos, fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem sucedidas, adequadas à nossa realidade;
- Conhecer, sistematizar e divulgar as iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas em uma rede operativa, com a finalidade de ampliar sua abrangência e eficácia;
- Implantar e implementar rede de assistência integrada, pública e privada, intersetorial, para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, fundamentada em conhecimento validado, de acordo com a normatização funcional mínima, integrando os esforços desenvolvidos no tratamento;
- Avaliar e acompanhar sistematicamente os diferentes tratamentos e iniciativas terapêuticas, fundamentados em diversos modelos, com a finalidade de promover aqueles que obtiverem resultados favoráveis;
- Reduzir as consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido de drogas para a pessoa, a comunidade e a sociedade;
- Difundir o conhecimento sobre os crimes, delitos e infrações relacionados às drogas ilícitas e lícitas, prevenindo-os e coibindo-os por meio da implementação e efetivação de políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida do cidadão;
- Combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, em todo território nacional, dando ênfase às áreas de fronteiras terrestres, aéreas e marítimas, por meio do desenvolvimento e implementação de programas socioeducativos específicos, multilaterais, que busquem a promoção da saúde e a reparação dos danos causados à sociedade;

---

<sup>12</sup> Em anexo na íntegra Resolução Conad nº3 de 27/10/2005

- Manter e atualizar, de forma contínua, o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID, para fundamentar, dentro de outras finalidades, o desenvolvimento de programas e intervenções dirigidas à redução de demanda (prevenção, tratamento e reinserção psicossocial), redução de danos e de oferta de drogas, resguardados o sigilo, a confidencialidade e seguidos os procedimentos éticos de pesquisa e armazenamento de dados.
- Garantir rigor metodológico às atividades de redução da demanda, oferta e danos, por meio da promoção de levantamentos e pesquisas sistemáticas, avaliados por órgão de referência da comunidade científica;
- Garantir a realização de estudos e pesquisas visando à inovação dos métodos e programas de redução da demanda, da oferta e dos danos sociais e à saúde;
- Instituir, em todos os níveis de governo, com rigor metodológico, sistema de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de redução da demanda, da oferta e dos danos sociais e à saúde.

Esta pretende, de modo geral, combater o uso indevido de drogas, sejam elas lícitas ou não, de modo idílico, persistindo num ideal de uma sociedade protegida do uso das mesmas. Para tal, esta sociedade deve ser capaz de reconhecer os lugares de uso do sujeito (se pessoa usuária, se dependente, ou traficante) e comércio para garantia de tratamento diferenciado. Assim como, por meio de ações norteadoras pretende levar a conscientização de que a compra e venda dessas substâncias alimentam organizações criminosas que têm como fonte principal de renda o narcotráfico.

A lei visa antecipar como caráter prioritário assinalando a eficácia como característica bem como a particularidade do baixo custo. Ressalta que a perspectiva da redução de danos não é um incentivo ao consumo indevido e apoia ações coordenadas entre diversos órgãos para, de forma estratégica, planejar e avaliar políticas nos âmbitos da educação, assistência social, saúde e segurança pública no que tange a relação com as drogas. Genericamente a abordagem visa o usuário de drogas que consome indevidamente e o tráfico dos entorpecentes. O regimento considera três aspectos e suas diretrizes: prevenção; tratamento, recuperação e reinserção social; e redução de danos sociais à saúde.

Em sua forma preventiva há o convite ao comprometimento, cooperação e parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e dos órgãos nas três instâncias: federal, estadual e municipal com vistas à construção de redes sociais para a melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde. Orienta que na forma municipal, deve haver descentralização, com suporte dos Conselhos estaduais de políticas públicas sobre drogas e da sociedade civil organizada adaptada às especificidades locais com primazia as comunidades mais vulneráveis apontadas através de pesquisa. Para esse propósito os municípios necessitam de um Conselho Municipal sobre Drogas, o qual deve ser instituído, fortalecido e ter seus serviços em ampla divulgação.

As ações preventivas devem ser arroladas em princípios éticos na pluralidade cultural, tendo por guia a promoção de valores em que se enquadre a saúde física, mental, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica e a valorização das relações familiares, considerando seus diferentes modelos. Essas ações devem ser planejadas e voltadas ao desenvolvimento humano em seus diversos aspectos incluindo a participação da família, da escola e da sociedade.

Dentre as diretrizes da prevenção consta a garantia aos pais e/ou responsáveis, dentre outros agentes de uma comunidade, capacitação continuada sobre a prevenção e uso indevido de drogas com o objetivo de prevenir a “entrada” da substância química e/ou de seu mau uso. Para alcançar esse propósito, devem ser priorizadas ações interdisciplinares e contínuas inclusive em programas de saúde para o trabalhador e sua família, o processo deve ser de responsabilidade compartilhada entre empregador e empregado. Já o Estado, deve ter participação ativa fomentando a coparticipação social (usuários, dependentes, familiares e população específica) em prol do tratamento e recuperação do usuário num esforço contínuo.

No quesito *tratamento, recuperação e reinserção social* há como dever do Estado, a estimulação, garantia e promoção de ações em que a sociedade (considerando os usuários, seus familiares, dependentes e população específica) possa assumir com responsabilidade ética o tratamento, a recuperação e a reinserção social do usuário de drogas tendo suporte federal técnico e financeiro. Às iniciativas as diferentes modalidades de tratamento, recuperação e reinserção social e ocupacional devem ser identificadas e qualificadas por meio de pesquisas garantindo atualização contínua e para todos os envolvidos (familiares e dependentes usuários).

As diretrizes para esta aplicação envolvem:

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

2.2.2. Desenvolver e disponibilizar banco de dados, com informações científicas atualizadas, para subsidiar o planejamento e avaliação das práticas de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional sob a responsabilidade de órgãos públicos, privados ou de organizações não-governamentais, devendo essas informações ser de abrangência regional (estaduais e

municipais), com ampla divulgação, fácil acesso e resguardando o sigilo das informações.

2.2.3. Definir normas mínimas que regulem o funcionamento de instituições dedicadas ao tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, quaisquer que sejam os modelos ou formas de atuação, monitorar e fiscalizar o cumprimento dessas normas, respeitando o âmbito de atuação de cada instituição.

2.2.4. Estabelecer procedimentos de avaliação por uma comissão tripartite e paritária para as diversas modalidades de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, para usuários dependentes e familiares, com base em parâmetros comuns, adaptados às realidades regionais, permitindo a comparação de resultados entre as instituições, aplicando para esse fim recursos técnicos e financeiros.

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

2.2.6. Propor, por meio de dispositivos legais, incluindo incentivos fiscais, o estabelecimento de parcerias e convênios em todos os níveis do Estado, que possibilitem a atuação de instituições e organizações públicas, não - governamentais ou privadas que contribuam no tratamento, na recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional.

2.2.7. Propor a criação de taxas específicas para serem arrecadadas em todos os níveis de governo (federal, estadual e municipal) sobre as atividades da indústria de bebidas alcoólicas e do tabaco, para financiar tratamento, recuperação, redução de danos e reinserção social e ocupacional de dependentes químicos e familiares.

2.2.8. Garantir a destinação dos recursos provenientes das arrecadações do Fundo Nacional Antidrogas (composto por recursos advindos da apropriação de bens e valores apreendidos em decorrência do crime do narcotráfico) para tratamento, recuperação, reinserção social e ocupacional.

2.2.9. Estabelecer parcerias com universidades para implementação da capacitação continuada, por meio dos pólos permanentes de educação, saúde e assistência social.

2.2.10. Propor que a Agência Nacional de Saúde Suplementar regule o atendimento assistencial em saúde para os transtornos psiquiátricos e/ou por abuso de substâncias psicotrópicas, de modo a garantir tratamento tecnicamente adequado previsto na Política Nacional de Saúde.

## 5.2 O SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS (SISNAD)

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, instituído pela Lei 11.343, de 23/08/2006 objetiva articular, integrar, organizar e coordenar as atividades que tem relação com a prevenção do uso indevido de substâncias químicas, seja lícitas ou ilícitas, atenção e reinserção social de dependentes de drogas e a repressão da produção não autorizada e tráfico dessas substâncias.

O SISNAD é composto pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), por conjunto de órgãos e entidades públicos que exerçam atividades de prevenção e repressão: do Poder Executivo Federal, dos estados, municípios e



Distrito Federal por meio de ajustes. Integram ainda as organizações e instituições ou entidades da sociedade civil que integram serviços de saúde e assistência social e atendam usuários ou dependentes de drogas e seus familiares mediante demanda específica.

Entre os setores que compõem o SISNAD estão o Ministério da Saúde e o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza atual Ministério da Cidadania. Ao Ministério da Saúde compete no que remete ao olhar dos usuários e dependentes de drogas e seus familiares, disciplinar a política de atenção aos mesmos junto à rede do Sistema Único de Saúde, bem como disciplinar serviços públicos e privados que desenvolvam ações de atenção a esse público. Quanto ao agora Ministério da Cidadania, de acordo com o estabelecido na lei cabe, enquanto formulador de políticas sociais, identificar e regulamentar as instituições civis sem fins lucrativos que atendam usuários, dependentes de drogas e seus familiares.

### 5.3 A ASSISTÊNCIA SOCIAL À FAMÍLIA BRASILEIRA NO SISNAD

Em consideração a esse aspecto a Assistência Social tem um percurso histórico curioso enquanto política pública no Brasil. Cruz e Guareschi (2009) buscaram fazer um recorte histórico tendo como base o Brasil Republicano e ressaltam que até os anos 30 do século XX, “período em que o Estado passou a intervir nas relações entre capital e trabalho”, as iniciativas sociais de assistência não tinham um entendimento político. Os trabalhos eram realizados na perspectiva filantrópica<sup>13</sup>.

O processo de abolição da escravatura que culminou, devido à pressão internacional, com a Lei Áurea em 1888, e conseqüentemente com um número de pessoas tidas como desocupadas e outras assalariadas; a chegada de europeus ao Brasil em substituição à mão de obra escrava levou mudanças significativas na economia e na política. Um crescimento exagerado da população — negros livres e desocupados, grande número de europeus em busca de trabalho, mulheres e crianças. Houve, então, alterações nas relações de trabalho, como também na economia agrícola (CRUZ; GUARESCHI, 2009). Assim, a introdução dos direitos trabalhistas em 1934 pretendeu ajustar as relações entre capital e trabalho. Surgiram, então, as medidas de proteção ao trabalhador que, em pouco tempo, ganhou a forma de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que ainda proporcionou o direito a gratuidade da educação primária integral, amparo aos miseráveis, às mães e às crianças tendo em destaque famílias com grande número de filhos (COUTO, 2009).

---

<sup>13</sup> Até a época os trabalhos filantrópicos eram realizados pela Igreja Católica, através das Santas Casas de Misericórdia.

Em 1938, com criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), primeira regulamentação da assistência social no Estado que surgiu com o propósito de desenvolver estudos, regular e controlar as ações sociais e as associações entre as iniciativas privadas e públicas responsabilizando-se, assim, pelo “incentivo à benemerência e solidariedade”. Em 1942, nasce a Legião Brasileira de Assistência (LBA) com o objetivo inicial de assistir aos soldados brasileiros em guerra e a seus familiares. A LBA, em linhas gerais, foi instituída no governo Vargas e gerenciada por sua esposa, Darcy Vargas, fato que caracterizou a participação direta do Estado à frente de organizações filantrópicas (MESTRINER apud CRUZ; GUARESCHI, 2009).

Os autores discorrem, ainda, sobre a constituição de 1946 que mantém a proposta social do governo anterior e introduz outras alterações. Destaca-se a previdência que tem a contribuição dos trabalhadores, dos patrões e da União; garante-se ainda o direito da gestante ao descanso pré e pós-parto equidade salarial independente do sexo de nascimento, estado civil e nacionalidade. A Lei Orgânica de Previdência Social tem sua aprovação na gestão de Juscelino Kubistchek e assegura “o acesso universal a todos os trabalhadores urbanos do mercado formal”. No início da década de 1960, a tensão institucional surge com a renúncia do presidente Jânio Quadros e tem seu ápice com o afastamento de João Goulart. A década foi marcada, em termos de avanço em direitos sociais, pela manutenção do já instituído anteriormente e pela inserção da gratificação de Natal e pagamento de salário família às mulheres com filhos menores de idade.

A década de 1970 foi marcada por movimentos políticos e de avanço na resistência contra o regime militar devido à insatisfação da sociedade civil. As décadas de 1980 e 1990 foram paradigmáticas e paradoxais. Movimentos nacionais pela redemocratização do país causaram modificações institucionais, a nova conjuntura apresentada, devido às forças políticas e à crise econômica.

“Os avanços sociais assegurados na Constituição de 1988 às definições de diretrizes macroeconômicas que concebem as políticas sociais como consequência do funcionamento da economia e, sendo assim, acabaram por desfigurar os princípios orientadores da mesma” (COUTO, 2006 apud CRUZ; GUARESCHI, 2009 p.26).

Apesar de o cenário circunscrito ser desalentador<sup>14</sup> em 1993 é aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social — LOAS — Lei 8.742 em 07/12/1993 que se torna um instrumento contra

---

<sup>14</sup> A década de 1990 foi marcada por denúncias de corrupção – a LBA é nesse período gerenciada pela primeira dama Rosane Collor de Melo – e desvio de verbas do Ministério da Ação Social, cortes de verbas dentre outros.

as diversas formas de desvantagem ou condições incapacitantes que levam à exclusão social: doenças, adversidades provocadas por privações, distribuição e redistribuição de bens materiais e culturais, velhice. A assistência social é, então, a contingência de reconhecer publicamente as demandas de uma parcela da sociedade. Destaca-se, ainda, que o foco de atenção da LOAS é a proteção à família.

O Suas se propõe como instrumento para unificação das ações da Assistência Social, em nível nacional, materializando as diretrizes da Loas. Em especial, ratifica o caráter de política pública de garantia de direitos, contrapondo-se e destituindo o histórico assistencialismo do “primeiro-damismo”. Esse novo modelo de gestão da política da assistência social prioriza a família como foco de atenção e o território como base da organização de ações e serviços em dois níveis de atenção (CRUZ; SCARPARO; GUARESCHI, 2007 apud CRUZ; GUARESCHI, 2009 p. 29).

A Assistência Social assume um caráter diferenciado e inovador enquanto política de proteção social no Brasil. Essa configuração pretende o compromisso para com todos que venham a necessitar sem a contribuição prévia. Para tanto, há a implicação de identificar quem são, quantos são e onde estão os populares que poderiam ser beneficiários desse suporte. Para tanto é necessário:

- Uma visão social inovadora, dando continuidade ao inaugurado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, pautada na dimensão ética de incluir “os invisíveis”, os transformados em casos individuais, enquanto de fato são parte de uma situação social coletiva; as diferenças e os diferentes, as disparidades e as desigualdades.
- Uma visão social de proteção, o que supõe conhecer os riscos, as vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos, bem como os recursos com que conta para enfrentar tais situações com menor dano pessoal e social possível. Isto supõe conhecer os riscos e as possibilidades de enfrentá-los.
- Uma visão social capaz de captar as diferenças sociais, entendendo que as circunstâncias e os requisitos sociais circundantes do indivíduo e dele em sua família são determinantes para sua proteção e autonomia. Isto exige confrontar a leitura macro social com a leitura micro social.
- Uma visão social capaz de identificar forças e não fragilidades que as diversas situações de vida possuam. (PNAS/2004, NOB/SUAS, 2005 p.15)

O texto explicita que a construção de uma política pública de assistência social, para ser estabelecida, deve considerar as dimensões: pessoas, suas conjunturas e dentre estas as relações familiares que serão discutidas quanto às pesquisas sobre as novas configurações bem como suas dinâmicas, mais a frente.

O artigo primeiro da LOAS indica que “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”. Em seus objetivos constam I) a proteção

social, que visa a garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da infância de riscos; II) a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimização e danos; e III) a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Dos princípios que regem a LOAS:

- I. Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II. Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III. Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV. Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V. Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

Atendendo ao descrito, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) deve garantir proteção social, no que lhe diz respeito, endossar: segurança de sobrevivência (rendimentos e autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar. No que tange a acolhida, há que considerar as situações em que vigoram a necessidade de separação da família ou parentela por diversos fatos, dentre eles, a violência familiar, a drogadição e o alcoolismo.

Assim a PNAS tem por princípios democráticos: a supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; a universalização dos direitos sociais, a fim de que todos os envolvidos destinatários do suporte de assistencial sejam alcançados pelas demais políticas públicas; respeitar a dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária impedindo qualquer condição degradante de necessidade; garantir a igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação e qualquer natureza, endossando a equidade às populações urbanas e rurais; divulgar amplamente os benefícios,

serviços, programas e projetos, assim como os recursos ofertados pelo Poder Público e os critérios para a concessão dos mesmos (PNAS/2004).

Na garantia de estruturar o pacto entre os entes federados e afiançar a proteção social é aprovada a Norma Operacional Básica em 15 de julho de 2005 (Resolução n.º 130). Sua função é a de disciplinar a gestão Pública de Assistência Social no território brasileiro, que deve ser articulada de modo sistêmico entre os governos: federal, estadual e municipal e em harmonia com a Constituição de 1988, a LOAS e as legislações que complementam.

Dentre seus conteúdos disciplinares está o de função de política pública de Assistência Social para extensão da proteção social brasileira. Nesse lugar de função, deve ser política de direção universal e direito de cidadania, assegurando direitos sociais dos quais sejam carentes qualquer cidadão independente de sua renda, considerando o lugar de ser de direito. Deve ainda reconhecer que assim como a saúde, a assistência social é um direito de todo cidadão e que deve ocupar-se da proteção à vida, redução de danos, do monitoramento de populações de risco e prevenção a incidência de agravos à vida diante de situações de vulnerabilidade. Para isso, ocupa-se das “vitimizações, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que o cidadão, a cidadã e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana” (NOB/SUAS, 2012).

A NOB/SUAS (2012) destaca por proteção socioassistencial a soma das ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para “redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional”. Dentre seus princípios destacam-se a defesa incondicional da liberdade, da dignidade da pessoa humana, da privacidade, da cidadania da integridade física, moral e psicológica e direitos socioassistenciais; defesa do protagonismo e da autonomia dos usuários e a recusa de práticas de caráter clientelista, vergonhoso ou com intuito de benefício ou ajuda e a proteção proativa. Contudo, a norma não sufoca ou restringe as responsabilidades públicas de proteção social para com os indivíduos e a sociedade. O segundo princípio em destaque visa garantia de conjunto de ações eficientes na redução de ocorrências de riscos e danos sociais.

Para aplicação dos princípios apresentados e outros que não foram aqui citados há a formulação da rede socioassistencial que se constitui por um conjunto de ações públicas, de

origem no Governo Federal e da sociedade, que ofertam e gerenciam benefícios, serviços, programas e projetos que devem ser articulados entre as unidades e provisão e proteção social sob uma hierarquia: básica e especial e suas subdivisões de complexidade.

A resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009 é um documento que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Esta resolução visa especificar os serviços ofertados pelo SUAS, seus dispositivos (espaço, profissionais e usuários) relativizando pelo nível de complexidade Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e Alta Complexidade. Para efeitos, serão especificados os objetos aos quais pretendem esse trabalho: proteção social básica e proteção especial de média complexidade.

O dispositivo a ser utilizado na proteção básica são os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) que trata do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF) tem por objetivo a atenção à família, seus membros e indivíduos em vulnerabilidade. É de caráter continuado, com finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover acesso e usufrutos de direitos e contribuir na melhoria da qualidade de vida. Tem por base o respeito à diversidade das formas de família, seus valores, suas crenças e identidades. Pretende o fortalecimento da cultura do diálogo, no combate as formas de violência, de preconceito, de discriminação e estigmatização nas relações familiares. A unidade de medida utilizada é a da “família referenciada”, que vive em áreas descritas como de vulnerabilidade e definidas por indicadores previamente estabelecidos por órgãos do governo federal, pactuados e deliberados, como também pode ser utilizada para casos isolados e eventuais que refiram a famílias que solicitam do serviço referenciado a proteção social. A metodologia aqui utilizada é a de fortalecimento do convívio familiar, da qualidade de vida do sistema familiar na comunidade e território de habitação.

Para a proteção social especial, com classificação de média complexidade, há o dispositivo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) que oferta o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), no que lhe concerne, oferece orientação e acompanhamento a famílias e seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos, como também visa o fortalecimento de vínculos familiares, comunitário e sociais através de orientação e atenção a promoção de direitos. Em regra, o serviço obriga-se ao respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias e que deve estar articulado com o Sistema de Garantia de Direitos e demais políticas públicas.

Os usuários desse serviço experimentam violações de direitos das seguintes ordens: violência, física, psicológica e negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; tráfico de pessoas; situação de rua e mendicância; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem-estar; descumprimento de condicionalidades do PBF (Programa Bolsa Família) e do PETI (Programa de Trabalho Infantil) em decorrência de violação de direitos.

Além disso, o PAEFI tem por objeto final a função protetiva das famílias buscando alcançar: o propósito de contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades; contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários; contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família; contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação e direitos e prevenir a reincidência de violação de direitos.

No ano de 2010, em 20 de maio passa a vigorar o decreto n.º 7.179 que institui o plano integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, criando seu comitê gestor e dando outras providências. Apesar de existir em resoluções da LOAS para o atendimento de pessoas usuárias abusivas de drogas ou dependentes e suas famílias, é neste ano que se apresenta um chamado a responsabilização quanto a participação das três instâncias: União, Estados e Municípios e Distrito Federal observando a intersetorialidade a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social.

Em maio de 2016, foi disponibilizado o Caderno de Orientações Técnicas: atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas. Destinada a gestores, atores parceiros, equipes técnicas, órgãos e entidades que ofertam serviço ao público já mencionado, às famílias. Pretende facilitar e ampliar o acesso dos cidadãos ao serviço convidando ao reconhecimento de que o consumo de álcool e outras drogas é um fenômeno complexo com causas e consequências diversas.

O Caderno traz ainda as especificações do Plano Plurianual do Governo Federal que estabelece objetivos para o período de 2016 a 2019. Neles estão inseridos: prevenir e retardar o uso de drogas lícitas e ilícitas, principalmente entre crianças, adolescentes e jovens; ofertar cuidado e ações de reinserção social para as pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas e apoiar as famílias para que possam lidar com as repercussões do uso (BRASILIA, 2016).

#### 5.4 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO SISNAD, SUPORTE À FAMÍLIA.

A participação do SUS no tratamento de usuários de drogas ou dependentes químicos se torna um marco a partir da Lei 10.216 de 2001, a Lei de Reforma Psiquiátrica que se volta para a proteção e a garantia de direitos daquelas pessoas. Antes disso, as normativas que a antecederam, como já descrito no capítulo Drogas, a preocupação era a de excluir essas pessoas do convívio social dando-lhes penas de reclusão, pois, eram considerados “alienados” ou “psicopatas”, por isso era preciso evitar a perturbação da ordem.

Historicamente o cuidado a pessoas usuárias de drogas é marcado pela omissão da saúde pública brasileira. As questões relegadas ao uso de drogas eram antes de competência da justiça, da segurança pública, órgãos de benemerência e instituições religiosas. Por ser um problema que apresenta *nuance* diversa entendem-se os motivos que estejam por trás do afastamento do Estado e conseqüente surgimento de alternativas de tratamento que tinham como prática a reclusão e o tratamento médico-psiquiátrico (BRASIL, 2005).

Em 2002, após as recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que o Ministério da Saúde coloca em prática o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. A ocorrência marca o reconhecimento do problema do uso abusivo de substâncias químicas como prejudicial logo, um grave obstáculo para a saúde pública no país. Neste sentido há o reconhecimento de que não se trata da relação causa e efeito uma vez que se reconhece a complexidade envolvida. Para Assis, Barreiras e Conceição (2013)

“O fenômeno da drogadicção não se reduz a uma relação linear de causa e efeito, mas insere-se numa perspectiva complexa, envolvendo diversas interações de variáveis e articulações entre áreas distintas do conhecimento. Contudo, dificilmente se considera o fenômeno das drogas em sua amplitude e complexidade.”



Para os autores há pelo menos quatro noções sobre o tema drogadição e sua complexidade. O primeiro, jurídico-moral, diz respeito à loucura, tal qual como descrita na Idade Média e concebe o uso de drogas como mal a ser vencido já que lhe cabe atribuição de poderes das trevas que corrompe o indivíduo e o afasta do “bem”. A segunda noção, de perspectiva biomédica, a droga como uma doença o que justifica tratamentos que conduzem a internação, desintoxicação e uso de fármacos. Por fim, a concepção psicossocial e sociocultural, que envolvem o contexto social do indivíduo bem como sua dinâmica psicológica. Esta última sustenta prática da Redução de Danos, como estratégia da Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Essa lógica envolve não só valores sociais, mas a percepção “da autonomia e o direito do usuário de dispor de seu corpo”.

Os Centros de Atenção Psicossocial emergiram na década de 1980 e só foram reconhecidos para obtenção de verbas no ano de 2002, pós III Conferência de Saúde. Esses dispositivos apresentam características diferenciadas: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD.

Os CAPS I são os Centros de Atenção Psicossocial de menor porte, capazes de oferecer uma resposta efetiva às demandas de saúde mental em municípios com população entre 20.000 e 50.000 habitantes - cerca de 19% dos municípios brasileiros, onde residem por volta de 17% da população do país. têm como clientela adultos com transtornos mentais severos e persistentes e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana, e têm capacidade para o acompanhamento de cerca de 240 pessoas por mês.

Os CAPS II são serviços de médio porte, e dão cobertura a municípios com mais de 50.000 habitantes - cerca de 10% dos municípios brasileiros, onde residem cerca de 65% da população brasileira. A clientela típica destes serviços é de adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Os CAPS II têm equipe mínima de 12 profissionais, entre profissionais de nível médio. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana.

Os CAPS III são os serviços de maior porte da rede CAPS. Previstos para dar cobertura aos municípios com mais de 200.000 habitantes, os CAPS III estão presentes hoje, em sua maioria, nas grandes metrópoles brasileiras – os municípios com mais de 500.000 habitantes representam apenas 0,63 % por cento dos municípios do país, mas concentram boa parte da população brasileira, cerca de 29% da população total do país. Os CAPS III são serviços de grande complexidade, uma vez que funcionam durante 24 horas em todos os dias da semana e em feriados. Com no máximo cinco leitos, o CAPS III realiza, quando necessário, acolhimento noturno (internações curtas, de algumas horas a no máximo 7 dias). Estes serviços têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 450 pessoas por mês.

Os CAPSi, especializados no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, são equipamentos geralmente necessários para dar resposta à demanda em saúde mental em municípios com mais de 200.000 habitantes. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana, e têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 180 crianças e adolescentes por mês (BRASIL, 2005).

E o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) é destinado a atender crianças, adolescentes e adultos com transtornos adquiridos por meio do uso prejudicial do álcool e outras drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, 2004, 2005), vistos como em

situação de vulnerabilidade e risco. De modo geral, seu atendimento visa à reintegração cultural, social e familiar do dependente. Complementando os serviços dos Centros de Atenção Psicossocial, devido à necessidade de enquadrar os usuários de *crack* o Ministério da Saúde lança a Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que cria o dispositivo CAPS AD IV para atender pessoas com quadros graves e intenso sofrimento resultado do uso do *crack*, álcool e outras drogas.

No ano de 2018, a portaria SAS n.º 544, de 07 de maio de 2018 do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, atualiza a anterior e define que o CAPS AD IV Novo ou o CAPS AD IV reestruturado resultado da adaptação de um CAPS AD pré-existente pode ser criado em todas as capitais do país. Esse dispositivo além de atender e assistir ao público mencionado traz uma proposta inovadora que é o atendimento das famílias desses usuários.

Em todos os aspectos mencionados e na maioria das pesquisas disponibilizadas em meios eletrônicos, além da literatura física, há o olhar exclusivo para o usuário de drogas quanto às causas psicológicas e sociais que levaram essas pessoas ao uso crescente e abusivo das substâncias químicas. Não é diferente a dimensão do tratamento, pois, as referências aos usuários são comuns, na verdade, há regra na literatura. No entanto, aqui se propõe ao suporte às famílias desses usuários a qual está exposta diretamente a riscos e conseqüente sofrimento psíquico.

Nesse aspecto, neste ano — 2019 — em janeiro foi divulgada pelo Ministério da Saúde através de sua secretaria a nota técnica n.º11/2019 que tem como assunto: esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Esse documento traz um olhar inovador, o atendimento às famílias, independente da presença, ou do comparecimento do usuário de drogas, ou dependente químico ao dispositivo, bem como orienta ao atendimento dos familiares em domicílio. Mas, qual o fundamento para essa recomendação?

## **6. MÉTODO**

### **6.1 DELINEAMENTO**

A presente proposta é orientada a partir de uma questão que abrange os contextos de atenção à saúde e assistência social, no que refere à complexidade em que se enquadra o tema do uso abusivo de drogas e a interação de operadores dos serviços que atendem, não só os usuários

de drogas, como também seus familiares. Assim, optou-se por uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter descritivo, exploratório, de campo e explicativa.

A pesquisa qualitativa, segundo Chopart, *apud* Poupert *et al.* (2008) permite analisar comparativamente as representações institucionais e as concepções dos atores, neste caso, dos beneficiários, bem como busca fazer as relações entre os dados investigados e o sujeito (MENEZES; SILVA, 2005). O caráter descritivo preocupa-se em observar os fatos, registrando-os, analisando-os, classificando e interpretando sem que o pesquisador interfira de modo deliberado. Já a peculiaridade explicativa busca aprofundar o conhecimento da realidade, a partir de investigações mais profundas já que necessita explicar os determinantes do fenômeno a ser estudado (RAUPP; BEUREN, 2006).

Uma aproximação do tema como a que acontece no presente estudo requer a atitude exploratória para a conseqüente familiarização com as pessoas e seus interesses. Pretende-se colocar a questão dos mecanismos e dos atores; por meio da precisão dos detalhes tenciona alcançar informações contextuais que poderão servir de base para outros trabalhos. Objetiva-se investigar/identificar fatores que determinam, ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos (POUPART *et al.* 2008). O campo escolhido é o ambiente natural dos participantes, seus lugares enquanto operadores e usuários dos serviços no que tange às famílias que serão escolhidas. A análise do mundo empírico ou ambiente natural da situação possibilita a melhor observação e compreensão do que se pretende estudar (VERGARA, 1990).

A atitude do pesquisador pretende integrar perspectivas fenomenológicas e de cunho etnográfico. O método fenomenológico tem por objetivo examinar os sentidos e/ou significados experimentados pela pessoa (ANDRADE; HOLANDA, 2010). Já o cunho etnográfico “tenciona compreender as manifestações culturais e sociais” (ESPÓSITO; JUSTO, 2017 p.91).

## 6.2 LOCAL E PARTICIPANTES

### 6.2.1 O CONTEXTO INVESTIGATIVO

Optou-se por acessar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social responsável por organizar e distribuir os serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência

Social (SUAS). Entende-se que o acesso à rede, em especial, do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF), a pesquisadora contataria os operadores que concretizam o princípio da política que é fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e garantir seus direitos contribuindo para a melhora da qualidade de vida (MDS, 2013). Na cidade de Salvador e região metropolitana foram realizadas entrevistas nas unidades de Ilha de Maré, Mata Escura e Lobato. Responderam às entrevistas cinco profissionais, dois psicólogos e três assistentes sociais.

Acessou-se, ainda, os Centros de Referência de Assistência Social Especializado (CREAS), por serem reconhecidas como unidades públicas estatais que desenvolvem serviço de apoio, orientação e acompanhamento às famílias com um, ou mais membros em situação de ameaça, ou violação de direitos (MDS, 2013). No município de Salvador, foram realizadas entrevistas na Unidade do Bonocô, por centralizar os atendimentos dessa especialidade. Foram entrevistados quatro profissionais: dois psicólogos e dois assistentes sociais.

A pesquisa de campo pretendeu estender-se, ainda, nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad) que integram o Sistema Único de Saúde para municípios com população acima de 100.000 habitantes (BRASÍLIA, 2004). O município de Salvador-Ba possui atualmente três CAPS-ad, são eles: CAPS-ad III Gey Espinheira, situado à estrada de Campinas que possibilita o internamento e atua 24h; CAPS-ad II Gregório de Matos, situado no Centro Histórico e o CAPS-ad de Pernambués, situado no bairro de mesmo nome. Contudo, por dificuldade de acesso da pesquisadora aos órgãos mantenedores das instituições, só foram realizadas entrevistas na Unidade Gey Espinheira, sob gerenciamento da prefeitura municipal de Salvador. Nesse dispositivo foi realizada entrevista com apenas um profissional que atendia ao critério enquanto função desempenhada, devido à disponibilidade e consentimento, uma assistente social. Outro importante centro de referência é o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas — CETAD, serviço fundado em 1985, vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Dentre as ações estão o atendimento dos usuários de substâncias psicoativas e seus familiares. Deste serviço foi entrevistada uma profissional, psicóloga.

A pesquisa de campo desdobrou-se, em parte, ainda, nos Centros de Apoio à Família (CAF Vida). Trata-se de um projeto-piloto nascido em julho de 2018 com a proposta de assistir às famílias de pessoas usuárias de drogas, independente da presença dos usuários. Tal projeto é pertencente ao Instituto de Defesa dos Direitos Humanos Dr. Jesus, mais conhecido como

Fundação Dr. Jesus localizado no município de Candeias/BA. São cinco as unidades: Feira de Santana, Camaçari, e três na cidade de Salvador. Cada unidade possui dois técnicos: uma assistente social e uma psicóloga. Foram realizadas entrevistas com os profissionais das unidades Periperi e Cajazeiras. Totalizando 4 profissionais, duas assistentes sociais e duas psicólogas.

Do contato com essas instituições, duas famílias foram indicadas pelos profissionais atuantes no CREAS e no CAF Vida. As mesmas foram entrevistadas em suas residências mediante contato prévio e anuência das mesmas, no bairro Vila Laura, região mais central de Salvador e no bairro de Fazenda Coutos, na região da periferia da cidade.

### 6.3 INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados foram entrevistas semiestruturadas adaptadas: para os profissionais (APÊNDICE A); adequação para os familiares da Pesquisa Nacional com Familiares do Dependente Químico (INPAD, 2013) e do questionário de identificação de codependência do AL-ANOM (APÊNDICE B). O primeiro instrumento, direcionado aos profissionais, constam em sua primeira e segunda parte (Eixos I e II), dados de identificação dos participantes, escolaridade, vínculos empregatícios e tempo de trabalho, que seguem representados no Quadro I. A terceira parte (Eixo III) é composta por perguntas que se referem às especificidades do desenvolvimento dos trabalhos com os adolescentes, legislação e a instituição; a quarta e última parte (Eixo IV) busca averiguar as crenças profissionais em relação aos atendimentos dos usuários dos serviços.

O segundo instrumento, dos familiares, é composto por 37 itens subdivididos em três partes. A primeira parte refere-se aos dados de identificação, que será representado no Quadro II. A segunda parte, ao histórico, os conhecimentos do entrevistado sobre a dependência química do familiar, conhecimento dos lugares onde buscar ajuda, a terceira e última parte, busca investigar indicadores de codependência baseados no questionário do AL-ANON, que de um agrupamento de 15 perguntas, define que o mínimo de seis respostas positivas levaria à indicação de codependência.

As perguntas versam sobre itens que referem a: preocupação; problemas financeiros; encobrimento por meio de mentiras; inferências pessoais sobre o amor que o usuário tem a família; culpabilização; planejamentos futuros e rotinas diárias; ameaças com intenção ao abandono da droga; investigação quanto à presença da substância nas coisas do usuário; medo

de aborrecer o usuário e vergonha das pessoas pelo comportamento do mesmo; evitação de vida social por medo do usuário; solicitação de ajuda a polícia por medo do dependente; recusa a convites sociais por medo ou ansiedade; sentimento de frustração, derrota e desânimo por fracassar nas medidas tomadas para evitar que o dependente fizesse uso de drogas; acredita que todos os problemas são passíveis de solução se o usuário abandonasse a prática do consumo da substância; sentimentos de raiva, depressão, confusão medo a maior parte do tempo; pensamentos de abandono do dependente ou expulsá-lo de casa; sensação de que as pessoas não entendem seus problemas e dificuldades.

#### 6.4 PROCEDIMENTOS

O contato inicial com os participantes das instituições se deu mediante visita autorizada através de cartas de anuência (ANEXOS A, B, C, D) das Secretarias Municipais de Saúde, de Assistência Social e a Fundação Dr. Jesus. Após apresentação aos profissionais das instituições escolhidas foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) que apresenta esclarecimentos sobre os riscos e benefícios da participação na pesquisa. A coleta dos dados se deu por meio dos instrumentos já mencionados, através de entrevista gravada (áudio) com a permissão dos participantes e que foi posteriormente transcrita para análise dos dados obtidos.

Para acessar os familiares dos usuários de substâncias psicoativas foi solicitado aos profissionais que indicassem famílias dentro do perfil previsto no projeto com relação aos participantes. Pela Unidade do CREAS os profissionais entrevistados indicaram duas famílias, mas só uma foi acessada e permitiu a atividade. Das equipes das unidades do CAF Vida, foi acessada também uma família que permitiu a abordagem e consequente entrevista. Ambas foram entrevistadas mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) em seus lares e não houve contato da pesquisadora com o familiar usuário em questão.

#### 6.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A presente pesquisa pretendeu analisar os contextos de saúde e assistência social, a participação de pessoas no atendimento prestado, requerendo do pesquisador atitude reflexiva quanto a seu comportamento e quanto ao tratamento a ser dado às informações que obteve.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, que pretende analisar aspectos complexos referentes à imaterialidade do objeto de pesquisa, foi utilizado um conjunto de procedimentos para a garantia do sigilo, a cordialidade e a preservação dos participantes. Sobre este último, por se tratar de relações familiares que perpassam a vulnerabilidade dos sujeitos envolvidos, entende-se, segundo a resolução CNS 510/2016, que há a possibilidade de dano imaterial (lesão em direito ou bem da personalidade, a saber, sua integridade psíquica, saúde, honra, imagem e privacidade). Desta forma buscou-se resguardar previamente, com a obtenção de anuência dos órgãos envolvidos, bem como a garantia de atendimento psicológico para os entrevistados, em caso de necessidade.

Quanto aos profissionais participantes da investigação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido resguardam os mesmos quanto à confidencialidade das informações prestadas. Os TCLE que foram apresentados aos entrevistados, antes de cada entrevista, são compostos pelos aspectos éticos que visam à integridade e cuidado dos participantes. Desta forma nos documentos constam informações sobre o conteúdo da pesquisa e seu objetivo geral, além de assegurar o sigilo e a possibilidade de desistência do entrevistado a qualquer momento sem prejuízo de sua integridade, bem como lhe garante atendimento psicossocial caso necessário, em instituição previamente estabelecida. O projeto de pesquisa foi submetido via Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa e obteve aprovação (ANEXO E).

## 6.6 ANÁLISES DOS DADOS

No que tange a análise dos dados estes foram processados por intermédio de categorização das informações colhidas e análise de conteúdo, esse último trata-se do uso de técnicas baseadas na comunicação, ou seja, na mensagem enviada e tem por finalidade a produção de inferências (CAMPOS, 2004).

Produzir inferências sobre o texto objetivo é a razão de ser da análise de conteúdo; confere ao método relevância teórica, implicando pelo menos uma comparação onde a informação puramente descritiva sobre o conteúdo é de pouco valor. Um dado sobre conteúdo de uma comunicação é sem valor até que seja vinculado a outro e esse vínculo é representado por alguma forma de teoria. (CAMPOS, 2004 p. 613)

Para Bardin (2009), a análise de conteúdo trata-se da utilização de instrumentos metodológicos que podem ser aplicados a discursos. Apesar da utilização de técnicas, pretende a investigação do não dito, não aparente variando entre a objetividade e a

subjetividade. A investigação proposta pelo presente trabalho busca verificar o que está por trás dos discursos apresentados.

Retomando as discussões diretas acerca dos resultados encontrados na presente pesquisa, serão apresentados os dados à luz das Representações Sociais, teoria escolhida para o desenvolvimento desse trabalho por abarcar lugares de discussões acerca do tema central a experiência da família com um membro usuário de drogas. Desta forma a ordem se dará, em primeiro lugar, por meio da apresentação das perspectivas dos operadores/técnicos das instituições visitadas e em segundo lugar, serão apresentadas as famílias e as transcrições dos dados colhidos através das entrevistas. Para o cumprimento dessa abordagem serão apresentados os dados obtidos em coerência com a entrevista e subdivididos em categorias/campo.

## **7. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Esta pesquisa objetivou analisar as considerações acerca das experiências da família com um membro que faz uso abusivo de drogas na perspectiva da própria família, dos operadores de dispositivos pertencentes ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados obtidos foram estruturados, a partir das etapas que se seguem: 1) apresentação de quadro de identificação dos participantes profissionais; 2) disposição dos dados, partindo das transcrições literais dos entrevistados, segundo o obtido por meio das gravações. Seguido da leitura do material transcrito e organizados de forma a agrupar informações semelhantes; 3) Categorização dos dados: ápice em que se faz a relação entre os conceitos obtidos e a base teórica da pesquisa; 4) apresentação do quadro de identificação das famílias; 5) disposição dos dados, com transcrições literais; 5) categorização dos mesmos relacionando com os conceitos obtidos e base teórica.

Em acordo com o disposto no contexto investigativo, após a apresentação e leitura dos dados obtidos nas entrevistas dos operadores das instituições pertencentes ao SUS e SUAS serão apresentados à sistematização das noções acerca da experiência das famílias entrevistadas. Por fim, será feita uma reflexão dos pontos convergentes e divergentes, em caso da existência de ambos, entre as representações dos profissionais entrevistados sobre a formação e dinâmica



da família do usuário de drogas e ponderações sobre a percepção das famílias acerca do suporte ofertado pelos agentes das políticas públicas.

O tema uso abusivo de drogas é multifacetado, pois, a proposta envolve muito mais do que o usuário e a relação mantida com a substância. Envolve as consequências das ações dos usuários quando, sob efeito da substância e nas atitudes que tem para garantir o uso da mesma, por isso, é um dos âmbitos que tocam as relações familiares. Vale ressaltar que para cada usuário abusivo de drogas há cerca de 4 pessoas envolvidas enquanto família. (II LENAD FAMILIA). E cada uma dessas pessoas é um fenômeno que se apresenta, pois, o campo singular é o da subjetividade e das possibilidades de adoecimento.

As apresentações dos entrevistados seguirão de acordo com os campos a serem analisados e discutidos, sendo profissionais em primeiro e familiares em segundo. Assim, segue à apresentação dos profissionais entrevistados. Seus nomes foram substituídos para garantia da preservação da identidade dos 15 profissionais entrevistados: 1 homem e 14 mulheres; dos quais 09 assistentes sociais e 06 psicólogos. Das assistentes sociais entrevistadas uma é coordenadora de uma das unidades pesquisadas.

Sobre formações e especializações foram identificados cursos de pós-graduação com ênfases em: políticas públicas, dependência química, gestão, saúde mental, psicologia de casal e de família, psicologia do trânsito, psicologia social, serviço social e saúde e apenas uma pessoa com mestrado.

A análise e discussão dos dados seguirão os eixos dispostos no questionário, ressaltando a característica semiestruturada que deu margem ao surgimento de conteúdos acerca da temática que não vigoraram nas perguntas principais.

**Quadro II - Identificação dos profissionais (Eixos I e II)**

<b>Part.</b>	<b>Id.</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Prof/ cargo</b>	<b>Instituição</b>	<b>Tempo na instituição em meses ou anos</b>	<b>Especialização</b>	<b>Tipo de contrato</b>
1	Mariana	F	44	AS	CREAS	5 meses	Gestão Estratégica de Pessoas Formação em Grupos operativos	Outros
2	Valeria	F	40	AS	CAFVIDA	8 meses	Gestão de Política de Assistência Social	CLT
3	Vânia	F	37	AS	CAFVIDA	2 anos	Psicologia de Casal e Família	CLT
4	Valquíria	F	42	PSI	CAFVIDA	9 meses	Saúde mental com ênfase em dependência química Psic. do trânsito Psic. Social	CLT
5	Vanda	F	29	PSI	CRAS	05 meses	Psicologia clínica e saúde mental	Contrato
6	Joana	F	28	AS	CRAS	07 meses	Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raças	Outros
7	Amanda	F	44	AS./ coord	CRAS	8 anos	Gestão de Políticas Sociais	Outros
8	Danúbia	F	34	AS	CRAS	10 anos	-	Outros
9	Dandara	F	43	PSI	CRAS	06 meses	Saúde Mental Gestão em saúde Dependência Química	Outros
10	Paulo	M	44	PSI	CREAS	2 anos	Mestrado em Psi. Social	Func. Público
11	Erica	F	48	AS	CREAS	7 anos e 7 meses	Operadores do Sistema Socioeducativo	Func. Público
12	Raiana	F	36	AS	CRAS	5 anos	Serviço Social e Saúde	Outros
13	Bianca	F	52	PSI	CETAD	2 anos e 6 meses	-	Func. Público
14	Leandra	F	47	PSI	CREAS	5 meses	Não especificado	Outros
15	Carine	F	29	AS	CAPS Ad	5 anos	Saúde Mental e Atenção Psicossocial	Func. Público

## 7.1 REPRESENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE A FAMÍLIA DO USUÁRIO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS

### Eixo III — Sobre seu trabalho

➤ **Dificuldades de trabalhar com o público, categorias encontradas:**

- Dificuldades de encaminhamento;
- Fragilidade da rede socioassistencial;
- Estigma da família sobre o usuário;
- Resistência à adesão de acompanhamento psicossocial;
- Resistência a aceitar a dependência química como doença;
- Dificuldades de aceitação da família de participar do processo de tratamento;
- Necessidade de preparo técnico;
- Falta de pessoal;
- A frustração de ter que verificar a recaída nas pessoas acompanhadas.

➤ **Conhecimento das legislações:**

- Pouco conhecimento;
- Conhece, mas vê como seletiva e ineficaz;
- Desconhecimento;
- Já leu, mas não houve apropriação;
- Conhece algumas das legislações.

➤ **Conhecimento das normativas e orientações técnicas:**

- Desconhecimento;
- Tem as normas e orientações como eficientes;
- Desconhecimento quanto ao que fazer;
- Conheceu a partir das capacitações;
- Descrença quanto à existência de tais documentos na assistência social.

➤ **Desenvolvimento de trabalhos para as famílias com demandas de SPA's na instituição:**

- No aspecto da inclusão (CREAS);
- Atendimento psicossocial, grupos com a família e com a comunidade, palestras, rodas de conversa, orientação psicoeducacional quanto às drogas e seus tipos, trabalhos para o resgate do vínculo familiar (CAFVIDA);
- Não há trabalhos específicos, por haver pouca demanda (CRAS);

Há tentativas (CAPS, CRAS);

Trabalhos são desenvolvidos quando há vínculos fragilizados, tentativa de empoderamento (CRAS);

Atendimento individualizado e em família (CETAD).

#### Eixo VI — Crença enquanto Profissional

➤ **Devem ser desenvolvidos trabalhos com o intuito final de acolher o usuário de drogas:**

Concordância de 14 participantes;

Não há essa especificidade, acolhe-se o sofrimento (CETAD);

➤ **Devem ser desenvolvidos trabalhos para acolher a dor dos familiares:**

Apenas quatro participantes concordam;

➤ **Considerações sobre o tema: Família de pessoas usuárias de drogas:**

As famílias sofrem junto;

Importância de acolher, atender e cuidar da família que conviveu com o dependente;

Angústia do profissional por estar diante de um tema tão complexo;

As famílias precisam de um olhar diferenciado;

Cada história é uma história;

As famílias têm preconceito para com o usuário;

Rede de apoio insuficiente.

#### DISCUSSÃO — EIXO III

##### **As dificuldades de trabalhar com o público**

As dificuldades de trabalhar com o público são retratadas pelos profissionais das mais variadas formas. Estas perpassam pelas questões estruturais das redes socioassistenciais que impossibilitam pensar sobre planos de ação e encaminhamentos efetivos, além da falta de preparo técnico e material humano, ou seja, contratações de mais profissionais.

*“Não, dificuldade não. Agora eu acho que não tenho muitos recursos quando à gente fala em relação a encaminhamentos, mas dificuldade de acolher o público não.”*

*“Ter uma rede que possa fazer um trabalho com essas pessoas, porque no CREAS não tem um trabalho específico para com esse público. A dificuldade tá nisso.” (Erica, Assistente Social)*

*“Área de abrangência, toda ilha. Equipe reduzida. Só há uma assistente social (técnica) que faz atendimento individualizado e em grupo, além de fazer visitas domiciliares.”*

*“Pela área de abrangência do CRAS, que é toda a ilha, a gente tem uma necessidade de uma equipe volante, por conta das distâncias daqui da ilha. São quatro comunidades quilombolas, a extensão é grande pra você andar, a maioria das coisas é feita a pé, pois passa por manguezais, porque aqui é ilha. Então, há a questão da maré, por que pra andar é difícil. Não há compartilhamento da REDE devido ao isolamento dos ilhéus”. (Amanda, coordenadora/Assistente Social)*

*“Tenho dificuldades devido à questão dos encaminhamentos e fragilidade da REDE.” (Leandra, Psicóloga).*

*“A minha dificuldade eu acho que é muito mais em termos de preparo técnico, sabe! Eu acho que, enfim, talvez algo de uma capacitação melhor para os profissionais. Eu tento dar o melhor de mim, mas eu acho que falta mesmo essa preparação técnica de poder, em alguns horários, ser disponibilizados cursos gratuitamente, para discutir casos em equipe. Eu vejo que é uma necessidade muito de atender e poder abrir espaço para conversar e capacitar. Isso é um pouco carente.” (Vanda, Psicóloga)*

*“A dificuldade é que geralmente a situação dos usuários de drogas não está isolada. A dificuldade é em relação à resolutividade do caso. O caso chega por uma vertente de violação de direitos e em função de chegar por uma vertente de violação de direitos, tem várias situações de vulnerabilidade social que estão envolvidas na situação. Então, a resolutividade do caso, às vezes é complexa, vai depender de saúde, educação, uma série de outros componentes de REDE que, às vezes, essa seria a maior dificuldade em relação à resolutividade do caso no que diz respeito à violação de direitos que o nosso equipamento lida.” (Paulo, Psicólogo)*

As queixas quanto à falta de cursos de capacitação, descrita como uma das dificuldades em lidar com o público pelos profissionais, encontram respaldo na Resolução CNAS que é descrito pela resolução CNAS n.º 7 de 18/05/2016, que na sua diretriz 2, item objetivos estratégicos 2.1.5, declara a efetivação de uma política de educação permanente que assegura capacitações e formações por meio de Programa Nacional de Capacitação do SUAS. Observa-se aqui certa distância entre o que é descrito em resolução e a prática, o que fundamenta as falas dos operadores entrevistados. Contudo, é preciso considerar que, apesar das dificuldades, o modelo de assistência social no Brasil ainda se encontra em construção e como Spozati (2009) destaca “ainda exige muitos esforços e mudanças” (p.02).

Destarte, compreende-se que há na literatura, no que tange às orientações técnicas, especialmente no atendimento de público específico usuários de álcool e outras drogas o enquadre de suas famílias a exigência de maior especialização na intervenção junto a esse público. Especialização que deve corresponder a acompanhamento singularizado, flexível e estabelecendo diálogo entre as redes intersetoriais com a pretensão de alcançar a complexidade socioassistencial em que possam vir a estar os envolvidos (MDS, 2016).

Na ocasião das entrevistas foi possível verificar as dificuldades dos profissionais em exercer suas funções em seus núcleos de trabalho devido às questões estruturais e as dificuldades visíveis, mas mesmo assim ainda há um comprometimento dos profissionais envolvidos, pois, permanecem em seus postos, apesar dos problemas. Outros campos mencionados com dificuldades dizem respeito às questões da subjetividade dos envolvidos, as limitações dos profissionais em lidar com as perspectivas e até mesmo fracassos das intervenções junto às famílias e/ou indivíduos atendidos. Como percebidos nos relatos abaixo:

*“Resistência a aderir acompanhamento psicossocial; Resistência a aceitar que a D.Q é uma doença; Aceitação da família em participar do processo.” (Valéria, AS, CAFVIDA)*

*“E hoje tem a complexidade com eles, né! Por muitos deles não perceberem a dependência. Até essa questão da orientação, da gente fazer com que eles reflitam e perceberem que é uma questão não só deles, mas de todas as pessoas que estão em volta deles, a família, enfim! Então sim, a dificuldade é mais essa questão da percepção deles.” (Vânia, AS, CAFVIDA)*

*“Olha só, a dificuldade é muitas vezes, vou voltar à questão dos adolescentes. Porque o adolescente já está ali, envolvido com vínculo rompido. Muitas vezes quando essa mãe traz a informação: “não está mais indo pra casa, já dorme na rua, chega de manhã”, então não temos um instrumento de como encaminhar esse adolescente pra o serviço de convivência que é um dos cursos que é ofertado pelo CRAS, que funciona numa ONG. Então, a gente não tem como trabalhar esse adolescente que já está com esse vínculo rompido, a dificuldade é essa! Nos casos do adulto é por que ele também já está com vínculo rompido com a família, já não está mais na casa, já não tem o contato com a família. Então tem essa dificuldade devido à pessoa já está com o vínculo rompido, entendeu!” (Raiana, AS)*

Gonzalez-Rey (2003) descreve a construção da subjetividade nos aspectos social e individual, por isso há complexidade envolvida, pois, se compreende que a subjetividade se constrói de forma simultânea nos dois aspectos. A complexidade citada pelo autor fala que os processos sociais externos ao indivíduo, também são influenciados por ele e deve-se considerar aqui o universo relacional, pois, as influências e as formas de aquisição de novas perspectivas, até as manifestações de novos pensamentos e consequentes comportamentos, dependerão não só das instâncias sociais envolvidas, mas também da história de cada pessoa envolvida.

A complexidade destacada pelos entrevistados bem como a frustração que parece estar presente encontra resposta nos lugares sociais e pessoais na construção de cada sujeito envolvido. Destaca-se que há o desejo dos profissionais em resolver a demanda, contudo, os mesmos devem considerar o tempo do sujeito, sua subjetividade, seu tempo de maturação quanto à dificuldade de lidar com a condição de conviver com um usuário abusivo de drogas ou dependente. Por isso, Marinho, Souza e Teixeira (2015) reescrevem Krupnik e Krupnik (1995) destacando a necessidade do cuidado junto a essas famílias por elas experimentarem o

sofrimento de uma doença familiar. Uma vez que um usuário abusivo de drogas ou dependente químico pode afetar todos aqueles que convivem com ele. Assim, os envolvidos podem experimentar sentimentos de negação da realidade vivida.

Os cadernos de Orientações Técnicas sejam do PAIF ou do PAEFI não fazem alusão ao tempo de atendimento de cada família assistida. Lidar com “os tempos” de cada indivíduo, de cada conjuntura subjetiva não é fácil, pois, denota lidar com o tempo e o desejo da intervenção dos técnicos envolvidos. Mesmo existindo o trabalho intersetorial, ainda deve-se considerar a complexidade da subjetividade da pessoa envolvida.

### **Sobre o Conhecimento das Legislações, Normativas e Orientações Técnicas**

Os entrevistados relataram pouco ou nenhum conhecimento quanto a leis, resoluções, normativas ou orientações técnicas. Destaca-se também que alguns dos profissionais parecem ter buscado tais informações por interesse próprio, e não por meio de capacitações continuadas como sugere a resolução de 2016.

*“Pouco através de um curso de aperfeiçoamento há 10 anos.” (Mariana, AS)*

*“Eu li, (risos) mas, não conheço a fundo. Tem questões que eu acho meio ilusória. Tem uma parte mesmo que me chama atenção, que deveria ser feito porque está na Constituição Federal.” (Vania, AS)*

*“Um pouco. Eu sei que tem algumas leis, mas não sou de decorar, mas sei que tem essas questões dos CAPS, do encaminhamento, como deve funcionar a REDE, como deve funcionar os CAPS, a questão da importância de ter hospitais gerais com leitos voltados para pessoas com essas questões de uso abusivo de álcool e droga. Tem também a questão da redução de danos, a importância disso, mas assim, às leis específicas, as numerações... não sei exatamente.” (Vanda, psicóloga)*

*“Não, não! Voltadas aqui pra assistência? Não! Pro CRAS, não. O trabalho do CRAS, não tem, não tenho nem o conhecimento que tenha “viu!”. Não tem não. Especificamente pra CRAS, não”.(Danubia, AS)*

A Política Nacional de Assistência Social (2004), a Norma Operacional Básica do SUAS (2005) e a Norma operacional Básica de Recursos humanos (2007) chamam a atenção para investimentos em capacitação bem antes da normativa de 2016. O convite para as capacitações continuadas é para a garantia da qualidade do atendimento dos usuários da política pública de assistência social. Neste sentido, priorizar as capacitações, tem implicações diretas na satisfação das necessidades das famílias mesmo que estas ainda desconheçam quais são. (SILVA; TAVARES, 2009).

As vantagens da capacitação no âmbito das políticas públicas, como no SUAS podem favorecer o desenvolvimento das ações pelo prisma de maior e melhor resolutividade das demandas, pois, na medida que os operadores passam a conhecer as formas de intervenção e ação tende espera-se menor burocratização e efetividade das ações (ALVIM, 1998). Sugere-se então, que instrumentalizar os operadores dos serviços socioassistenciais envolvidos na atenção as famílias podem ter efeito positivo a médio e longo prazo para os usuários dos serviços, além de talvez favorecer os técnicos envolvidos. A falta de conhecimento quanto à forma de desempenho das atividades junto aos usuários parece influenciar na inadequação sentida pelos funcionários.

### **Desenvolvimento de trabalhos para as famílias com demandas de substâncias psicoativas**

“Sim, no sentido da inclusão seguindo a demanda do CREAS” (Mariana, AS)

*“O público alvo do CAF vida é a família. Acompanhamento das famílias que são vítimas do uso abusivo do álcool e outras drogas. Atividades: atendimento psicossocial; trabalhos em grupo com a família e com a comunidade; palestras e rodas de conversa; mapeamento dos serviços socioassistenciais e articulação dos parceiros; trabalhos visando a prevenção e redução de danos; atendimento e acompanhamento individual e familiar; visitas institucionais ; e de forma espontânea realiza-se encaminhamento para internação na Fund. Dr. Jesus.” (Vania, AS)*

*“Não existe, até porque a demanda não é muito grande assim, mas por vezes chega e acolho e tento fazer um trabalho ali, a partir do meu referencial, ou às vezes de conversar com a assistente social e discutir o caso, mas não existe um trabalho específico para esse público.” (Vanda, AS)*

*“Então, como eu disse, a gente trabalha com... é no caso... a gente faz o acompanhamento de famílias que estão em vulnerabilidade, estão com laços... A gente não trabalha com laços rompidos, os laços rompidos são dos CREAS. Então, a gente trabalha quando ainda existem os laços familiares. Então, qual é a forma que a gente faz? A gente traz essas famílias pra cá e a gente tenta esclarecer, a gente tenta empoderar essas famílias, tenta trabalhar o nicho dessa família pra que não veja esse dependente como uma pessoa que faz o que faz porque quer, não! A gente têm feito esses trabalhos aqui nos pais, então o trabalho que a gente desenvolve mesmo com familiares, que têm dependente químico, é justamente esse trabalho. A gente informa, a gente tenta esclarecer, tenta encaminhar pra os órgãos de apoio de acordo com a necessidade de cada um.” (Dandara, psicóloga)*

*“Especificamente não, especificamente não.” (Paulo, psicólogo)*

*“Sim, a gente aqui acolhe a pessoa que tenha essa preocupação com alguém próximo a si, que tenha essa questão na família. Então, a gente acolhe e a gente pode, tanto fazer o atendimento individual quanto fazer o grupal, que a gente chama de espaço família. É uma possibilidade, estratégia que tem no CETAD do atendimento individual, a gente tem essa estratégia que é uma estratégia grupal pra o acolhimento dessas famílias.” (Bianca, psicóloga)*



*“O trabalho já..., a gente já tentou algumas vezes desenvolver um trabalho com os familiares, que são os grupos de família, só que infelizmente não deu muito certo, neh! Por diversos motivos. Tanto por conta de um desgaste, que às vezes a família tem em relação ao usuário de substância, assim como questões trabalhistas, questões econômicas – pessoas que trabalham – e não tem muita disponibilidade pra participar de um grupo. Às vezes a pessoa até não entende qual é a necessidade, “que é que eu vou fazer dentro de um grupo de família”?, apesar de que a gente tenta explicar qual é a finalidade desses grupos de família. Mas muitos acham que não seria exatamente necessário, porque na verdade eles têm outra coisa naquele horário pra fazer e às vezes o grupo não é o mais importante. A gente trabalha com muitas pessoas em vulnerabilidade social e aí essas pessoas diariamente vivem em busca da subsistência, e aí vir para cá pode ser o momento que eles poderiam estar fazendo outras coisas que “tariam” dando uma renda para prover o sustento da família”.*(Carine, AS)

Este campo demonstrou nuances que surpreenderam o pesquisador. As falas dos profissionais de agências institucionais do SUAS em comparação com as falas de instituições não governamentais revelaram funções que poderiam ser deslocadas pensando os lugares sociais. As ONG's apresentam desenvolvimento de trabalhos junto às famílias com um membro usuário de drogas que são sugeridos nos cadernos do PAIF e PAEFI disponíveis em ambiente eletrônico do Ministério do Desenvolvimento Social, hoje Ministério da Família.

O que diz o Caderno de Orientações Técnicas: atendimento no SUAS às Famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas chama a atenção para o reconhecimento de que o consumo de álcool e outras drogas são um fenômeno que deve ser observado por vários ângulos, por isso não pode ser tomado como causa ou consequência exclusiva na vida de uma pessoa e de sua família. Por consequência as intervenções não cabem a só uma política pública em decorrência deve considerar a diversidade do público e suas vivências territoriais sem perder de vista sua história subjetiva naquele espaço.

Deve-se considerar a pluralidade dos sujeitos, as dificuldades diárias como trabalho e estudos, lazer, o convívio social e as dificuldades ao exercer papéis de pai, mãe, filhos; as experiências pessoais de baixa estima, sensações culpa, como também a diversidade humana para a dilatação dos olhares para com as manifestações de fragilidade. O SUAS utiliza ainda de prerrogativas utilizadas pelo Sistema Único de Saúde que desde 2003 tem uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, a qual envolve também a perspectiva da Redução de Danos.

A estratégia utilizada também pelos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas tem por atividades principais: prestar atendimento diário; gerenciamento de casos; oferta de

atendimento de acordo com a necessidade do usuário, oferta de cuidados aos familiares, promoção por meio de ações diversificadas esclarecimentos e informações acerca do uso de drogas e atendimento intersetorial; trabalhar a redução de estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas. Todavia, para alcançar tais objetivos devem ser desenvolvidas atividades intersetoriais, nos diversos ambientes territoriais: educação, saúde, comunidade, etc. além do trabalho em conjunto na tentativa de minimizar os efeitos deletérios nas famílias com um membro usuário abusivo de drogas ou dependente químico.

As evidências nos espaços institucionais de despreparo devido a falta de capacitação se fazem presentes nas falas dos profissionais entrevistados.

## DISCUSSÃO – EIXO IV

### **Crença enquanto profissional**

#### **Devem ser desenvolvidos trabalhos com os familiares com o intuito final de acolher o usuário de drogas**

*“Com certeza! Pensando na relação familiar, numa família mais saudável, fortalecer os vínculos. Se a gente não trata os membros familiares e a gente simplesmente coloca pra fora, a gente não vai conseguir fortalecer esse vínculo, só vai acabar desestruturando e é o que a gente não quer. A gente trabalha com a prevenção pra que não haja ruptura dos vínculos. Então, se a gente está vendo um conflito ali naquele ambiente, seja o uso de álcool, ou violência, ou qualquer outro tipo e a gente não trabalha isso, a gente vai acabar separando os familiares, neh! Os membros familiares. Por isso, que eu entendo que, eu acho que deve ser sim, tratado, conversado, orientado, mas o que eu vejo também é que o familiar sozinho ele não vai conseguir, por que as próprias pessoas que usam neh, eles não querem nem vir ao atendimento. (Jocilene, AS)”*

*“Sim, o CETAD tem essa especificidade de não está com essa, não tem essa preocupação final com essa questão do uso da droga em sim, neh! Então, quando a gente acolhe, a gente acolhe o sofrimento do sujeito. Então, quando a gente acolhe um familiar, a gente também tá acolhendo sofrimento daquele familiar. Se quem usa drogas na família vai em algum momento vir, ou não, procurar isso não está no horizonte e em algum momento isso pode, ou não acontecer, mas eu não sei se isso é o foco do nosso trabalho da mesma forma que não é. Quando a gente atende o usuário de drogas o foco não é que ele pare de usar, a gente não tem isso como meta... Em alguns casos quando o usuário está com indício de morte a gente alerta, convoca pra que ele pense.... Mas não é... Nosso... Quando isso acontece com o familiar a gente trabalha qual é a questão daquele familiar que faz com que ele deseje pelo outro, se o outro quer... se ele não quer... Então o outro... a gente trabalha isso”. (Bianca)*

O ideal do Movimento da Reforma Psiquiátrica iniciada por Franco Basaglia, em 1970, na Itália, repercutiu especialmente no Brasil. País com um histórico de manicômios psiquiátricos que chegaram a ter em suas dependências milhares de pessoas, as quais nem todas sofriam de

problemas mentais. Muitos internos eram também presos políticos, desafetos de famílias importantes, ou familiares que descumpriam regras impostas pelos chefes de família, pessoas que faziam uso de drogas como a maconha e a cocaína, crianças e adolescentes com algum transtorno psiquiátrico ou com síndromes, ou que estavam em situação de rua. O público era o mais diversificado e conseqüentemente e não atoa esses lugares foram chamados de depósitos humanos (AMARANTE, 1995; PATRIOTA *et al.* 2010).

A mudança no Modelo de Atenção Psicossocial pressupõe a desconstrução da forma desumana de tratamento às pessoas com doença mental. O novo modelo de atenção psicossocial, que tem como equipamento os CAPS e no caso do usuário de drogas, os CAPS Ad, traz uma perspectiva de atenção não só ambulatorial, mas que envolve a participação de políticas setoriais e a sociedade civil organizada trata-se da proposta de redução de danos, no tratamento das pessoas usuárias abusivas de drogas.

O marco legal da Reforma Psiquiátrica é a Lei Federal 10.216 de 06 de abril de 2001 e em seguida veio outras resoluções que têm como objeto o cuidado a saúde do usuário de drogas, a Resolução n.º3 de 27 de outubro de 2005 tem por orientação geral, que o Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (além dos usuários, os dependentes e os familiares) seja capaz de assumir com responsabilidade ética o tratamento, a recuperação e a reinserção social dos usuários de drogas.

Tendo em vista o fato histórico das atrocidades cometidas nos manicômios brasileiros a Reforma Psiquiátrica e a nova política de saúde mental passam a fazer parte das discussões em universidades brasileiras e conseqüentemente reproduzindo os ideais quanto às formas de tratamento daqueles acometidos por problemas psiquiátricos, dentre eles os que se encontram fazendo uso de risco das substâncias químicas e/ou aqueles que desenvolveram transtornos graves em decorrência da dependência das substâncias (PATRIOTA *et al.*2010). Talvez a influência da academia, aliado a cursos e capacitações técnicas que reforçam o cuidado ao usuário e a capacitação da família (como descrito na lei) para o cuidado do mesmo sejam os reforçadores do discurso apresentado pelos participantes.

**Devem ser desenvolvidos trabalhos com os familiares com o intuito final de acolher a dor deles e NÃO do usuário de drogas**

*Sim, sim! Então a gente de vez em quando, de vez em quando não, quase sempre! Tem essas atividades com os familiares pra falar sobre isso. Porque a gente sabe que eles carregam*

*esse peso, essa dor. Como eu falei, tanto a dor da culpa quanto a dor do “eles não ligam pra gente, eles fazem o que querem e a gente que fica aqui, sofrendo”. Por que realmente, enquanto eles estão usando drogas quem sofre é a família! A família que sofre toda a..., leva toda aquela carga de pensar “onde é que meu filho tá agora”, “o que é que será que tá acontecendo”, “eu tô adoecendo, eu tô sem dormir” então a gente faz sempre essas atividades de grupos, esses bate papos, essas rodas de conversa. Trazer eles um pouco para ouvir, pra poder eles liberarem mesmo esse peso. Descarregarem um pouco isso. (Vania)*

A capacidade de ouvir, além do que é posto no discurso, não é um atributo exclusivo do psicólogo. “Ouvir” a dor do outro, exposta em sua narrativa é uma competência que deve caber aos profissionais que lidam com pessoas, numa relação de pessoa a pessoa. Leva-se em consideração o saber técnico tão bem exposto pela participante *Danúbia*, pois a pessoa que chega ao serviço, seja CRAS ou CREAS, não deseja só ser ouvida, deseja resolutividade.

*Eu acredito que se você reparte você não consegue chegar ao objetivo, sabe! Por que na verdade a gente trabalha com a dor do familiar. Eu percebo que o trabalho no CRAS é muito mais acolhendo as pessoas. Acolhendo essa mãe que chega essa filha que chega, do que acolhendo a demanda do usuário. Mas se tivesse um projeto voltado a atender esse usuário e desse usuário tivesse clareza! Tivesse clareza que o CRAS tem a rede pra acolher, pra ajudar... E aí a minha mãe vai se sentir acolhida de chegar lá e saber que ela vai falar a realidade, saber que ela não vai ser julgada e vão poder ajudar ela, muito mais do que escutar e aí ... Mas eu escuto! A gente só precisa escutar! Não só escutar, mas ter a solução que ninguém vai me contar a vida dela querendo que eu escute, se ela quiser ser escutada ela vai falar com a vizinha. Ela vem no CRAS porque ela quer resolutividade. Então, assim se ela soubesse que aqui ela ia encontrar resolutividade, a parceria seria muito mais fácil. (Danubia)*

Os serviços socioassistenciais ao atender seu público, em especial famílias ou seus representantes, devem encontrar técnicos dispostos não só a ouvir, mas a instruí-los dentro do amparo do serviço proposto, quer seja junto unicamente a instituição, ou nos encaminhamentos junto à rede. Aos técnicos cabem ainda a percepção da singularidade de cada pessoa, de cada familiar tendo o cuidado de não generalizar as situações. Cada família é única, cada sujeito/pessoa é única, logo só essas pessoas podem ser capazes de falar de como se sentem e o que desejam. Cabe ao profissional instruir no como fazer sem julgamentos prévios e sem atitudes fiscalizadoras.

*Sim, eu acredito porque vai ser uma forma do cuidador neh! Vamos dizer assim... , está fortalecido também neh, mentalmente, pra colher pra também seguir sua vida, não se prender. Por que muitas vezes a gente vê... , eu já ouvi alguns relatos que o familiar se envolve na questão do tráfico, fica devendo que muitas vezes essas famílias, são famílias que a gente atende, geralmente são famílias de baixa renda, então fica em dívida com o tráfico, então essa família vai mudando, sai do bairro ai vai ficar na casa de um parente, tenta alugar sua casa pra poder alugar em outro bairro, devido às ameaças então é um sofrimento*

*de toda família neh. Toda a família acaba adoecendo, eu creio. Com essa pressão sofrida (Raiana)*

As ações dos profissionais aqui citados encontram respaldo no caderno de orientações técnicas já citado nas discussões do Eixo III. O que configura que mesmo desconhecendo o que está disposto no documento, há uma capacidade de compreensão do que é experimentado pelas famílias que buscam o serviço.

*Com certeza. A gente trabalha com os usuários de substâncias psicoativas, porém, claro e sempre dando suporte a família. Então, se o usuário ele reconhece que ele não precisa de tratamento a gente dá suporte naquele momento a quem está em sofrimento porque acha que o outro precisa, só que a gente não pode obrigar ninguém a entender isso, neh! A gente pode tentar sensibilizá-lo em relação a isso, mas a gente acolhe a dor do familiar e a gente pode ir aos poucos fazer o encaminhamento caso esse acolher não surta o efeito do principal autor vir para o serviço fazer o tratamento e aí a gente pode tá fazendo o encaminhamento para um outro grupo, algum outro tipo de serviço que acolhe exatamente mães ou familiares que tem o sofrimento por conta de alguém da família que faz o uso de substância psicoativa. (Carine).*

## **Considerações sobre o tema família de pessoas usuárias de drogas**

### **Algo a mais sobre as crenças em relação ao tema Família de usuários de drogas**

*A família é a base para a construção moral e social de qualquer ser humano. Assim, destaca-se a importância de acolher, atender, acompanhar e cuidar não só o dependente, mas a família. Não adianta tratar apenas o dependente, pois as consequências dos atos praticados pelo uso abusivo do álcool e outras drogas acabam refletindo em todos que conviveu com o usuário. (Valéria)*

A dinâmica do sofrimento dos membros de uma família em que pelo menos um faz uso de substância psicoativa pode ser verificada numa perspectiva relacional. Há uma perda do ser imaginado, idealizado. É o filho tão desejado e sonhado para ser aquilo que os pais não puderam ser. É um pai, ou uma mãe, ou ambos que nunca foram como o pai, ou a mãe, ou os pais dos meus amigos, o idealizado perdido.

***Eu acho que a família é importante é o ápice de tudo! Pra o que você vai ser, pra o que você vai fazer, pra o que você vai usar, o que vai deixar de usar, o que vai acontecer no seu futuro, na sua vida. Daqui até a sua vida adulta, vai depender de sua base familiar. Hoje também eu tô fazendo um curso em psicoterapia sistêmica, essa questão mesmo de abordar a família. E aí eu acho que a família é muito importante. Muito importante você lidar com a família. Famílias de usuários de drogas então!? É como eu disse anteriormente, acho que até repeti demais, essa questão da dor, da culpa, da sensação de você parar e dizer assim “onde foi que eu errei”! Então a família pensar “ele é um descarado mesmo, ele fez isso porque ele quis! Por que eu fiz de tudo, eu dei de tudo!”. Mas aí se a gente for parar e sentar e conversar a gente vai ligando alguns fatos que vai levando a esse. A culpa não é do pai, a culpa não é da mãe, a culpa não é totalmente do usuário, a culpa não é... Mas a gente vai ligando pontos que tão envolvidos, que a maioria das vezes tão envolvidos na família mesmo. Na questão***

*familiar mesmo. Então assim, eu acho importante, particularmente eu gosto muito de trabalhar com a família de ouvir a família, de tá pegando algumas informações a mais “ah, tá! Pode ser por aqui” “pode ter sido alguma coisa...” então eu acho muito importante esse trabalho, esse ouvir a família essa questão do usuário de drogas. (Vânia)*

A sociedade não está preparada para perdas, a sociedade atual é uma sociedade de consumo de permanência e realização de sonhos e expectativas. Nesse aspecto é possível considerar a dissertação de mestrado de Leda Fleury Monastero (2010). Nele a autora faz uma relação entre o desejo, às expectativas e o processo da dor pela “perda” de um familiar para o uso das substâncias químicas.

*... “as famílias precisam desse trabalho, de um olhar diferenciado como o seu, de um apoio, que não sabem pra onde recorrer e só choram só se desesperam , atitudes de tirar á vida, como sabemos, mais com esse suporte chegando essas famílias que chegam achando que estão sozinhas possam ver que não é bem desse jeito”. (Amanda)*

*De uma forma genérica, eu acho que cada situação apesar do social apresentar uma generalidade, assim de uma forma geral, existem padrões de repetição etc, **mas cada história é uma história**, eu não... , pela experiência, cada histórico cada sistema, usuário e família tem a sua história, **eu não estabeleceria algo geral família e usuário de drogas**, o que colocaria é que cada um tem uma biografia, cada história é uma história e apesar das irregularidades sociais, é o que a experiência trás que cada sujeito, cada experiência de ciclo familiar traz um desenho. Não estabeleceria padrões. (Paulo)*

Os olhares apresentados pelos entrevistados sobre o tema *família* parecem perpassar por histórias individuais ou por noções idealizadas e contextualizadas de um ideal de família construída a partir de representações sobre o tema. Quando as entrevistadas Valéria e Ana referem à temática, parecem partir de um lugar nostálgico. Paulo, por sua vez, parece ter um olhar mais realista considerando cada história como única.

Walsh (2016) convida a todos os interessados a pensar e estudar os contextos familiares, a terem olhares aplicados a contextos reais e a cuidarem de representações construídas a partir de um modelo idealizado e caucasiano do que deve ser considerado uma família normal, ou seja, a autora afirma que *“As teorias e pesquisas mais influentes sobre a família foram desenvolvidas por estudiosos e profissionais brancos da classe média, predominantemente do sexo masculino e segundo uma perspectiva cultural euro-americana”*. (WALSH, 2016 p. 4)

O que foge a normalidade é considerado patológico, mas quem define o “normal”? A autora Froma Walsh discorre que a perspectiva “normal” pode ser geradora de problemas já que, a palavra e sua aplicação sobre o tema deverá estar sujeita a subjetividade do observador (que pode ser um pesquisador, um terapeuta familiar ou a própria família) e a sua cultura.

No âmbito das políticas públicas, o SUAS, em seu caderno de orientações, já citado nesse trabalho, informa da importância de ouvir as famílias em suas singularidades levando em consideração sua dinâmica sem julgamentos, uma atitude ética, engajada e profissional bem como informa da necessidade da articulação do trabalho em rede.

*Assim, eu gostaria de falar num futuro daqui a alguns anos que tivesse políticas assim. Eu sei que já, tem que já, existem centros mais fortalecidos. No CAPS que a gente vê que tem o atendimento desse público e não estão em falta de funcionários, não atende da forma como deveria estar atendendo. Desejo assim a ampliação desses setores e do fortalecimento desses setores pra atendimento desse público, porque infelizmente tem crescido neh! A gente vê cada vez mais os índices aumentando e não diminuindo. Então, eu creio que com a política fortalecida, com unidades preparadas, com profissionais preparados para atender esse público será um grande bem pra sociedade. (Raiana)*

## **Dinâmica/estrutura familiar**

### **Diversidade dos grupos familiares**

***P. No caso dessas pessoas elas vêm em alguma situação, elas chegam também em companhia de algum familiar?***

*Sim. Na sua maioria eles vêm acompanhados pelas mães, mas às vezes tem sim... Acompanhados por avós, por tios, esposas pelos filhos, irmãos, então têm diversos acompanhantes, neh!*

*Mas tem alguns que vêm sozinhos até porque alguns se encontram em situação de rua estão com vínculos familiares quebrados, neh! Não tem uma rede familiar consanguínea que a gente possa chamar, mas às vezes têm outros tipos de rede outras pessoas que conheceram na rua, algum vizinho que dá esse suporte a eles.*

*A grande maioria de usuários que procuram nossos serviços são homens. Dificilmente a gente tem mulheres, não é! Mas para acompanhante geralmente são mulheres. Quem acompanha são as mulheres e quem procura o serviço porque está doente são homens.*

***E. Olhe, infelizmente tem muitas mães que chegam aqui dizendo que tem adolescentes na casa que estão fazendo o uso. Nesses casos a gente orienta e encaminha para o conselho tutelar, porque tem que ter intervenção de outro setor e aqui só na unidade básica a gente não conseguiu dar conta dessas demandas, entendeu?***

***P. Já chegaram a sinalizar qual o uso, qual o tipo de substância que o jovem (...).***

*Fala que geralmente maconha, neh e suspeitas! Nunca chega, assim, afirmando. Até mesmo eu acho, que pela falta de conhecimento mesmo dos efeitos da droga, mas algumas falam também da cocaína e do abuso de álcool na adolescência. Algumas mulheres, geralmente o nosso público são mulheres são chefes de famílias, monoparentais, algumas têm alguns companheiros, elas chegam aqui também com essa demanda desses companheiros. Então, geralmente a gente encaminha quando é menor de idade para o conselho tutelar, quando..., o CREAS, né! E quando é um adulto a gente orienta e encaminha também, porque a gente encaminha quando há presença da pessoa, mas nem sempre a gente conseguiu ter a presença deles, dessa pessoa que faz uso da substância aqui na unidade, aí a gente orienta a buscar o CATA ou os alcoólicos anônimos.*

*Então é assim mesmo, como você trouxe tem a grande maioria mulheres, chefes de família (...).*

*(...) Mulheres, Chefes de família monoparentais, que tem seus filhos que estão ali se envolvendo neh no mundo do, de drogas, ou até mesmo se envolvido já com o tráfico, já trabalham, né! E chegam até a gente, algumas chegam até a gente pra ver de que forma a nossa unidade pode dar o suporte a família. A gente explica que dentro da nossa unidade a gente trabalha com família enquanto ainda não tem rompimento de vínculos quando não há violação dos direitos do jovem, neh, do adolescente e que nesses casos a gente tem outras unidades dentro da nossa rede que dá esse suporte, a gente acaba encaminhando essas famílias.*

Há na leitura deste tópico, algo que precisa ser colocado e que refere ao lugar da mulher na economia da família. Como já citado no capítulo 4, a mulher tinha o papel de responsabilidade sobre os afazeres da casa, além do cuidado para com os filhos e de servidão para o marido. A revolução industrial e o pós-guerra reforçaram um desdobramento que já ocorria, mas sem notoriedade, o olhar para a mulher como mantenedora do lar não só como a mãe, mas como também mãe e chefe de família. No Brasil, o Censo 2010 demonstra que 37,3% dos lares a pessoa responsável é do sexo feminino e que 46,4% de domicílios particulares com presença de cônjuge, a mulher é o sexo responsável.

O Levantamento Nacional de Famílias de Dependentes Químicos (LENAD — Família) destacou o seguinte perfil confirmando de certa forma o protagonismo feminino no tocante à diversidade de afazeres do lar: cuidado dos familiares e responsabilidade econômica. As mulheres são a maioria (80%) e (46%) são mães que sofrem com o impacto negativo causado pela dependência de álcool e/ou de substâncias ilícitas, essas mães, são ainda responsáveis pelo tratamento (66%) e mais da metade delas são as “chefes de famílias”. Além de cuidar dos filhos ou companheiros dependentes (11,7%), são também o sustentáculo da casa em termos econômicos.

Há correspondência também com a pesquisa LENAD (2012) na substância ilícita utilizada, a maconha. De acordo com a pesquisa, a substância é a mais consumida no mundo. Em 2012 a proporção de pessoas que usaram maconha alguma vez na vida foi de 4,3% da população de adolescentes de 14 a 17 anos e 6,8% de adultos (18 anos ou mais) cerca de 7,831. 476. As entrevistas dos profissionais e os resultados do LENAD — Família encontra nas famílias pesquisadas correspondência no que tange a identificação dos dados em todos os âmbitos. Segue-se a leitura das famílias indicadas pelos profissionais entrevistados e as percepções delas sobre o contexto experimentado.



## 7.2 A PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS ACERCA DO SUPORTE OFERTADO PELOS AGENTES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

### AS FAMÍLIAS PARTICIPANTES

#### Caso 1

Senhora Petúnia, 67 anos, aposentada por instituição federal, residente em bairro de classe média, é “chefe” da casa, segue a doutrina espírita como religião, reside com Delfínio (23 anos) seu filho adotivo, que segundo seu relato é usuário de maconha desde os 16 anos. A Senhora Petúnia informou que encontrou Delfínio, quando era ainda pequeno, numa instituição que abrigava crianças. Diz que ele é seu “karma” e que não sabe mais o que fazer, pois o rapaz vive dentro do quarto e ela sente o cheiro constante da substância sendo utilizada. Ela afirma: “*eu tenho que me conformar em ver um paralítico, um tetraplégico em cima de uma cama*”. Delfínio sai de dentro do quarto apenas para comer, tomar banho ou quando deseja sair com amigos. Atualmente, o rapaz não trabalha, não estuda, e segundo a Senhora Petúnia, não manifesta nenhuma vontade de ser diferente.

*Empreguei-o em um escritório de cobrança e dei graças a Deus porque ele estava perto e já tinha 10 ou 11 dias trabalhando. Cheguei e fui ver coisas minhas no computador e ele havia deixado a página do Facebook aberta, aí eu vi uma conversa muito estranha e fui percebendo ao ler a conversa que era ele, o jeito de se expressar, com um menino que se chamava “Rafinha”, altos papos falando quem é que ia comprar, quem iria fazer vaquinha pra comprar, quem ia fazer “corre”, quantas gramas... coloquei a mão na cabeça, ele está metido nisso, muito nervosa, fui atrás dele, dizia que estava dormindo e não abria, porém eu sabia que ele estava ali. Quando foi mais tarde, 15hrs da tarde, estava o grupo lá, uns 6 ou 7 reunidos, e o cheiro da droga saindo, e era o horário dele estar no escritório. Todos de cabeça baixa, e ele perguntando por que eu estava lá, respondi que o cara do escritório havia ligado perguntando dele. Ele disse que depois ia lá, mas aí eu “pintei a zorra”. Liguei para o rapaz e disse que ele iria lá. No dia seguinte, ele foi à hora que quis e o rapaz o dispensou. Final de ano dezembro, e eu precisando muito dele comigo. Passei a não levar as coisas, bolacha, isso e aquilo outro, aí ele continuou. Fiquei com a página aberta no computador por 11 dias, ele sem saber que estava com a página aberta e se comunicando por outro computador, certamente. Fui perguntar a ele como tinha acabado assim. Perguntei o que tinha faltado. Falou que “usava porque queria, falou que ninguém levava a nada, ninguém força ninguém a nada”. Eu vendo a situação queria tirar ele de lá. No dia que eu fui limpar o*

lugar, estava tudo “o lixão de Canabrava”, sem exagero! Paguei uma pessoa, acho que 70 reais não lembro quanto que foi que eu paguei, só sei que deu 110 reais para tirar tudo dali, todo lixo que estava lá dentro e passar uma mão de tinta, para entregar ao rapaz. Tirei-o e coloquei em outro lugar, na casa, só em ambientes bons, pensava que em um ambiente desse ele iria valorizar, mas foi a mesma coisa. Como a casa era maior e cabia mais gente, por causa do cheiro a proprietária chegou e falou comigo que tinha perdido um irmão assim. O irmão caiu de uns andares e parece que usava isso e mais outra coisa, e seu filho tá trazendo essa gente aqui para dentro. Eu “pintei e bordei”, falei o monte, chegava na hora, via bituca no chão e nada adiantou. De tanto a moça falar o tirei de lá e coloquei em outro lugar, a mesma coisa. Ele não queria que eu chegasse perto que era pra ele ficar a vontade e todos os três lugares foi isso, a última moça disse, uma senhora de Itapuã, dei uma desculpa e disse que ia precisar desfazer o contrato porque estava em uma situação difícil, a moça deu graças a Deus, não me cobrou multa nem nada, “você está me fazendo um favor, porque seu filho está me causando problemas lá, menores de idade que estavam lá e eu não chamei a polícia em consideração à senhora, não te conheço, mas sei que você é uma senhora decente, e se fosse pelos vizinhos eu já teria que desfazer o contrato”, ele gosta de menores para se sentir como se tivesse 14 anos de idade ainda. Ai eu desfiz o contrato e trouxe ele para dentro de casa, está entendendo?

Pesquisador: Isso foi o que, ano passado?

Petúnia: Sim, ano passado, e hoje ele usa dentro da minha casa e olhando para a minha cara, Aline perguntou a ele se ele tinha vontade de largar e ele disse “tenho”, disse na minha cara que usa por que se sentiu só e abandonado, e agora que ele tá comigo ele usa por quê? O que está faltando? Ele quer dinheiro para ir cortar cabelo, dinheiro pra ir pra reggae, dinheiro para sair com a namorada, sem lavar nem a xícara que toma café e nem forrar a própria cama, se você chegar aqui 20 vezes, 20 vezes vai ter o quarto assim.

Tem dia que para ir pro curso é um “arê”, se eu começo a chamar ele 5hrs da manhã, ele só sai 8hrs, não pega em livro, diz que eu só sei falar sobre trabalho. Ele quer que eu fale sobre o que? Dinheiro na mão para desodorante, sair, “agora só vivo dentro de casa é o que ele diz”, agora o que falta para ele trabalhar? Ele joga na minha cara que não trabalha com qualquer coisa porque não tem estudo e que não quer pegar qualquer trabalho, coloquei ele na pastelaria do Campo Grande super conhecida ali, durante 30 dias e eu dando dinheiro a ele e ele só apareceu 2 dias, cheguei lá e a moça disse que ele só apareceu 2 dias. Isso ele fez

*no colégio, saia daqui todo fardadinho, e ele está na rua. Detesta estudo e quer ficar longe de trabalho.*

Pesquisador: qualquer coisa que possa limitar.

*Petúnia: Oi?*

Pesquisador: qualquer coisa que possa limitar.

*Petúnia: Limitar. Ele é contrário a qualquer limite. Eu levei em vários psicólogos. Como castigo eu levava ele pra casa da mãe, ele conhece todo mundo, e o pai é usuário de droga há muito tempo. Então acho que ele já trás no sangue a coisa. Levei pra casa do pai para ficar dois ou três dias, porque lá é outra realidade, mas eu ficava daqui preocupada, eu fazia isso para dar um choque, só que eu errei nesse ponto, ele tinha que ouvir eles e a minha, era negócio de dias. Ele falava que dormia perto de rato, que a comida era contada, eu ficava desesperada e trazia ele de volta, mas aqui ele não come um omelete, frango ele quer que eu tire a pele e dê mastigadinho para ele.*

Pesquisador: Você procurou alguma instituição para ele (o filho)?

*Petúnia: Quando ele tinha 11 anos eu levei aqui no ABRE e hoje ele joga na minha cara que ele não é maluco não, que até isso, levando ele até os 14 anos. Ele não tem nada, é apenas um jovem que não admite limite, levei em dois neurologistas e me falaram isso. E ele faz questão de jogar isso na minha cara, joga que não quer nada de responsabilidade, diz que eu tenho um salário bom e que tenho obrigação de sustentar ele, joga na minha cara que eu que tirei ele do orfanato e que tinha que sustentá-lo.*

Petúnia conheceu Delfinio numa instituição no bairro de Pero Vaz, em Salvador-Ba. Segundo a mesma relatou em conversa não gravada, aquela criança havia chamado sua atenção. Então ela decidiu “ficar” com ele. O jovem conhece os pais biológicos chegando a ficar com eles por alguns dias sempre que Petúnia entendia que ele merecia ser castigado por ter aprontado algo. O algo se refere a sair de casa e “retornar em horário inapropriado para uma criança ficar na rua”. O garoto, na época com 9 anos, costumava chegar em casa por volta da meia-noite o que a deixava extremamente nervosa. Então quando não batia nele, o levava para ficar na casa dos pais biológicos numa tentativa de castigar para retirar comportamentos vistos como inadequados.

Apresenta em seu discurso sofrimento e insegurança.

*“vivo amargurada, eu não sei o que é alegria na minha vida, eu fico me afastando das pessoas, eu deixo de teclar para algumas amigas, tem uma amiga que gosta muito de mim e eu dela, mas que ela não fala mais comigo porque não aguenta mais ouvir sobre a minha situação, não falo com outras pessoas porque teria que explicar essa realidade. Eu não chamo ninguém aqui porque hoje fico com vergonha, antes eu ficava com vergonha das brigas, hoje eu fico com vergonha de uma pessoa que não fala com ninguém, que pode sentir cheiro de droga.”*

## **Caso 2**

Violeta, 48 anos, policial militar, segue doutrina evangélica é madrasta de Lírío (25anos) usuário de maconha e que relata ter iniciado o uso aos 16 anos. Crisântemo, 48 anos, policial militar é esposo de Violeta e pai de Lírío é o “chefe” da casa e não frequenta nenhuma religião. Na residência de Violeta e Crisântemo há quatro pessoas com a filha de 12 anos que não foi entrevistada para a pesquisa. A família reside na periferia da cidade, contudo, ressaltam que moram no bairro por que querem, pois, poderiam residir em outra localidade já que a renda familiar lhes permite tal possibilidade.

Os dois são casados há 13 anos e Lírío é fruto do casamento anterior do pai. Violeta tem um discurso que apresenta comoção ao falar do comportamento do enteado, o qual foi para a casa do casal quando tinha 13 anos, como também o pai que traz um relato carregado de sofrimento. Afirma não entender o comportamento do filho e parece sentir-se culpado pelo comportamento do mesmo. Diferente da atual esposa e madrasta do jovem, que diz não se sentir culpada por reconhecer ter feito de tudo pelo rapaz.

Segundo a madrasta, Lírío tem índole ruim e que o mesmo é tal qual a mãe biológica. Esta vive em Salvador, mas o filho não apresenta interesse de residir com ela, segundo o discurso do pai. O jovem já foi preso duas vezes por furto e a última vez foi encaminhado ao complexo de detenção o que causou sofrimento e constrangimento a família (pai e madrasta). Os dois relatam vergonha por ter um filho que seguiu um caminho divergente do que planejaram para ele.

Lírío foi preso por ter sido acusado de roubar um aparelho celular pela segunda vez, porém antes de ser preso, ele chegou a passar um ano na cidade de Vitória/ES. Foi para lá por desejo próprio, por ter um amigo filho de um pastor que havia mudado para aquela capital. Era

mantido pelos pais que enviavam dinheiro e também havia conseguido emprego como funcionário no aeroporto. Contudo, precisou retornar a capital baiana por ter mais uma vez adquirido dívidas junto a traficantes que só permitiram o retorno dele após os pais terem feito o pagamento da mesma.

O jovem viveu com a mãe biológica e avó materna até os 13 anos, mas segundo o relato do pai, ele só conseguiu a guarda do filho porque a avó materna não aguentava ver, na época, a criança ser maltratada pela mãe biológica. Os relatos referem a maus tratos, violência física, abandono (não levava a criança a escola) chegando a deixar a criança por vezes com fome. A avó materna se colocou como testemunha para comprovar os maus tratos da filha para com Lírio junto ao conselho tutelar e juizado e afirmou que a filha não tinha condições de cuidar do menino. Após denúncias e período de processo, Crisântemo conseguiu a guarda da criança, que na época estava com 8 anos.

Diferente do primeiro caso, os pais relatam que o jovem costuma fumar com frequência, às vezes em casa, pois, os vizinhos já viram e relataram aos responsáveis, e outras na rua em lugares impróprios, pois, os responsáveis não aceitam a prática dentro de casa.

*Violeta: Teve um vizinho aqui que me perguntou se ele fumava, aí eu... a gente, “não, não fuma não!”. E aí ele sinalizou de que viu ele na parte de cima, na parte alta fazendo uso de alguma coisa que trazia fumaça. Aí a gente despertou, né!*

*E também, como ele falou sobre o comportamento, a gente já foi buscar em vários lugares..., né! Sumia três dias e a gente atrás, em lugares...*

*Um dia a gente encontrou ele em uma casa ali, um casebre, que era só bosta de gato, aí você não consegue entender como é que pode uma pessoa sair de uma casa normal, pra ir ficar num...*

Há ainda no discurso dessa família, descrença sobre demonstrações de afeto por parte do jovem a eles, pois, bem relatam ingratidão da parte dele diante do amor apresentado pelos pais.

*Pesquisadora: Como é que vocês definiriam a demonstração de afeto dele por vocês?*

*Violeta: Eu acho, sinceramente que ele, eu não sei, sabe Vera! Acho que ele não tem amor. Ele não tem não, viu!*

*Eu digo isso, eu posso até tá enganada, porque não é possível que ninguém tenha sentimento bom, né! Mas eu digo assim, pelo que o pai dele já passou. Como eu te falei de outra vez, o pai dele foi pai e mãe!*

*Crisântemo: Mas, como a gente chega pra ele de forma familiar, aí ele recua e se afasta. Às vezes sai de casa, às vezes ele se isola num canto. Sai sem dar satisfação!*

*Aí o que eu falo, que o lado afetivo dele conosco é meio afastado. Ele não tem muita afeição.*

*Violeta: É como se ele não tivesse família. Não dá satisfação. Não diz pra onde vai. Quer chegar a hora que quer e não quer respeitar as normas, às regras. O pai, principalmente, foi pai e mãe. E a minha maior dor é que ele não respeita o pai que foi pai e mãe pra ele. O pai dele foi pai e mãe e não respeita.*

**QUADRO III – IDENTIFICAÇÃO FAMILIARES**

IDENTIFICAÇÃO	SEXO	IDADE	PROFISSÃO /OCUPAÇÃO	FUNÇÃO NA CASA	RELIGIÃO QUE SEGUE	RELAÇÃO FAMILIAR COM O USUÁRIO	SEXO DA PESSOA USUÁRIA DE DROGAS E IDADE ATUAL	SUBSTÂNCIA DE USO CONHECIDA	QUANDO SOUBE/IDADE DA PESSOA A ÉPOCA	NÚMERO DE PESSOAS NA CASA
PETÚNIA	F	67	APOSENTADA	CHEFE	ESPÍRITA	MÃE ADOTIVA	DELFINIO; 23 ANOS	MACONHA	16 ANOS	02
VIOLETA	F	48	MILITAR		EVANGÉLICA	MADRASTA	LÍRIO; 25 ANOS	MACONHA	16 ANOS	04
CRISÂNTEMO	M	48	MILITAR	CHEFE	NÃO FREQUENTA	PAI				

## A EXPRESSÃO DO SOFRIMENTO DA FAMÍLIA

### Sentimentos com relação à descoberta do uso

*“Coloquei a mão na cabeça, ele está metido nisso, muito nervosa, fui atrás dele”.*  
(Petúnia.)

*“Olha, não foi, é uma bomba! Porque até hoje eu não consegui lidar com a situação”*  
(Violeta)

*“Foi um baque!”.* (Crisântemo)

### Sentimento sobre o uso constante da droga pelo ente

*“E nunca deixou saber, pois sabe da minha reação quanto às drogas, quando eu tô sentada aqui que eu sinto o cheiro eu **enlouqueço**, certo? É brincadeira isso?”*  
(Violeta).

*“Eu não consigo digerir. Como é que pode uma pessoa ter todas as oportunidades e frustrar? Entendeu? Não justifica! Não consigo entender. Até hoje não consigo entender e a gente tenta trazer ele, mostrar a ele que tá errado.”*

*Olha bagunçou muito a vida da gente. Bagunçou demais, demais, demais! Porque assim, não tem paz! Não tem felicidade, não tem tranquilidade. Entendeu? Porque assim, a gente vive sempre preocupados, aborrecidos melhor dizendo, com os acontecimentos. Então assim, a gente altera, alterou muito e muito mesmo. Já pensei em ir embora, já pensei em abandonar tudo. Já pensei em ir embora, sair pra trabalhar e não voltar pra casa.*

*Abalou muito a gente emocionalmente. No trabalho, em casa, eu não tenho mais paciência com B. eu brigo com ele (marido) é mesmo, minha vida aqui é gritar!*  
(Violeta, Crisântemo)

### Comportamentos/atitudes em sociedade

*“[...] vivo amargurada, eu não sei o que é alegria na minha vida, eu fico me afastando das pessoas, eu deixo de teclar para algumas amigas, tem uma amiga que gosta muito de mim e eu dela, mas que ela não fala mais comigo porque não aguenta mais ouvir sobre a minha situação, não falo com outras pessoas porque teria que explicar essa realidade. Eu não chamo ninguém aqui porque hoje fico com vergonha, antes eu ficava com vergonha das brigas, hoje eu fico com vergonha de uma pessoa que não fala com ninguém, que pode sentir cheiro de droga.”* (Fala de Petúnia)

*“... eu me privo de tudo, viagem que eu gosto tanto...”.*

*“Que chegou para mim essa semana e disse que não vai deixar não, mas olha para mim e diz a minha vida e diz que tem uma vida desgraçada, uma vida desgraçada, é mole viver isso? Sem ter que tá transparecendo para família, só soltando umas besteirinhas assim que eu solto, o restante não vai, eu tenho uma casa em Arembepe. Deus o livre dele ir lá, eu vou sozinha lá com meus irmãos”.* (Violeta)

*“Se eu quiser viajar como eu viajei agora ali para pertinho, ali para Inhambupe, no São João, eu tenho que trancar essa porta e passar cadeado no portão, porque eu não sei quem ele vai colocar aqui dentro”.* (Violeta)



*“Eu em relação ao meu trabalho, eu não me sentia mais a vontade de ir pro trabalho e ver que em casa poderia acontecer alguma coisa. Alguma tragédia, né! Porque ele com o uso de drogas, eu tinha pessoas em casa, menores, alguns irmãos, minha filha, né, por exemplo! Minha filha com pouco tempo de idade e a gente não sabia o que poderia acontecer. Ele usando a droga...” (Crisântemo).*

*“E até hoje a gente não sabe a gente sai assustado.” (Violeta)*

*“E acontecer o seguinte, vir uma pessoa estranha dentro de casa que ele poderia trazer, ou a invasão de nossa residência por traficante ou alguma coisa assim. (Crisântemo)”*

### **Sentimento de culpa**

**Violeta, na ocasião da entrevista não traz falas em relação a esse sentimento.**

*“Então assim, eu não me culpo por que, eu não fui madrasta, eu fui mãe! Sem ter filhos ainda. Acredite, eu fui mãe dele, sem ter filhos ainda. Eu peguei ele, eu estava grávida de B. e eu vi a luta do pai dele e vejo até hoje como é que foi, um super pai! E á fora, família? Eu não culpo também, família ou não, eu não culpo os amigos, as pessoas, eu não culpo”. (Violeta)*

*“Ai alguém que às vezes pergunta: Você se sente culpado ou o que foi que você não fez”? Às vezes, a gente fica tentando entender...*

*O que é que deixou de fazer, né! Porque eu fiz tudo!*

*Eu fiz de tudo que se imagina.” (Crisântemo)*

### **Sentimentos manifestos identificados**

*“Coloquei ele na pastelaria do Campo Grande super conhecida ali, durante 30 dias e eu dando dinheiro a ele e ele só apareceu 2 dias, cheguei lá e a moça disse que ele só apareceu 2 dias. Isso ele fez no colégio, saía daqui todo fardadinho, e ele está na rua. Detesta estudo e quer ficar longe de trabalho.” (Petúnia)*  
(Frustração)

*“É o que eu digo, Deus deve gostar de mim para me manter viva porque eu perdi um companheiro, 12 anos de convivência, eu na casa dele e ele na minha. Um dia ele disse “eu ou esse menino?”, como eu escolhi o menino, perdi essa pessoa maravilhosa” (ter que fazer escolhas que causam sofrimento) (Petúnia)*

*“Acha que eu deveria aguentar porque é meu “karma”, outros dizem que não teria aguentado e teria se livrado dele, não estaria mais com ele não, agora deixar ele em qualquer lugar eu não estaria tranquila não, agora eu só queria que ele tivesse compreensão e que ele me respeitasse pelo menos, e procurasse uma coisa para fazer.” (Petúnia).*

(Frustração)

*Que não gostasse de ninguém na face da terra, mas ele tinha que gostar do pai! Então assim, se eu “poxa, eu não gosto de ninguém, mas se tem alguém ali que eu não posso decepcionar...” você entendeu? Esse alguém é o pai dele.*

*Pelo que o pai dele já passou e passa por ele. Ele tinha que olhar pro pai dele “poxa, meu pai não merece isso” “eu não posso fazer isso com meu pai”.*

*Então, partindo desse princípio, entendo que ele não tem amor ao pai. Porque quem tem amor... Se eu tenho amor..., como a gente, ele faz tudo isso com a gente e a gente tá ali defendendo ele, correndo atrás, protegendo ajudando, né! Dando conselho, brigando, a gente tá ali não abandona, é amor, né!?*

*Mas, a pessoa simplesmente, do nada, tanto faz como tanto fez, eu acho que não tem sentimento, amor.*

*E a minha maior dor é que ele não respeita o pai que foi pai e mãe pra ele. O pai dele foi pai e mãe e não respeita. (misto de raiva e decepção) (Violeta)*

*“E mudou meu comportamento de tranquilidade. Porque a gente precisa de tranquilidade em casa, e a gente não encontrou mais isso até hoje. A gente busca!” (perda da tranquilidade) (Crisântemo)*

*“A gente sente a vergonha frequente, porque desde o dia que a gente ficou sabendo, desde os 16 anos até os 25 anos, a gente sente muita vergonha de sair de casa e os vizinhos ficam olhando a gente como se fosse o culpado.” (vergonha) (Crisântemo)*

*“Não consigo falar que meu filho fez uso e chegou a furtar. Eu fico afastado e não respondo. Eu me sinto mal, né! É como se aquilo ali eu quisesse apagar pra não ver esse lado dele. Eu queria que ele fosse trabalhador, eu queria que ele fosse estudante...” (Frustração, vergonha) (Crisântemo).*

### **Reconhecimento da dor**

Não foi feito questionamento com relação a esse sentimento a Violeta.

*“E assim, minha dor mesmo é a falta de responsabilidade, de respeito dele.”*

*“Ele saiu de lá e continua usando droga. Então assim, eu não vejo amor. Aquela pergunta anterior que você fez, porque quem ama não faz sofrer. Quem ama não faz sofrer!” (Violeta)*

*“E a tristeza assim, tá sendo roda de amigos falando dos seus filhos e a gente não pode falar do nosso, entendeu? A gente tem que omitir, no trabalho mesmo, não pode tá falando o que tá acontecendo, e às vezes você tá lá oprimido, oprimido no trabalho. E se você ainda falar os colegas ainda diz que a culpa é dos pais, ainda diz!”*

*“Causa uma situação, frustração!” (Crisântemo).*

### **Como eu vejo a pessoa usuária**

*“Já me disseram isso minha filha, várias vezes, é escolha dele, ele que escolheu assim, como ele que escolheu assim eu tenho que me conformar em ver um paralítico, um tetraplégico em cima de uma cama.” (Petúnia)*

*“Não ter respeito com a gente. Nós somos policiais, nós somos pais. Nós não merecemos isso!” (Violeta)*

*“Então não é porque o pai não soube criar, é porque o filho é ruim mesmo. O filho não quer seguir, o filho não quer obedecer, o filho não quer seguir regras, normas; quer fazer o que quer, quer chegar a hora que quer e não quer dar satisfação nenhuma; quer peitar o pai, entendeu? É sim!” (Violeta).*

## Análise

A opção por dispor os relatos em textos amplos se deu pela compreensão da pesquisadora que limitá-los a falas curtas que poderiam e estão de acordo com a proposta da pesquisa, de alguma forma confinaria o entendimento do contexto familiar reafirmando pesquisas anteriores que descrevem as famílias de usuários abusivos de drogas e/ou dependentes químicos como fator de proteção ou de risco (ARAÚJO, 2018; CAVAGGIONI; GOMES; REZENDE, 2017; SELEGHIM; GALERA; OLIVEIRA, 2014; ALVAREZ; GOMES; XAVIER, 2014; MARINHO; SOUZA; TEIXEIRA, 2015; TABELÃO; TOMASI; QUEVEDO, 2014).

Descobrir que há um familiar fazendo uso de substâncias psicoativas não é fácil, pois, há muito mais envolvido que só o uso da substância, há toda uma história social que gravita as representações sobre as drogas e conseqüentemente as representações quanto à pessoa usuária de psicoativos, independente do seu grau de uso.

Incutido a consciência popular está à criminalização das substâncias ilícitas, o que por anos, fez com que os usuários das mesmas fossem vistos como párias sociais, pois, sobre os mesmos recai o discurso do que é moralmente aceitável. A separação entre dependente ou usuário de drogas e o que se define como crime passa a ter uma delimitação definida no Brasil com a Lei 11.343/2006, antes disso a Lei 6.368/1976 que enquadrava a todos, usuários e traficantes, no signo da repressão, sendo aplicável a reclusão como punição. Mas, apesar da delimitação das pessoas envolvidas com o uso abusivo de drogas, entre traficantes, usuários abusivos e dependentes a representação social do julgamento moral do todo permanece.

A primeira descrição sobre os “*sentimentos com relação à descoberta do uso*”, na ótica de Marinho, Souza e Teixeira (2015) descrevem que dentre os comportamentos e sentimentos que são apresentados pelos componentes familiares, quando descobrem que um membro está usando drogas, é o da negação e a percepção de algo terrível que recai sobre o meio familiar, há um luto experimentado. Tal descrição encontra correspondência no descrito pelos entrevistados.

Essa percepção de perda do familiar talvez encontre respaldo no que Walsh (2016) descreve sobre as normas familiares internas e explícitas. A autora discorre que cada família tem em seu seio uma composição de normativas implícitas e explícitas de regras

que foram construídas ao longo das gerações dos componentes principais do grupo familiar, quais sejam patriarcas e matriarcas, seja no caso de famílias de composição tradicional nuclear ou de qualquer outro modelo. Essas regras são tidas como a melhor forma de dar certo, ou seja, de acordo com o contexto pesquisado, de não ter um membro fazendo uso de drogas ilícitas. Visto como os entrevistados já mencionaram como uma falta de responsabilidade e motivo de vergonha.

Sobre os “*sentimentos manifestos identificados*” os autores descrevem ainda o “perfil manipulador” do usuário de drogas que leva os membros familiares, expostos a um contexto de mentira, a perda de confiança na pessoa e conseqüentemente a uma insegurança generalizada, pois, há uma preocupação constante com o que pode vir a acontecer.

A classificação “*sentimentos manifestos identificados*” encontra ainda em Lins (2009) referências a uma troca inconsciente que parece alimentar comportamentos e sentimentos entre usuários de drogas e os familiares. O termo a ser utilizado pela autora é o da co-dependência, pois, se trata de uma relação quase que simbiótica entre o usuário e o seu cuidador marcada por sentimentos como: culpa, frustração, raiva e atitudes que apresentam certa complexidade para qualquer observador, uma vez que são atitudes contraditórias aos sentimentos manifestos pelos cuidadores. Tal contradição também é encontrada nos comportamentos dos entrevistados em relação ao membro familiar. Petúnia, Violeta e Crisântemo se mostram frustrados, com raiva, com medo e inseguros, perdidos entre atitudes e, ao mesmo tempo, esforçam-se por cuidar dos seus jovens.

Os itens “*sentimento de culpa*” e “*reconhecimento da dor*” têm em Maciel *et al.* (2014) referências aos sentimentos descritos como capazes de desequilibrar o sistema familiar levando a uma variedade do luto, ao qual todos os envolvidos tentam se reorganizar. Há uma sobrecarga que tem origem no peso social do lugar da família como responsável pelo ajuste, ou desajuste, saúde, ou doença dos membros familiares, ou responsáveis. Assim, aos pais, ou esposa, é dada a responsabilidade social (inconsciente) de ser suporte da pessoa adoecida. Essa responsabilidade parece estar por trás do sofrimento dos familiares gerando uma sobrecarga emocional e estresse. Os entrevistados apresentam sinais correspondentes em suas falas no que tange as classificações citadas.

Merece observação ainda às descrições quanto à falta de limites dos jovens Delfino e Lírio por seus responsáveis entrevistados. Lins e Scarparo (2010) apresentam o resultado dos estudos de Stanton e Todd (1998) que pontuam que o uso abusivo de drogas está relacionado à falta de limites definidos e a uma superproteção. Os autores acreditam que parece ser comum a presença de sofrimento e responsabilidade nos pais.

Para alcançar as informações apresentadas foi utilizado o questionário para obtenção de dados, uma adaptação do instrumento utilizado para o LENAD Família, mais o questionário utilizado pelo Al-anon, para identificação de *codependência* em familiares de pessoas usuárias de drogas ou dependentes químicos. Nesse questionário<sup>15</sup> para identificação de codependência, seria um mínimo de 15 respostas positivas para identificação de alerta e a partir de 25 aponta codependência. Todos os participantes encontram-se em nível elevado.

Apesar de ser um termo utilizado desde 1980, ter o questionário de identificação aplicado por grupos de mútua ajuda também desde a época, e ainda ser uma designação presente no vocabulário de muitos profissionais da área da saúde ainda não é validado empiricamente. O que implica dizer que “codependência” não pode ser considerada uma doença ou conjunto equivalente (DIEHL, SILVA, BOSSO, 2017).

#### A PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS ACERCA DO SUPORTE OFERTADO PELOS AGENTES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS (DESINFORMAÇÃO QUANTO AOS SERVIÇOS)

*Petúnia. Não sabia da existência do CREAS, chegou à instituição através de encaminhamento da defensoria pública para o CREAS.*

*Violeta e Crisântemo chegaram ao CAF Vida por meio do Instituto de Defesa dos Direitos Humanos Dr. Jesus. **Haviam levado o filho para ser internado na instituição, contudo ele não quis ficar. Dessa forma foram orientados a buscar um dos núcleos do CAF Vida, para acolhimento da família.***

*Chegaram a buscar o CAPS, mas havia lista e uma fila de espera para atendimento (do jovem). Por serem policiais **buscaram suporte para o jovem dentro dos setores da mesma. Desconhecem serviços dos CRAS e CREAS.***

#### Análise

Desinformação quanto à existência dos serviços CRAS e CREAS, além de problemas estruturais no que tange ao CAPS e a existência de fila de espera implica em serviço

---

<sup>15</sup> Questionário encontra-se em anexo.

superlotado ou em falta de profissionais. A inovação da proposta de uma instituição filantrópica pode fazer a diferença no atendimento às famílias, pois eles desenvolvem um trabalho significativo de divulgação dos serviços por meio de redes sociais e com a circulação de carros de som. Contudo, os pontos de atendimento se encontram em bairros da periferia da cidade numa leitura pré-estabelecida de que as famílias em sofrimento só se encontram nestas áreas.

Para a pesquisadora, as evidências de que o tema: famílias de usuários de drogas têm em si uma grande complexidade, por isso, merecem estudos mais ampliados foram reafirmadas. As indagações subjacentes sobre se havia, ou não, (des) conhecimento dos operadores sobre as informações que poderiam nortear suas práticas quanto aos atendimentos de famílias que tinham como demanda um usuário abusivo de drogas e os problemas atrelados a essa condição foram respondidas.

A complexidade foi evidenciada no contexto das famílias e conseqüentemente no atendimento das mesmas pelas instituições que se propõem a atender a demanda do uso abusivo de drogas. Alvarez, Gomes e Xavier (2014) destacam que a vergonha gerada pela representação social do uso das drogas ilícitas, como um crime, causa uma problemática maior no âmbito familiar. Como revelar algo que pode ser o signo de fracasso na forma de cuidar, de lidar com seus entes diante de uma sociedade que tem uma representatividade construída de família perfeita? Mais ainda, revelar significa de alguma forma, assumir a existência da situação. De modo subjetivo, pode também estar implicado a perda de um paradigma (GUIMARÃES *et al.* 2009) idealizado e aprendido nas gerações anteriores e que diz respeito ao certo, a moral, a responsabilidade social.

Apesar da amostra reduzida de famílias pesquisadas estas apresentaram algo que fugia a regra do público atendido pelas instituições CREAS, CRAS e CAPS Ad. A “regra” nessas instituições é de atendimento de famílias de baixa renda, ou com rendimentos menores que um salário mínimo *per capita*, ou ainda beneficiados de programas sociais como o bolsa-família. No entanto, a Petúnia estava sendo assistida por uma dessas instituições, ela não se enquadra na condição financeira descrita. Todavia, ela sofre com a exposição à prática de assédio moral constante por seu filho adotivo.

A família de Violeta e Crisântemo, por serem funcionários públicos de instituição militar, experimenta também realidade diferenciada ao público assistido pelas instituições já citadas. Procuraram suporte em outros lugares como o CAFVIDA e núcleos da própria instituição em que trabalham. Apesar de estar localizado em bairros

da periferia de Salvador e região metropolitana os CAFVIDA não fazem nenhuma referência, implícita ou explícita, assim como o CETAD, a especificidades de ordem socioeconômica para atendimento da demanda aqui pesquisada.

## **8. REFLEXÕES FINAIS**

Analisar a Legislação da Política Nacional Sobre Drogas, não foi uma tarefa fácil, pois, dessa legislação surgiram outras resoluções e normativas que compõem o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas, as quais foram objetivos deste trabalho por conterem em seus textos a ideia quanto ao suporte à família do usuário abusivo de substâncias psicoativas. Pretendeu-se ainda analisar a atualização das políticas públicas quanto as práticas junto às famílias tendo para isso a escuta das famílias de modo a alcançar uma noção de como se sentem quanto aos atendimentos. Por fim, foram ouvidos os profissionais dos espaços propostos e dos que surgiram quanto as suas percepções/representações das famílias atendidas.

Entende-se que o uso abusivo de substâncias químicas ou psicoativas e as consequências decorrentes desta prática é um problema de ordem mundial. Um problema de saúde pública e um problema de segurança pública, pois, são duas instâncias governamentais mais citadas nos EUA, Reino Unido e outros países. As formas de solucionar este quadro de ordem mundial estão muito longe de ser resolvido, talvez por haver uma engrenagem de estrutura econômica, já que o tráfico de entorpecentes é rentável para muitos.

No quadro mundial algumas substâncias surgem mais que outras no que remete ao uso, uma delas é a maconha a qual se experimenta a liberação para uso pessoal recreativo em alguns países (Uruguai e Canadá), a outra é o álcool que já é permitido seu consumo por lei, e é tido como uma mistura de lazer/prazer. Fato é que o uso de drogas é uma questão histórica, e nem sempre um problema entre as culturas ao longo dos anos. Entretanto, há lugares em que o consumo abusivo se tornou um problema e que ultrapassa a relação sujeito — substância, atingindo outras relações, um desses lugares/relações é o sistema familiar.

É nesse aspecto, a relação usuário — família que suscitou a proposta dessa pesquisa, relação esta que foi verificada a atenção prestada pelas políticas públicas de assistência a saúde e assistência social partindo também dos parâmetros operadores e famílias. Os quais possibilitaram identificar que no âmbito das legislações do SISNAD — do ano de

sua criação, até início do ano de 2018 — há o que se pode descrever como referência a família num modo pueril, e ao mesmo tempo, dicotômico. Há colocações a família como cuidadora e por isso, suporte ao usuário de drogas, e ao mesmo tempo, uma família que, de acordo com o que foi percebido, como principal causadora da dependência além de outros fatores sociais.

Durante a pesquisa foram identificadas algumas novidades no que tange ao olhar da Federação para a família no sentido de cuidar da mesma, essas começaram a surgir em março de 2018 com a Resolução CONAD 01/2018 que dentre seus objetivos estão o de promover ações que façam frente às demandas sociais relacionadas ao crescente uso de álcool e outras drogas. Mas, só em janeiro de 2019 a nota técnica n.º11/2019, assinada em fevereiro do corrente ano, dispõe sobre o cuidado a família independente da presença do usuário, o que dá margem ao pensamento de que há o reconhecimento do sofrimento incutido na relação. Um avanço considerado pela pesquisadora como sem precedentes.

No entanto, no que tange ao encontrado durante a pesquisa junto aos operadores, ou “trabalhadores da ponta” assistentes sociais e psicólogos parece existir o que se pode descrever como “*delay*”, um atraso entre envio e recebimento da informação. Na pesquisa foram identificadas queixas dos operadores no que tange a obtenção de orientações sobre procedimentos e no como agir para além do trabalho em rede com a demanda família do usuário de drogas. As representações que se fazem presentes, na fala da maioria dos entrevistados, estão ainda fortemente ligadas à família como cuidadora do usuário. O que a pesquisadora considerou como um avanço, pois, poucos (um) fizeram alusão à possibilidade da “culpa” sobre o uso indevido e/ou até dependência estar sobre os ombros das relações familiares.

Sob a ótica da família, algumas dificuldades foram encontradas, pois, a pesquisadora tomou as famílias de usuários de drogas como referência na produção do trabalho sendo entrevistadas, pela vivência pessoal junto às mesmas, como já descrito na apresentação. Ou seja, pelo sentimento de que há ali um grande sofrimento experimentado pelos familiares, quando em relação com um usuário abusivo ou dependente de drogas, e esse sofrimento perpassa por diversos aspectos como já citados (financeiro, emocional, social, etc). No entanto, a pesquisadora não considerou o aspecto da dificuldade do reconhecimento (vergonha) desses familiares — por isso a amostra foi metade que a proposta inicialmente — quanto ao que ocorre na família. Dificuldade esta ressaltada



pelos entrevistados, mas que não os impediram de externar em entrevista seu sofrimento.

Para além da dificuldade no contato com as famílias foram identificadas uma estratificação social e a desinformação no que remete ao atendimento das mesmas. As famílias entrevistadas não apresentam características sociais de vulnerabilidade econômica, nem suas histórias foram vistas pela pesquisadora como preditivas ou condicionantes para o uso abusivo de maconha de seus sucessores. É necessário ressaltar que há na literatura, que versa sobre questões sociais, um imaginário de que vulnerabilidade econômica e social é fator a ser considerado dentre as causas por trás da escolha de um jovem fazer uso ou experimentar substâncias químicas.

A estratificação social aqui referida é pelo atendimento ofertado pelos serviços socioassistenciais e de saúde às famílias. Apesar do escrito nas leis, resoluções e notas técnicas que gravitam o SISNAD, quanto ao atendimento pelas políticas às famílias, persiste a representação social nos sujeitos entrevistados de que tais serviços só podem ofertar suporte à aqueles que se encontram em situação de pobreza econômica. Isso quando há a informação de quais serviços pode buscar. Ambos os entrevistados no enquadre família, ou descobriram o serviço do CREAS por acaso, ou desconheciam as redes CAPS, ou CRAS e CREAS.

É interessante observar que, na prática, as leis e resoluções aqui citadas dão margem a interpretações diversas. Interpretações que perpassam pelo olhar de que família tem a obrigação de zelar pelo seu ente adoecido; de que a pessoa usuária é responsável por si mesma, a menos que entre na perspectiva doença com comprometimento mental; e a interpretação de que o Estado tem ampla responsabilidade pelo gerenciamento de recursos que garantam a reestruturação social e pessoal do usuário de drogas e dentre estas, ainda existe a interpretação de que o usuário de drogas é produto do meio em que vive como se houvesse uma normatividade que fosse capaz de definir o destino de uma pessoa quanto a ser, ou não, usuária de drogas, a partir do prisma “vulnerabilidade e risco social”. Da mesma forma que há uma representação social bem enraizada quanto aos papéis das famílias e dos estados.

No quesito atualização das equipes, verificou-se que estes ocorrem de acordo com impulsos/necessidades dos próprios técnicos. Para tanto, foi possível identificar nas falas de alguns técnicos o entendimento de que, dependem da instituição para qual

trabalham, para que sejam criadas capacitações específicas com a abordagem uso de drogas.

Dentre as informações internacionais, que compuseram este trabalho, não foram encontradas dados ou referências a pesquisas como a que ocorreu no Brasil, em 2013, com o prisma para as relações familiares com alusão ao sofrimento psíquico. Há referências à família como fator de proteção ou de risco, o que parece ser uma prerrogativa nos estudos de vários países. De modo geral, a preocupação versa sobre o aumento de consumidores cada vez mais jovens, como também com o tráfico de drogas que movimenta quantias elevadas de dinheiro em mais de 130 países, além das consequências quanto ao uso indiscriminado.

Adotou-se o termo reflexões finais por haver concordância que essa é mais uma *nuance* sobre as drogas e o uso abusivo das mesmas chegando à dependência ou toxicomania. Prisma esse que deve ser alvo de pesquisas mais amplas, longitudinais e com amostras significativas com objetivos da comprovação de que há, de fato, sofrimento psíquico com riscos a adoecimento dos familiares em decorrência das experiências com esse membro usuário de drogas; que o Estado pode e deve, enquanto agente maior, considerar todos os aspectos, inclusive o do distanciar, na garantia de cuidado, às relações familiares que se encontram vivenciando tal situação.

## REFERÊNCIAS

American Adiction Centers in: <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/addiction-statistics/#statistics%20on%20addiction%20to%20specific%20substances>

ALVIM, Paulo César Rezende de Carvalho. **O papel da informação no processo de capacitação tecnológica das micro e pequenas empresas.** *Ci. Inf.* [online]. 1998, vol.27, n.1. ISSN 0100-1965. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-19651998000100004>.

ALVAREZ, Simone Quadros; GOMES, Giovana Calcagno; XAVIER, Daiani Modernel. **Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família.** *Rev enferm UFPE on line*, 2014, 8.3: 641-8.

AMARANTE, Paulo. **Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 11, p. 491-494, 1995. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Novos+Sujeitos%2C+Novos+Direitos%3A+O+Debate+em+Torno+da+Reforma+Psiqui%C3%A1trica&btnG=#d=gs\\_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AqrnnO650ShMJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dpt-BR](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Novos+Sujeitos%2C+Novos+Direitos%3A+O+Debate+em+Torno+da+Reforma+Psiqui%C3%A1trica&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AqrnnO650ShMJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dpt-BR)

ANDRADE, Celana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. **Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica.** *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 27, n. 2, p. 259-268, June 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2010000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200013&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200013>.

ARAUJO, Cristiana Nelise de Paula. **Sentidos construídos com familiares de usuários de drogas sobre a internação involuntária ou compulsória.** PhD Thesis. Universidade de São Paulo. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=familias+de+++%22usu%C3%A1rios+de+drogas%22++pesquisas&hl=pt-PT&scisbd=1&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=familias+de+++%22usu%C3%A1rios+de+drogas%22++pesquisas&hl=pt-PT&scisbd=1&as_sdt=0,5)

BASAGLIA, Aline Esteves; SOUZA, Maria Abigail de. **Estudo de caso: funcionamento psíquico da mãe do adicto a drogas.** *Avaliação Psicológica*, v. 14, n. 3, p. 395-402, 2015.

BAHM, Archie J. **Holons: three conceptions.** *Systems Research*, 1984, 1.2: 145-150. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/sres.3850010207>

BACON, Ingrid GFI. **An exploration of the experience of codependency through interpretative phenomenological analysis.** 2015. Tese de Doutorado. Brunel University London. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt->

BR&as\_sdt=0%2C5&q=AN+EXPLORATION+OF+THE+EXPERIENCE+OF+CODE  
PENDENCY+THROUGH+INTERPRETATIVE+PHENOMENOLOGICAL+ANALY  
SIS&btnG=

BEATTIE, Melody. **Codependência nunca mais**. Editora Best Seller, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, 2013. Reimpressão, 2014. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf)

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm> Acesso em: 16/10/2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas**. Brasília, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/novo/Downloads/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20T%C3%A9cnicas%20SUAS%20-%20C3%81lcool%20e%20outras%20Drogas.pdf> Acesso em: 20/10/2016

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e AIDS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf) Acesso em: 21/10/2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf) Acesso em: 21/10/2016

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Caderno de Orientações Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo: articulação necessária na proteção social básica**. 2016. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Cartilha\\_P\\_AIF\\_1605.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Cartilha_P_AIF_1605.pdf) Acesso em: 05/03/2019.

BRAUN, Lori M.; DELLAZZANA-ZANON, Letícia L.; HALPERN, Silvia C.. **A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência**. Rev.

SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 122-144, dez. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702014000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200010). Acesso em: 16/10/2016

BRITO, Laura Souza Lima e. Família e parentesco: direito e antropologia. **Revista Discente DIREITO GV - redGV**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 76-92, jul. 2013. ISSN 2238-9806. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdiscentegv/article/view/19608>. Acesso em: 31 Mar. 2018.

BRASIL, Valéria Rocha. Família e drogadição. In: CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira (org.). **Família e... Comunicação, Divórcio, Mudança, Resiliência, Deficiência, Lei, Bioética, Doença, Religião e Drogadição**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

BUZANELLI, Fabiana Marcondes. **Toxicomania: perspectiva médica, jurídica e psicanalítica**. 2008. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2591/2/20326330.pdf>

CAMPOS, Claudinei José Gomes *et al.* Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, 2004.

CARNEIRO, Henrique. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência. In: LABATE, Beatriz Caiuby *et al.* **Drogas e cultura: novas perspectivas**. 2008

CARNEIRO MACIEL, Silvana *et al.* Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos. **Psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 2, 2014 Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1938/193832102002/>

CASTRO, Carmem Lúcia Freitas de; GONTIJO, Cynthia Rúbia Braga; AMABILE, Antônio Eduardo de Noronha. **Dicionário de políticas públicas**. *Barbacena: EdUEMG*, 2012.

CAPISTRANO, Fernanda Carolina *et al.* Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 3, set. 2013. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33556>. Acesso em: 10 maio 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33556>.

CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia**. Petrópolis: Vozes, 1985.

CARNUT, Leonardo; FAQUIM, Juliana Pereira Silva. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 5, n. 1, p. 62-70, 2014. Disponível em: <http://jmphc.com.br/jmphc/article/view/198/201> Acesso em 04/03/2019.

CARVALHO, Maria do Carmo B. (org.). **A Família Contemporânea em Debate**. 4ª Edição. São Paulo: EDUC/Cortez, 2002.

CAVAGGIONI, Ana Paula Magosso; GOMES, Miria Benincasa; REZENDE, Manuel Morgado. **O tratamento familiar em casos de dependência de drogas no Brasil: revisão de literatura**. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 2017, 25.1: 49-55.

CERVENY, Ceneide Maria de O; BERTHOUD, Cristiana M. E. **Ciclo vital da família brasileira**. Cap.1In: OSORIO, Luiz Carlos; VALLE, Elisabeth Pascual (org). Manual de Terapia Familiar. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CIAMPO LAD, Ciampo IRLD. **Adolescência e imagem corporal**. *Adolesc Saúde*. 2010; 7(4):55-59.

COIMBRA, Cecília; BOCCO, Fernanda; NASCIMENTO, Maria Lívia do. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 57, n. 1, 2006.

Conselho Federal de Psicologia e Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social**. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/CartilhaFinalCFESSCFPset2007.pdf> Acesso em: 05/03/2019

DA CRUZ, Lílian Rodrigues; GUARESCHI, Neuza. **Políticas públicas e assistência social: Diálogo com práticas psicológicas**. Editora Vozes Limitada, 2009.

DA COSTA, Bruna *et al.* Feelings and codependent behavior in the family of illicit drugs users. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 39, n. 2, 2017.

DA SILVEIRA, Maria Lucia. Família: conceitos sócio antropológicos básicos para o trabalho em saúde. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 2, n. 2, 2000.

DIAS, Salete Laurici Marques. DO PRAZER À DOR: A TRAJETÓRIA DE BUSCAS E PERDAS NO UNIVERSO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA. **O COMPLEXO UNIVERSO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA**, 1.ed. - Palmas: Editora Unitins, 2012.

DIAS, Maria Clara. **O Conceito de Pessoa**. *Discurso*, n. 27, p. 181-199, 1996. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/discurso/article/view/62734>

DE ASSIS, Jaqueline Tavares; BARREIROS, Graziella Barbosa; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 16, n. 4, p. 584, 2013.

DE CARVALHO<sup>1</sup>, Atila Andrade. **Reflexões acerca das representações sociais em Durkheim e o estudo sobre a AIDS** Reflections about social representation in Durkheim and the study about AIDS. Disponível em: [http://www.cchla.ufpb.br/caos/n18/1\\_Atila\\_Artigo-%20Revista%20Caos.pdf](http://www.cchla.ufpb.br/caos/n18/1_Atila_Artigo-%20Revista%20Caos.pdf)

DE MENEZES, Joyceane Bezerra. **A família na constituição federal de 1988: uma instituição plural atenta as direitos da personalidade.** *Novos estudos jurídicos*, v. 13, n. 1, p. 119-132, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2722.pdf> Acesso em: 22/10/2016

DE SINGLY, François. **Sociologia da família contemporânea.** FGV, 2007.

DIEHL, Alessandra; DA SILVA, Dalzira; BOSSO, Aline Tagliatti. **CODEPENDÊNCIA ENTRE FAMÍLIAS DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: DE FATO UMA DOENÇA?** Disponível em: <http://www.abp.org.br/rdp17/01/rdp0104.pdf>

ESPÓSITO, Alexandre; JUSTO, José Sterza. Etnografia e deriva: possibilidades na pesquisa. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 7, n. 1, p. 91-102, 2017

FONSECA, Franciele F. *et al.* **As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção.** *Rev. paul. pediatri*, v. 31, n. 2, p. 258-264, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf> Acesso em: 16/10/2016.

FONTE, Carla. **Comportamentos aditivos.** 2006. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/533/1/104-112FCS2006-10.pdf>

GUARESCHI, Pedrinho A.; JOVCHELOVICH, Sandra. **Textos em representações sociais.** In: *Textos em representações sociais*. 2009.

GOULART, Daniela Cristina Soares. **Redes de apoio às famílias de dependentes de álcool e outras drogas: uma interface com as políticas públicas intersetoriais.** 2014.

Glossário de álcool e drogas / Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

HERZOG, Alexandre; WENDLING, Maria Isabel. **Percepções de psicólogos sobre os familiares durante o tratamento de dependentes químicos.** *Aletheia*, n. 42, p. 23-38, 2013.

HITA, Maria Gabriela. A família em Parsons: Pontos, contrapontos e modelos alternativos. **Revista Antropológica - ISSN: 2525-5223**, v. 16, n. 1, 2011.

JODELET, Denise, *et al.* **As representações sociais.** *Rio de Janeiro: Eduerj*, 2001, 17-44.

LABATE, Beatriz C. [et al.], (orgs.) . **Drogas e cultura: novas perspectivas.** Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em: [http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/03/drogas\\_e\\_cultura.pdf](http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/03/drogas_e_cultura.pdf) Acesso em: 21/04/2018.

LARENTIS, Chalana Piva; MAGGI, Alice. **Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia.** *Aletheia*, Canoas, n. 37, p. 121-132, abr. 2012. Disponível

em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942012000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 22 abr. 2018.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Legalização de drogas e a saúde pública**. 2010. Disponível em: [www.uniad.org.br](http://www.uniad.org.br)

LARANJEIRA, R., SAKIYAMA, H., PADIN, M., & MITSUHIRO, S. (2013). LENAD Família: Levantamento nacional de famílias dos dependentes químicos. São Paulo, UNIFESP. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/11/PressFamilia.pdf> Acesso em: 18/06/2018.

Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm)

LEAL, Luciana N; NEDER, Vinicius. Agência Estado. **IBGE: cresce o uso de drogas ilícitas por adolescentes**. Em 19 de junho de 2013. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,ibge-cresce-o-uso-de-drogas-ilicitas-por-adolescentes,1044304> Acesso em: 16/10/2016.

LEMOS, Flávia Cristina Silveira et al. Adolescentes e uso de drogas na visão do UNICEF. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 68-85, jul. 2016 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812016000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 jun. 2018

LEPARGNEUR, Hunbert. **Bioética e conceito de pessoa: esclarecimentos**. *Perspectiva Teológica*, 1995, 27.72. Disponível em: <http://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/1452>

LIMA, Eloisa Helena *et al.* **Educação em Saúde e Uso de Drogas: Um Estudo Acerca da Representação das Drogas para Jovens em Cumprimento de Medidas Educativas**. 2013. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7244/1/Tese%20completa%20revisada%204%20out%202013%20-%20Eloisa%20Lima.pdf>

LINS, Mara Regina Soares Wanderley; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. Drogadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. **Psicologia Argumento**, v. 28, n. 62, 2017.

MACHADO, Ana Regina *et al.* **Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública**. 2007

MARCONI, Maria de A; LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª edição, São Paulo, Atlas, 2010.

MARCON, Samira Reschetti; DE SENE, Jennifer Oliveira; DE OLIVEIRA, José Roberto Temponi. Contexto familiar e uso de drogas entre adolescentes em tratamento. **SMAD-Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 11, n. 3, p. 122-128, 2015.



MARTINS, E. & SZYMANSKI, H. (2004). **A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias.** *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 4(1), 63-77. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812004000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006) Acesso em: 14/10/2016.

MARTINS, Paulo Henrique. As redes sociais, o sistema da dádiva e o paradoxo sociológico. **Caderno CRH**, v. 17, n. 40, 2006.

MARINHO, Paulo Henrique Fernandes; DE SOUZA, Gerson Martins; TEIXEIRA, Agostinho Figueiredo Corrêa. A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A CODEPENDÊNCIA FAMILIAR: Uma revisão crítica. *PROJEÇÃO, DIREITO E SOCIEDADE*, 2015, 6.2: 48-54. Disponível em:

<http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao2/article/view/526>

MARY Jane P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, p. 300-308, 1993. Disponível em:

[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300017&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300017&script=sci_arttext&tlng=es)

MEDEIROS, K. T. *et al.* **Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários.** *Rev Psicol Estud [Internet]*. 2013 [cited 2016 May 11]; 18 (2); 269-79

MINUCHIN, S.; NICHOLS, Michael P.; LEE, Way-Yung. **Famílias e Casais: do sintoma ao sistema.** Porto Alegre, Artmed, 2009.

MORAES, Leila Memória Paiva. **Atenção de enfermagem ao familiar do dependente químico: grupo como estratégia do cuidar.** 2008.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise.** *Trad. de Álvaro Cabral.* Zahar, 1978.

PANDINI, Andressa *et al.* Rede de apoio social e família: convivendo com um familiar usuário de drogas/Social support network and family: living with a family member who is a drug user. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 4, p. 716-722, 2016.

PATRIOTA, LUCIA *et al.* A saúde mental na formação do Curso de Serviço Social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 9, n. 1, 2010. Acesso em:

[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=A+sa%C3%BAde+mental+na+forma%C3%A7%C3%A3o+do+Curso+de+Servi%C3%A7o+Social&btnG=#d=gs\\_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3A5v\\_H\\_5lga4J%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dpt-BR](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A+sa%C3%BAde+mental+na+forma%C3%A7%C3%A3o+do+Curso+de+Servi%C3%A7o+Social&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3A5v_H_5lga4J%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dpt-BR)

PEGORARO, Renata Fabiana; DE LIMA CALDANA, Regina Helena. Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Psicologia em estudo**, v. 11, n. 3, 2006.

POUPART, J *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** Traduzido por Ana Crsitina. Petrópolis, Vozes, 2008.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, MA dos. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 315-322, 2006.

RAMOS, Maria Conceição Viana. **Jovens: a relação com o álcool e drogas na cidade de São João da Mata-MG.** 2017.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências. \_\_\_\_\_ **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática.** São Paulo: Atlas, 2006.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da **III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p. ISBN 85-334-0592-8. 1. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/saude\\_mental.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/saude_mental.pdf)

Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Convênio: Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação Inclui bibliografia e glossário. ISBN 978-85-240-4387-1 Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf> Acesso em: 24/04/2018

Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de **2012**. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema. Único de Assistência Social - **NOB/SUAS**. O CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS, em reunião ordinária realizada nos dias 10, 11, 12 e 13 de dezembro de **2012** [www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia\\_social/nob\\_suas.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf)

SÁ, Celso Pereira de. **Núcleo central das representações sociais.** In: *Núcleo central das representações sociais.* 2002.

SAMARA, Eni de Mesquita. **Que Mudou na Família Brasileira?:** da Colônia à Atualidade. *Psicol. USP*[online]. 2002, vol.13, n.2, pp.27-48. ISSN 0103-6564. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642002000200004>.

SANTOS, M. Pereira. **A teoria das representações sociais como referencial didático-metodológico de pesquisa no campo das ciências humanas e sociais aplicadas** (The theory of social representations as a teaching-methodology) Doi: 10.5212/Emancipacao.v.13i1.0001, 2013. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/3122>

SARACENO, Chiara; DE AZEVEDO, MF Gonçalves. **Sociologia da família.** 1997.

SENNA, Sylvia Regina; DESSEN, Maria Auxiliadora. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia: teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 101-108, 2012.

SILVA, A. M. ; Márcia Tavares . **Reflexões sobre a formação e capacitação continuada dos trabalhadores (as) do suas no município de Aracaju/se**. 2009. (documento eletrônico)

SCHLITHLER, A. C. b; CERON, M; GONÇALVES, D. A. **Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social**. Universidade Federal de São Paulo. Pró Reitoria de Extensão. Especialização em Saúde da Família, Módulo Psicossocial, Unidade 18. São Paulo: 2010. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_psicossocial/Unidade\\_18.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_psicossocial/Unidade_18.pdf) Acesso em: 22/10/2016.

SCHENKER, Miriam and MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.20, n.3, pp.649-659. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300002>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300002) Acesso em: 21/10/2016.

SCHENKER M, Minayo MCS. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência**. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005, 10:707-17.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Adolescência através dos séculos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 26, n. 2, p. 227-234, June 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200004&lng=en&nrm=iso)>.accesson 22 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>.

SEIBEL, Sergio Dario; TOSCANO JUNIOR, Alfredo. **Dependência de drogas**. In: *Dependência de drogas*. 2001

SOBRAL, Carlos Alberto; PEREIRA, Paulo Celso. A co-dependência dos familiares do dependente químico: revisão da literatura. **Revista Fafibe On-Line**, v. 5, n. 5, p. 1-7, 2012.

SPINK, M.J.P. **Psicologia Social e Saúde: Práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2004

SPOSATI, Aldaíza. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**, 2009.

SÊGA, Rafael Augustus. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. **Anos 90**, v. 8, n. 13, 2000. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt->

BR&as\_sdt=0%2C5&q=o+conceito+de+representa%C3%A7%C3%A3o+social+nas+o bras+de+denise+jodelet+e+serge+moscovici&btnG=

SECRETARIA DE POLITICAS INTEGRALES SOBRE DROGAS DE LA NACION ARGENTINA. Estudio Nacional em población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Substâncias Psicoativas. Argentina, 2017. In: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2017-10-05ZEncuestaZHogaresZconZcuestionario.pdf>

SCHNORRENBERGER, Andréa S. et al. **A família e a dependência química: uma análise do contexto familiar.** 2003

SELEGHIM, Maycon Rogério; GALERA, Sueli Aparecida Frari; DE OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. Pesquisa com usuários de crack e seus familiares: análise de uma vivência. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 2014, 5.1: 36-41.

STAHL, Stephen M.; GRADY, Meghan M. **Transtornos Relacionados a Substâncias e do Controle de Impulsos: Ilustrados.** Artmed Editora, 2016.

TERROSO, Lauren Bulcão; DE LIMA ARGIMON, Irani Iracema. Drogadição e adolescência: uma revisão. **Psicologia. pt.[Internet]**, v. 1, n. 8, 2013.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05102016-165617/en.php>

VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010/ E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010.

VALLE, TGM., org. **Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções** [online]. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 222 p. ISBN 978-85-98605-99-9. Available from SciELO Books . Disponível em: <http://books.scielo.org/id/krj5p/pdf/valle-9788598605999-07.pdf> Acesso em 19/10/2016  
Acesso em: 15/10/2016.

VARGAS, JONAS. O homem, as drogas e a sociedade: um estudo sobre a (des) criminalização do porte de drogas para consumo pessoal. 2011. Disponível em: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33673308/O\\_HOMEM\\_AS\\_DROGAS\\_E\\_A\\_SOCIEDADE\\_-\\_um\\_estudo\\_sobre\\_a\\_descriminalizacao\\_do\\_porte\\_de\\_drogas\\_para\\_consumo\\_pessoal\\_%282%29.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1525661653&Signature=xmMZCZ%2BaT9Akxh0Q3sm8V1agy18%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DO\\_HOMEM\\_AS\\_DROGAS\\_E\\_A\\_SOCIEDADE\\_-\\_um\\_est.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33673308/O_HOMEM_AS_DROGAS_E_A_SOCIEDADE_-_um_estudo_sobre_a_descriminalizacao_do_porte_de_drogas_para_consumo_pessoal_%282%29.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1525661653&Signature=xmMZCZ%2BaT9Akxh0Q3sm8V1agy18%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DO_HOMEM_AS_DROGAS_E_A_SOCIEDADE_-_um_est.pdf)

VASCONCELOS, Antonio Cleano Mesquita *et al.* Relações Familiares e Dependência Química: Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 4, p. 321-326, 2016.

VIANNA, Paula Cambraia de Mendonça; BARROS, Sônia. A evolução histórica da família brasileira. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.9, n.2, p.163-167, 2005. Acesso em 005/03/2019.

VERGARA, Sylvia Constant. Tipos de pesquisa em administração. 1990.

WALSH, F. **Processos Normativos da família: diversidade e complexidade**. 4ª Ed. Porto Alegre, Artmed, 2016.

WORLD DRUG REPORT, 2017. Disponível em:  
<https://www.unodc.org/wdr2017/index.html>

## APÊNDICE A – Entrevista dos Profissionais

### (Entrevista semiestruturada)

Pesquisa: **A experiência da família com um membro usuário de drogas nas perspectivas dos familiares, dos operadores dos dispositivos da assistência social e da assistência à saúde.**

### ENTREVISTA DOS PROFISSIONAIS

Cidade:

Estado:

Data:

#### I. Dados de Identificação

Nome do respondente (Opcional) \_\_\_\_\_

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Cor/Etnia: \_\_\_\_\_

Profissão: Assistente Social ( ) Psicólogo (a) ( )

Pós-graduado: Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual (quais) especialização (especializações)?

#### II. Instituição em que trabalha:

CAPS ad ( ) CRAS ( ) CREAS ( )

Tempo na instituição: em meses \_\_\_\_\_ ou anos \_\_\_\_\_

Tipo de vínculo: CLT ( ) Contrato ( ) Funcionário Público ( )  
Outro ( )

#### III. Sobre seu trabalho...

Há quanto tempo você desenvolve trabalho com adolescentes usuários de drogas?

Você tem dificuldades para trabalhar com esse público? Se sim, quais?

Você conhece as legislações das políticas de combate ao uso de drogas? Se sim, o que acha delas?

Você conhece as normativas e orientações técnicas do seu respectivo setor sobre os trabalhos no combate ao uso de drogas? Se sim, o que acha delas?

A instituição em que você trabalha desenvolve algum tipo de trabalho voltado ao familiar do dependente químico? Se sim, que tipo e como é feito?

#### IV. Responder de acordo com a CRENÇA ENQUANTO PROFISSIONAL.

Você acredita que devem ser desenvolvidos trabalhos com os familiares com o intuito final de acolher o adolescente dependente químico?

Sim ( ) Não ( )

Qual a justificativa para sua resposta?

Você acredita que devem ser desenvolvidos trabalhos com os familiares com o intuito final de acolher a dor deles e NÃO do dependente químico?

Sim ( ) Não ( )

Qual a justificativa para sua resposta?

Deseja falar algo a mais sobre suas crenças em relação ao tema *Família de adolescentes dependentes químicos?*.

Obrigado pela sua participação!!

## APÊNDICE B – Entrevista dos Familiares

Pesquisa: *A experiência da família com um membro usuário de drogas nas perspectivas dos familiares, dos operadores dos dispositivos da assistência social e da assistência à saúde.*

### ENTREVISTA DOS FAMILIARES

#### I - Identificação

Nome do Entrevistador \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Nome do entrevistado (se ele quiser) \_\_\_\_\_

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Cor/Etnia: \_\_\_\_\_

1) Frequenta alguma instituição religiosa? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

2) Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa atualmente?

3) Quem é o “chefe” da casa?

4) Qual o seu grau de parentesco com o Dependente Químico?

Amigo	Filha	Noiva	Tia
Avô	Filho	Noivo	Tio
Avó	Irmã	Padrasto	Pai
Cunhada	Irmão	Primo	Prima
Cunhado	Madrasta	Sobrinha	Mãe
Sobrinho	Sogra	Sogro	Outro

5) Qual o sexo dessa pessoa, do adolescente dependente químico? \_\_\_\_\_

#### II - Histórico

Agora nós vamos falar sobre essa pessoa, o (a): \_\_\_\_\_.

6) Pelo que você sabe, há quanto tempo o/a \_\_\_\_\_ usa drogas/álcool? Tempo: \_\_\_\_\_ (meses/anos)

7) E há quanto tempo, você ficou sabendo que ele/a usa drogas/álcool? Tempo: \_\_\_\_\_ (meses/anos)



- 8) Como você descobriu que o/a \_\_\_\_\_ usava drogas/álcool?
- 9) Você sabe quais são os tipos de drogas que ele (a) usa? Sim ( ) Não ( ) Se sim, quais?
- 10) Em sua opinião, o que levou o/a \_\_\_\_\_ usar álcool/drogas?
- 11) Quando você soube que o/a \_\_\_\_\_ usava drogas, qual foi sua primeira reação?
- 12) Quando você soube que o/a \_\_\_\_\_ qual foi à **primeira** ajuda que você procurou para ele/a? (instituição)
- 13) A partir do dia em que você descobriu que o/a \_\_\_\_\_ usava drogas/álcool quanto tempo você levou para buscar ajuda ou iniciar um tratamento? Tempo \_\_\_\_\_
- 14) Por que você levou esse tempo para buscar ajuda? \_\_\_\_\_
- 15) O/a \_\_\_\_\_ já foi internado? Se sim, número de vezes \_\_\_\_\_.
- 16) Você já procurou o CAPS AD? Não ( ) Sim ( )
- 17) Se sim, como foi o acolhimento para você, enquanto familiar do DQ?
- 18) Você já procurou os serviços de um CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) ou CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social)?
- 19) Se sim, como foi o acolhimento para você, enquanto familiar do DQ?
- 20) Para você quem deve receber maior atenção nesse momento, você ou o adolescente?

### **III - Referente à co-dependência (fundamento no questionário do Al-anon)**

- 21) Você se preocupa com a quantidade ou vezes que o outro usa droga ou ingere bebida?
- 22) Você tem problemas financeiros por causa da dependência do outro?
- 23) Você mente para encobrir a dependência do outro?
- 24) Você acha que se o dependente o amasse, ele deixaria sua dependência para agradá-lo?
- 25) Você culpa a si mesmo e/ou as amigas do dependente por sua dependência?
- 26) Sua vida – planos e afazeres – e as rotinas do dia-a-dia são alteradas e organizadas em função do dependente?
- 27) Você faz ameaças, como: “Se você não parar de usar droga/beber eu vou...”?
- 28) Você procura sinais de ingestão de álcool ou drogas, cheirando seu hálito ou vasculhando seu quarto, objetos e roupas?

- 29) Você tem receio de aborrecer o outro com medo de que ele saia para beber/usar drogas? Você fica magoado ou envergonhado pelo comportamento do dependente?
- 30) Evita comemorar feriados e festas com medo do dependente estragar tudo?
- 31) Você já pensou em chamar a polícia por medo da violência do dependente?
- 32) Você já recusou convites sociais por medo e ansiedade quanto ao comportamento do outro?
- 33) Você se sente frustrado, derrotado e desanimado pelo fracasso das medidas tomadas para evitar que o dependente usasse droga/bebida ou abandonasse a dependência?
- 34) Você acha que, se o dependente abandonasse o uso de drogas/álcool, seus outros problemas seriam resolvidos?
- 35) Você já ameaçou ir embora, sair de casa ou se machucar para amedrontar o dependente? Você sente raiva, confusão, depressão ou medo a maior parte do tempo?
- 36) Você já pensou em abandonar o dependente e ir embora ou expulsá-lo de casa?
- 37) Você sente que ninguém entende seus problemas e dificuldades?

## **APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAIS**

A (o) Sra (Sr.) está sendo convidada(o) a participar, como voluntária(o), da pesquisa intitulada “*A EXPERIÊNCIA DA FAMÍLIA COM UM MEMBRO USUÁRIO DE DROGAS NAS PERSPECTIVAS DOS FAMILIARES, DOS OPERADORES DOS DISPOSITIVOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE*”. Que tem como objetivo geral: analisar o microssistema familiar do adolescente usuário de substância química sob a ótica de seus familiares buscando identificar as percepções e autopercepções quanto a si mesmos, ao sujeito e quanto aos serviços de saúde e assistência social disponibilizados pelo Estado ou de seu conhecimento. Meu nome é Vera Lúcia Silva Santos, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação no Programa de Mestrado da Universidade Católica do Salvador é Família na Sociedade Contemporânea. Estou sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miriã Alcântara.

A sua contribuição nesta pesquisa consistirá de participar de uma entrevista semiestruturada conduzida pela pesquisadora, sem que haja quaisquer riscos à sua saúde. O benefício relacionado com a sua participação será o de contribuir para a produção de conhecimentos sobre a temática. Haverá sigilo quanto aos seus dados de identificação. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados obtidos poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em artigos de periódicos ou livros, estritamente para fins desta pesquisa.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado (a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail [veralucia\\_psicoterapia@hotmail.com](mailto:veralucia_psicoterapia@hotmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (71)98145-7902 / (71) 99173-9089.

Ao decidir participar deste estudo esclareço que:

- Caso o participante não se sinta a vontade com alguma questão da entrevista, ele/ela poderá deixar de respondê-la, sem que isso implique em prejuízo algum.
- Devido ao caráter confidencial, essas informações serão utilizadas apenas para os objetivos de estudo. Por isso, a entrevista será gravada para possibilitar o registro de todas as informações fornecidas pela (o) participante, as quais serão posteriormente transcritas; tais gravações serão mantidas sob a guarda da pesquisadora que, após a transcrição não identificada da mesma, apagará o conteúdo gravado.

- A participação do entrevistado não implicará em nenhum custo financeiro, mas caso tenha alguma despesa em decorrência desta entrevista, será ressarcida (o).
- O estudo apresenta benefícios conforme o CNS RES 466/12. Dessa forma, esta pesquisa poderá ajudar a (o) participante a refletir sobre seu momento. Além disso, como benefícios indiretos, a investigação ampliará o conhecimento científico sobre aspectos sociais.
- Há o risco de desconforto em decorrência de a entrevista ser gravada e abordar conteúdos íntimos. Caso isso ocorra, a entrevista será interrompida e a (o) participante será encaminhado para atendimento psicossocial no Serviço Escola de Psicologia Estela de Faro, da Faculdade de Psicologia do Instituto social da Bahia. Tel.:4009-2937
- Este documento contém duas vias, sendo que uma ficará com a (o) participante e outra com o pesquisador.

Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Católica do Salvador – UCSAL (AUCBA – Associação Universitária e Cultural da Bahia), pelo telefone (71) 3203-8913.

Eu,....., concordo em participar do estudo intitulado *A EXPERIÊNCIA DA FAMÍLIA COM UM MEMBRO USUÁRIO DE DROGAS NAS PERSPECTIVAS DOS FAMILIARES, DOS OPERADORES DOS DISPOSITIVOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE*. Informo ter mais de 18 anos de idade e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora responsável Vera Lucia Silva Santos sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Salvador,..... de ..... de .....

---

Assinatura por extenso do (a) participante

---

Assinatura por extenso do (a) pesquisador(a) responsável

## **APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - FAMILIARES**

A (o) Sra (Sr.) está sendo convidada(o) a participar, como voluntária(o), da pesquisa intitulada “A *EXPERIÊNCIA DA FAMÍLIA COM UM MEMBRO USUÁRIO DE DROGAS NAS PERSPECTIVAS DOS FAMILIARES, DOS OPERADORES DOS DISPOSITIVOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE*”. Que tem como objetivo geral: analisar o microssistema familiar do adolescente usuário de substância química sob a ótica de seus familiares buscando identificar as percepções e autopercepções quanto a si mesmos, ao sujeito e quanto aos serviços de saúde e assistência social, disponibilizados pelo Estado ou de seu conhecimento. Meu nome é Vera Lúcia Silva Santos, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação no Programa de Mestrado da Universidade Católica do Salvador é Família na Sociedade Contemporânea. Estou sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miriã Alcântara.

A sua contribuição nesta pesquisa consistirá de participar de uma entrevista conduzida pela pesquisadora, sem que haja quaisquer riscos à sua saúde. O benefício relacionado com a sua participação será o de contribuir para a produção de conhecimentos sobre a temática. Haverá sigilo quanto aos seus dados de identificação. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados obtidos poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em artigos de periódicos ou livros, estritamente para fins desta pesquisa.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado (a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail [veralucia\\_psicoterapia@hotmail.com](mailto:veralucia_psicoterapia@hotmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (71)98145-7902 / (71) 99173-9089.

Ao decidir participar deste estudo esclareço que:

- Caso o participante não se sinta a vontade com alguma questão da entrevista, ele/ela poderá deixar de respondê-la, sem que isso implique em prejuízo algum.
- Devido ao caráter confidencial, essas informações serão utilizadas apenas para os objetivos de estudo. Por isso, a entrevista será gravada para possibilitar o registro de todas as informações fornecidas pela (o) participante, as quais serão posteriormente transcritas; tais gravações serão mantidas sob a guarda da pesquisadora que, após a transcrição não identificada da mesma, apagará o conteúdo gravado.
- A participação do entrevistado não implicará em nenhum custo financeiro, mas caso tenha alguma despesa em decorrência desta entrevista, será ressarcida (o).

- O estudo apresenta benefícios conforme o CNS RES 466/12. Dessa forma, esta pesquisa poderá ajudar a (o) participante a refletir sobre seu momento. Além disso, como benefícios indiretos, a investigação ampliará o conhecimento científico sobre aspectos sociais.
- Há o risco de desconforto em decorrência de a entrevista ser gravada e abordar conteúdos íntimos. Caso isso ocorra, a entrevista será interrompida e a (o) participante será encaminhado para atendimento psicossocial no Serviço Escola de Psicologia Estela de Faro, da Faculdade de Psicologia do Instituto social da Bahia. Tel.:4009-2937
- Este documento contém duas vias, sendo que uma ficará com a (o) participante e outra com o pesquisador.

Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Católica do Salvador – UCSAL (AUCBA – Associação Universitária e Cultural da Bahia) , pelo telefone (71) 3203-8913.

Eu,....., concordo em participar do estudo intitulado *A EXPERIÊNCIA DA FAMÍLIA COM UM MEMBRO USUÁRIO DE DROGAS NAS PERSPECTIVAS DOS FAMILIARES, DOS OPERADORES DOS DISPOSITIVOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE*. Informo ter mais de 18 anos de idade e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora responsável Vera Lucia Silva Santos sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Salvador,..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura por extenso do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura por extenso do (a) pesquisador(a) responsável

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica



\_\_\_\_\_

## ANEXO A – ANUÊNCIA DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA ATIVIDADE NO CREAS

Secretaria de  
Promoção Social e  
Combate à Pobreza



Salvador, 20 de Novembro de 2017.

À Universidade Católica de Salvador - UCSAL.

Discente do Curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Família na Sociedade Contemporânea – **Vera Lucia Silva Santos**.

Conforme solicitação através de ofício a esta Diretoria de Proteção Especial DPSE/SEMPS, informamos que está autorizada a realização da pesquisa intitulada: **E com a família do adolescente usuário de drogas, quem se importa?** Junto ao Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). Informamos que NÃO será permitido e nem possível o acesso aos prontuários dos usuários deste serviço, sob quaisquer hipóteses.

Respeitosamente,

  
Leilizangela Calmon  
Subcoordenadora-PMs  
Mat. 8.2296

**Subcoordenação de Média Complexidade/ SEMPS**

**ANEXO B – ANUÊNCIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**Secretaria  
da SaúdeCOORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SAÚDE  
SUBCOORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

Salvador, 16 de novembro de 2017.

**CARTA DE ANUÊNCIA**

A Secretaria Municipal da Saúde do município de Salvador declara conhecer as Normas e Resoluções que norteiam a prática de pesquisas envolvendo seres humanos, a Resolução do CNS 466/2012, e está ciente das corresponsabilidades como instituição co-participante, bem como do compromisso de garantir a segurança e o bem estar dos sujeitos selecionados em seu âmbito para a realização do projeto de pesquisa denominado: E COM A FAMÍLIA DO ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS, QUEM SE IMPORTA? O objetivo deste estudo é conhecer as atividades desenvolvidas pelos dispositivos das políticas públicas: saúde e assistência social para tratar das famílias com um adolescente dependente químico.

Essa pesquisa está sendo conduzida pelo pesquisador responsável Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Miriã Alves de Ramos Alcântara e Vera Lúcia Silva Santos, mestranda. As pesquisadoras apresentaram o projeto à Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal desta Secretaria, obtendo autorização no **Parecer N° 087/2017**, para sua condução, após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

  
**Melícia Silva Reis Góes**

Subcoordenadora/Capacitação/CGPS

**OBS.** Esta carta não permite acesso ao lócus de pesquisa para coleta de dados. Essa ação só poderá ter início após envio de ofício desta Subcoordenadoria ao Distrito Sanitário requisitado.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SAÚDE  
www.ensinoservico.sms@gmail.com



## ANEXO C – ANUÊNCIA DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

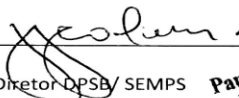


Secretaria Municipal de Promoção Social e Combate à Pobreza - SEMPS  
Diretoria de Proteção Social Básica


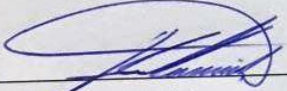
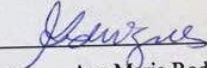
### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

A Secretaria de Municipal de Promoção Social e Combate à Pobreza, na Diretoria de Proteção Social Básica, que representa o Centro de Referência da Assistência Social declara estar ciente e autoriza a realização da pesquisa intitulada "E COM A FAMÍLIA DO ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS, QUEM SE IMPORTA?" para fins de consolidação do curso mestrado. Este estudo será conduzido por Vera Lúcia Silva Santos sob a orientação da Profª Dra. Miriã Alves de Alcântara, colaboradora do Programa Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador. O projeto de pesquisa foi apresentado a esta Secretaria, obtendo parecer favorável à sua condução dentro dos prazos apresentados.

Salvador, 26 de ABRIL de 2017.

  
Diretor DPSB/ SEMPS **Paulo Sérgio C. Oliveira**  
Diretor DPSB/ SEMPS  
Mat. 872453

**ANEXO D – DECLARAÇÃO DE SUPORTE PSICOSSOCIAL FACULDADE SOCIAL DA BAHIA - FSBA**

<b>FSBA</b> FACULDADE SOCIAL DA BAHIA	 SERVIÇO ESCOLA DE PSICOLOGIA STELLA DE FARO
<b>DECLARAÇÃO</b>	
<p>Declaramos para os devidos fins que o núcleo de estágio em Saúde Mental, orientado pelo professor Júlio César Hoenisch — psicólogo, professor supervisor de estágio do curso de psicologia da Faculdade Social da Bahia, CRP 03/02871 — receberá eventuais sujeitos que sintam desconforto ou mal-estar decorrente de entrevistas realizadas no âmbito da pesquisa “E com a família do adolescente usuário de drogas, quem se importa?”. Tal pesquisa é desenvolvida por Vera Lúcia Silva Santos e orientada pela profa. Dra. Miriã Alcântara no programa de pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador.</p>	
Atenciosamente,	
Salvador, 12 de dezembro de 2017.	
 Júlio César Hoenisch Psicólogo supervisor de Estágio	 Ana Maria Rodrigues Coordenadora do Serviço Escola Stella de Faro FSBA

**ANEXO E - COMPROVANTE ENVIO PLATAFORMA BRASIL**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
SALVADOR - UCSAL

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** E com a família do adolescente usuário de drogas, quem se importa?

**Pesquisador:** VERA LUCIA SILVA SANTOS

**Versão:** 2

**CAAE:** 80514417.5.0000.5628

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO UNIVERSITARIA E CULTURAL DA BAHIA

**DADOS DO COMPROVANTE**

**Número do Comprovante:** 141738/2017

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto E com a família do adolescente usuário de drogas, quem se importa? que tem como pesquisador responsável VERA LUCIA SILVA SANTOS, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Católica de Salvador - UCSal em 29/11/2017 às 16:05.

**Endereço:** PROFESSOR PINTO DE AGUIAR - 2589  
**Bairro:** PITUACU **CEP:** 41.740-090  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3203-8913 **Fax:** (71)3203-8975 **E-mail:** cep@ucsal.br

## ANEXO F – APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL

ASSOCIAÇÃO UNIVERSITÁRIA  
E CULTURAL DA BAHIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** E com a família do adolescente usuário de drogas, quem se importa?

**Pesquisador:** VERA LUCIA SILVA SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 80514417.5.0000.5628

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO UNIVERSITARIA E CULTURAL DA BAHIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.442.072

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa que pretende verificar se as políticas públicas atinentes ao uso abusivo de substâncias químicas têm contemplado, além do próprio sujeito dependente, os diversos impactos – financeiros, afetivos e relacionais – sofridos pela família respectiva.

A pesquisa proposta terá feição qualitativa de caráter descritivo e exploratório. Propõe a realização de entrevistas com dois profissionais de atendimento de três instituições do segmento (CRAS, CREAS e CAPS AD), situadas em Salvador, e que atendam adolescentes com idade entre 13 e 17 anos. Por outro lado, pretende, após acessar banco de dados da Secretaria Municipal de Promoção Social, Esporte e Combate a Pobreza (SEMPS) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), consistentes nas pastas e prontuários de adolescentes entre 13 e 17 anos atendidos, sortear quatro destas famílias, para serem entrevistadas. As entrevistas serão semiestruturadas, e serão realizadas mediante gravação, para posterior

**Endereço:** PROFESSOR PINTO DE AGUIAR - 2589

**Bairro:** PITUACU

**CEP:** 41.740-090

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3203-8913

**Fax:** (71)3203-8975

**E-mail:** cep@ucsal.br

Continuação do Parecer: 2.442.072

transcrição e  
análise.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário:

"Conhecer as atividades desenvolvidas pelos dispositivos das políticas públicas: saúde e assistência social para tratar das famílias com um adolescente dependente químico."

Objetivos secundários:

- a) "Analisar as políticas públicas no âmbito do SISNAD (Sistema Nacional De Políticas Públicas Sobre Drogas): Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS) no que tange o suporte a família do adolescente dependente químico (DQ)";
- b) "Refletir criticamente sobre a percepção dos profissionais (assistentes sociais e/ou psicólogos) sobre a dinâmica familiar do adolescente dependente químico";
- c) "Averiguar como as famílias percebem o suporte ofertado pelas políticas públicas a elas";
- d) "Estudar as relações familiares internas e externas sob a perspectiva da abordagem bioecológica."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios apontados no projeto se encontram em conformidade com o quanto preceituado na Resolução CNS número 466-2012. Frise-se que, em relação ao risco oriundo da pesquisa, o projeto aponta o desconforto vivenciado pelas pessoas entrevistadas, em face da exposição de sua intimidade, assim como pelo fato da entrevista ser gravada. Nesta hipótese, a entrevista será imediatamente interrompida, e o participante será "encaminhado para atendimento psicossocial no Serviço Escola de Psicologia Estela de Faro, da faculdade de Psicologia do Instituto Social da Bahia."

**Endereço:** PROFESSOR PINTO DE AGUIAR - 2589  
**Bairro:** PITUACU **CEP:** 41.740-090  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3203-8913 **Fax:** (71)3203-8975 **E-mail:** cep@ucsal.br

Continuação do Parecer: 2.442.072

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa propõe uma investigação científica de relevância acadêmica nos estudos sobre a família, e apresenta compleição eticamente plausível, em conformidade com a normatização que, a esse respeito, vigora no país.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Anexos ao projeto, encontram-se os seguintes termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de rosto: Em conformidade com os parâmetros estabelecidos na normatização vigente.
2. Cronograma: Em conformidade com os parâmetros estabelecidos na normatização vigente.
3. Orçamento: Foram apresentados os materiais e a fonte de aquisição respectiva, a qual, considerando-se possuírem aqueles pequena dimensão econômica, serão arcados pela própria pesquisadora.
4. Termos de Consentimento Livre e Esclarecido: Em conformidade com os parâmetros éticos da regulamentação vigente, com linguagem clara e compatível com os universos das pessoas entrevistadas, evidenciando em que consiste a pesquisa e os benefícios a serem obtidos com ela, assim como os riscos que dela podem emanar, além do tratamento que lhe será concedido, na hipótese de sua concretização.
5. Instrumento de pesquisa: Com linguagem clara e compatível com os universos as pessoas entrevistadas, encontram-se em conformidade com as exigências éticas estabelecidas na regulamentação nacional.
6. Termo de anuência da instituição onde os entrevistados poderão ser acolhidos, em caso de desconforto: Muito embora o projeto se refira ao Serviço Escola de Psicologia Estela de Faro, oferecido pela Faculdade de Psicologia do Instituto Social da Bahia, o termo apresentado pela proponente fora assinado por profissional específico, sem a interferência da mencionada instituição.
7. Declaração de anuência das instituições onde a pesquisa será realizada: Em conformidade com a regulamentação ética vigente.

**Endereço:** PROFESSOR PINTO DE AGUIAR - 2589  
**Bairro:** PITUACU **CEP:** 41.740-090  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3203-8913 **Fax:** (71)3203-8975 **E-mail:** cep@ucsal.br

**ASSOCIAÇÃO UNIVERSITÁRIA  
E CULTURAL DA BAHIA**



Continuação do Parecer: 2.442.072

**Recomendações:**

Nenhuma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado, após a apresentação do termo de atendimento psicossocial da instituição respectiva.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em concordância ao parecer do relator, fica deliberado que o projeto se encontra aprovado, tendo em vista que a pesquisadora apresentou o termo de atendimento psicossocial da instituição, conforme consta no parecer consubstanciado do dia 13/12/2017 do CEP/UCSAL.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1041757.pdf	15/12/2017 10:46:18		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_modificada_FSBA.jpg	15/12/2017 10:45:36	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_UCSAL.pdf	28/11/2017 23:46:07	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	Questionario_dos_familiares.docx	28/11/2017 23:06:16	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	Questionario_dos_Profissionais.docx	28/11/2017 23:05:44	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pesquisa_profissionais.doc	28/11/2017 23:03:10	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pesquisa_pais.doc	28/11/2017 23:02:01	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_SMS.pdf	28/11/2017 23:00:36	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_DPSE.pdf	28/11/2017 22:59:39	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e	Anuencia_DPSB.pdf	28/11/2017 22:59:04	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito

**Endereço:** PROFESSOR PINTO DE AGUIAR - 2589  
**Bairro:** PITUACU **CEP:** 41.740-090  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3203-8913 **Fax:** (71)3203-8975 **E-mail:** cep@ucsal.br



ASSOCIAÇÃO UNIVERSITÁRIA  
E CULTURAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.442.072

Infraestrutura	Anuencia_DPSB.pdf	28/11/2017 22:59:04	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_UCSAL.docx	28/11/2017 22:56:05	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito
Orçamento	UCSAL_ORCAMENTO_PROJETO.docx	28/11/2017 22:55:22	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	28/11/2017 22:36:40	VERA LUCIA SILVA SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 15 de Dezembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Laila Nazem Mourad**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** PROFESSOR PINTO DE AGUIAR - 2589  
**Bairro:** PITUACU **CEP:** 41.740-090  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3203-8913 **Fax:** (71)3203-8975 **E-mail:** cep@ucsal.br



## LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006.

[Mensagem de veto](#)

[Regulamento](#)

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

### **TÍTULO I**

#### **DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo determinados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.

### **TÍTULO II**

#### **DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS**

Art. 3º O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com:

I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

## **CAPÍTULO I**

### **DOS PRINCÍPIOS E DOS OBJETIVOS**

#### **DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS**

Art. 4º São princípios do Sisnad:

I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;

II - o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;

III - a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;

IV - a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;

V - a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;

VI - o reconhecimento da intersetorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;

VII - a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

VIII - a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do Sisnad;

IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

X - a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;

XI - a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas - Conad.

Art. 5º O Sisnad tem os seguintes objetivos:

I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;

II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;

III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;

IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei.

## **CAPÍTULO II**

### **DA COMPOSIÇÃO E DA ORGANIZAÇÃO**

#### **DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS**

Art. 6º [\(VETADO\)](#)

Art. 7º A organização do Sisnad assegura a orientação central e a execução descentralizada das atividades realizadas em seu âmbito, nas esferas federal, distrital, estadual e municipal e se constitui matéria definida no regulamento desta Lei.

Art. 8º [\(VETADO\)](#)

## **CAPÍTULO**

**III**

### **[\(VETADO\)](#)**

Art. 9º [\(VETADO\)](#)

Art. 10. [\(VETADO\)](#)

Art. 11. [\(VETADO\)](#)

Art. 12. [\(VETADO\)](#)

Art. 13. [\(VETADO\)](#)

Art. 14. [\(VETADO\)](#)

## **CAPÍTULO IV**

### **DA COLETA, ANÁLISE E DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES**

#### **SOBRE DROGAS**

Art. 15. [\(VETADO\)](#)

Art. 16. As instituições com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas devem comunicar ao órgão competente do respectivo sistema municipal de saúde os casos atendidos e os óbitos ocorridos, preservando a identidade das pessoas, conforme orientações emanadas da União.

Art. 17. Os dados estatísticos nacionais de repressão ao tráfico ilícito de drogas integrarão sistema de informações do Poder Executivo.

### **TÍTULO III**

## **DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO, ATENÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS E DEPENDENTES DE DROGAS**

### **CAPÍTULO I**

#### **DA PREVENÇÃO**

Art. 18. Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.

Art. 19. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence;

II - a adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam;

III - o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas;

IV - o compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias;

V - a adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas;

VI - o reconhecimento do “não-uso”, do “retardamento do uso” e da redução de riscos como resultados desejáveis das atividades de natureza preventiva, quando da definição dos objetivos a serem alcançados;

VII - o tratamento especial dirigido às parcelas mais vulneráveis da população, levando em consideração as suas necessidades específicas;

VIII - a articulação entre os serviços e organizações que atuam em atividades de prevenção do uso indevido de drogas e a rede de atenção a usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares;

IX - o investimento em alternativas esportivas, culturais, artísticas, profissionais, entre outras, como forma de inclusão social e de melhoria da qualidade de vida;

X - o estabelecimento de políticas de formação continuada na área da prevenção do uso indevido de drogas para profissionais de educação nos 3 (três) níveis de ensino;

XI - a implantação de projetos pedagógicos de prevenção do uso indevido de drogas, nas instituições de ensino público e privado, alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais e aos conhecimentos relacionados a drogas;

XII - a observância das orientações e normas emanadas do Conad;

XIII - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

Parágrafo único. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas dirigidas à criança e ao adolescente deverão estar em consonância com as diretrizes emanadas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda.

## **CAPÍTULO II**

### **DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO E DE REINserÇÃO SOCIAL**

#### **DE USUÁRIOS OU DEPENDENTES DE DROGAS**

Art. 20. Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

Art. 21. Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;

IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;

V - observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

Art. 23. As redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios explicitados no art. 22 desta Lei, obrigatória a previsão orçamentária adequada.

Art. 24. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conceder benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial.

Art. 25. As instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas poderão receber recursos do Funad, condicionados à sua disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 26. O usuário e o dependente de drogas que, em razão da prática de infração penal, estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos a medida de segurança, têm garantidos os serviços de atenção à sua saúde, definidos pelo respectivo sistema penitenciário.

### **CAPÍTULO III**

#### **DOS CRIMES E DAS PENAS**

Art. 27. As penas previstas neste Capítulo poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, bem como substituídas a qualquer tempo, ouvidos o Ministério Público e o defensor.

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§ 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I - admoestação verbal;

II - multa.

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

Art. 29. Na imposição da medida educativa a que se refere o inciso II do § 6º do art. 28, o juiz, atendendo à reprovabilidade da conduta, fixará o número de dias-multa, em quantidade nunca inferior a 40 (quarenta) nem superior a 100 (cem), atribuindo depois a cada um, segundo a capacidade econômica do agente, o valor de um trinta avos até 3 (três) vezes o valor do maior salário mínimo.

Parágrafo único. Os valores decorrentes da imposição da multa a que se refere o § 6º do art. 28 serão creditados à conta do Fundo Nacional Antidrogas.

Art. 30. Prescrevem em 2 (dois) anos a imposição e a execução das penas, observado, no tocante à interrupção do prazo, o disposto nos [arts. 107 e seguintes do Código Penal](#).

## **TÍTULO IV**

### **DA REPRESSÃO À PRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA**

### **E AO TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 31. É indispensável a licença prévia da autoridade competente para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais.

Art. 32. As plantações ilícitas serão imediatamente destruídas pelas autoridades de polícia judiciária, que recolherão quantidade suficiente para exame pericial, de tudo

lavrando auto de levantamento das condições encontradas, com a delimitação do local, asseguradas as medidas necessárias para a preservação da prova.

§ 1º A destruição de drogas far-se-á por incineração, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, guardando-se as amostras necessárias à preservação da prova.

§ 2º A incineração prevista no § 1º deste artigo será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público, e executada pela autoridade de polícia judiciária competente, na presença de representante do Ministério Público e da autoridade sanitária competente, mediante auto circunstanciado e após a perícia realizada no local da incineração.

Art. 32. As plantações ilícitas serão imediatamente destruídas pelo delegado de polícia na forma do art. 50-A, que recolherá quantidade suficiente para exame pericial, de tudo lavrando auto de levantamento das condições encontradas, com a delimitação do local, asseguradas as medidas necessárias para a preservação da prova. [\(Redação dada pela Lei nº 12.961, de 2014\)](#)

§ 1º [\(Revogado\)](#). [\(Redação dada pela Lei nº 12.961, de 2014\)](#)

§ 2º [\(Revogado\)](#). [\(Redação dada pela Lei nº 12.961, de 2014\)](#)

§ 3º Em caso de ser utilizada a queimada para destruir a plantação, observar-se-á, além das cautelas necessárias à proteção ao meio ambiente, o disposto no [Decreto nº 2.661, de 8 de julho de 1998](#), no que couber, dispensada a autorização prévia do órgão próprio do Sistema Nacional do Meio Ambiente - Sisnama.

§ 4º As glebas cultivadas com plantações ilícitas serão expropriadas, conforme o disposto no [art. 243 da Constituição Federal](#), de acordo com a legislação em vigor.

## **CAPÍTULO II**

### **DOS CRIMES**

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas;



II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas;

III - utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas.

§ 2º Induzir, instigar ou auxiliar alguém ao uso indevido de droga: [\(Vide ADI nº 4.274\)](#)

Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa de 100 (cem) a 300 (trezentos) dias-multa.

§ 3º Oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa, sem prejuízo das penas previstas no art. 28.

§ 4º Nos delitos definidos no caput e no § 1º deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, [vedada a conversão em penas restritivas de direitos](#), desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa. [\(Vide Resolução nº 5, de 2012\)](#)

Art. 34. Fabricar, adquirir, utilizar, transportar, oferecer, vender, distribuir, entregar a qualquer título, possuir, guardar ou fornecer, ainda que gratuitamente, maquinário, aparelho, instrumento ou qualquer objeto destinado à fabricação, preparação, produção ou transformação de drogas, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 1.200 (mil e duzentos) a 2.000 (dois mil) dias-multa.

Art. 35. Associarem-se duas ou mais pessoas para o fim de praticar, reiteradamente ou não, qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei:

Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.200 (mil e duzentos) dias-multa.

Parágrafo único. Nas mesmas penas do caput deste artigo incorre quem se associa para a prática reiterada do crime definido no art. 36 desta Lei.

Art. 36. Financiar ou custear a prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 20 (vinte) anos, e pagamento de 1.500 (mil e quinhentos) a 4.000 (quatro mil) dias-multa.

Art. 37. Colaborar, como informante, com grupo, organização ou associação destinados à prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e pagamento de 300 (trezentos) a 700 (setecentos) dias-multa.

Art. 38. Prescrever ou ministrar, culposamente, drogas, sem que delas necessite o paciente, ou fazê-lo em doses excessivas ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 200 (duzentos) dias-multa.

Parágrafo único. O juiz comunicará a condenação ao Conselho Federal da categoria profissional a que pertença o agente.

Art. 39. Conduzir embarcação ou aeronave após o consumo de drogas, expondo a dano potencial a incolumidade de outrem:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos, além da apreensão do veículo, cassação da habilitação respectiva ou proibição de obtê-la, pelo mesmo prazo da pena privativa de liberdade aplicada, e pagamento de 200 (duzentos) a 400 (quatrocentos) dias-multa.

Parágrafo único. As penas de prisão e multa, aplicadas cumulativamente com as demais, serão de 4 (quatro) a 6 (seis) anos e de 400 (quatrocentos) a 600 (seiscentos) dias-multa, se o veículo referido no caput deste artigo for de transporte coletivo de passageiros.

Art. 40. As penas previstas nos arts. 33 a 37 desta Lei são aumentadas de um sexto a dois terços, se:

I - a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito;

II - o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância;

III - a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sedes de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, esportivas, ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de serviços de tratamento de dependentes de drogas ou de reinserção social, de unidades militares ou policiais ou em transportes públicos;

IV - o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo, ou qualquer processo de intimidação difusa ou coletiva;

V - caracterizado o tráfico entre Estados da Federação ou entre estes e o Distrito Federal;

VI - sua prática envolver ou visar a atingir criança ou adolescente ou a quem tenha, por qualquer motivo, diminuída ou suprimida a capacidade de entendimento e determinação;

VII - o agente financiar ou custear a prática do crime.

Art. 41. O indiciado ou acusado que colaborar voluntariamente com a investigação policial e o processo criminal na identificação dos demais co-autores ou partícipes do crime e na recuperação total ou parcial do produto do crime, no caso de condenação, terá pena reduzida de um terço a dois terços.

Art. 42. O juiz, na fixação das penas, considerará, com preponderância sobre o previsto no art. 59 do Código Penal, a natureza e a quantidade da substância ou do produto, a personalidade e a conduta social do agente.

Art. 43. Na fixação da multa a que se referem os arts. 33 a 39 desta Lei, o juiz, atendendo ao que dispõe o art. 42 desta Lei, determinará o número de dias-multa, atribuindo a cada um, segundo as condições econômicas dos acusados, valor não inferior a um trinta avos nem superior a 5 (cinco) vezes o maior salário-mínimo.

Parágrafo único. As multas, que em caso de concurso de crimes serão impostas sempre cumulativamente, podem ser aumentadas até o décuplo se, em virtude da situação econômica do acusado, considerá-las o juiz ineficazes, ainda que aplicadas no máximo.

Art. 44. Os crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 a 37 desta Lei são inafiançáveis e insuscetíveis de sursis, graça, indulto, anistia e liberdade provisória, vedada a conversão de suas penas em restritivas de direitos.

Parágrafo único. Nos crimes previstos no caput deste artigo, dar-se-á o livramento condicional após o cumprimento de dois terços da pena, vedada sua concessão ao reincidente específico.

Art. 45. É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. Quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava, à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no caput deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado.

Art. 46. As penas podem ser reduzidas de um terço a dois terços se, por força das circunstâncias previstas no art. 45 desta Lei, o agente não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Art. 47. Na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação que ateste a necessidade de encaminhamento do agente para tratamento, realizada por profissional

de saúde com competência específica na forma da lei, determinará que a tal se proceda, observado o disposto no art. 26 desta Lei.

## **CAPÍTULO III**

### **DO PROCEDIMENTO PENAL**

Art. 48. O procedimento relativo aos processos por crimes definidos neste Título rege-se pelo disposto neste Capítulo, aplicando-se, subsidiariamente, as disposições do Código de Processo Penal e da Lei de Execução Penal.

§ 1º O agente de qualquer das condutas previstas no art. 28 desta Lei, salvo se houver concurso com os crimes previstos nos arts. 33 a 37 desta Lei, será processado e julgado na forma dos [arts. 60 e seguintes da Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995](#), que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais.

§ 2º Tratando-se da conduta prevista no art. 28 desta Lei, não se imporá prisão em flagrante, devendo o autor do fato ser imediatamente encaminhado ao juízo competente ou, na falta deste, assumir o compromisso de a ele comparecer, lavrando-se termo circunstanciado e providenciando-se as requisições dos exames e perícias necessários.

§ 3º Se ausente a autoridade judicial, as providências previstas no § 2º deste artigo serão tomadas de imediato pela autoridade policial, no local em que se encontrar, vedada a detenção do agente.

§ 4º Concluídos os procedimentos de que trata o § 2º deste artigo, o agente será submetido a exame de corpo de delito, se o requerer ou se a autoridade de polícia judiciária entender conveniente, e em seguida liberado.

§ 5º Para os fins do disposto no [art. 76 da Lei nº 9.099, de 1995](#), que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais, o Ministério Público poderá propor a aplicação imediata de pena prevista no art. 28 desta Lei, a ser especificada na proposta.

Art. 49. Tratando-se de condutas tipificadas nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 a 37 desta Lei, o juiz, sempre que as circunstâncias o recomendem, empregará os instrumentos protetivos de colaboradores e testemunhas previstos na [Lei nº 9.807, de 13 de julho de 1999](#).

### **Seção I**

#### **Da Investigação**

Art. 50. Ocorrendo prisão em flagrante, a autoridade de polícia judiciária fará, imediatamente, comunicação ao juiz competente, remetendo-lhe cópia do auto lavrado, do qual será dada vista ao órgão do Ministério Público, em 24 (vinte e quatro) horas.

§ 1º Para efeito da lavratura do auto de prisão em flagrante e estabelecimento da materialidade do delito, é suficiente o laudo de constatação da natureza e quantidade da droga, firmado por perito oficial ou, na falta deste, por pessoa idônea.

§ 2º O perito que subscrever o laudo a que se refere o § 1º deste artigo não ficará impedido de participar da elaboração do laudo definitivo.

§ 3º Recebida cópia do auto de prisão em flagrante, o juiz, no prazo de 10 (dez) dias, certificará a regularidade formal do laudo de constatação e determinará a destruição das drogas apreendidas, guardando-se amostra necessária à realização do laudo definitivo. [\(Incluído pela Lei nº 12.961, de 2014\)](#)

§ 4º A destruição das drogas será executada pelo delegado de polícia competente no prazo de 15 (quinze) dias na presença do Ministério Público e da autoridade sanitária. [\(Incluído pela Lei nº 12.961, de 2014\)](#)

§ 5º O local será vistoriado antes e depois de efetivada a destruição das drogas referida no § 3º, sendo lavrado auto circunstanciado pelo delegado de polícia, certificando-se neste a destruição total delas. [\(Incluído pela Lei nº 12.961, de 2014\)](#)

Art. 50-A. A destruição de drogas apreendidas sem a ocorrência de prisão em flagrante será feita por incineração, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contado da data da apreensão, guardando-se amostra necessária à realização do laudo definitivo, aplicando-se, no que couber, o procedimento dos §§ 3º a 5º do art. 50. [\(Incluído pela Lei nº 12.961, de 2014\)](#)

Art. 51. O inquérito policial será concluído no prazo de 30 (trinta) dias, se o indiciado estiver preso, e de 90 (noventa) dias, quando solto.

Parágrafo único. Os prazos a que se refere este artigo podem ser duplicados pelo juiz, ouvido o Ministério Público, mediante pedido justificado da autoridade de polícia judiciária.

Art. 52. Findos os prazos a que se refere o art. 51 desta Lei, a autoridade de polícia judiciária, remetendo os autos do inquérito ao juízo:

I - relatará sumariamente as circunstâncias do fato, justificando as razões que a levaram à classificação do delito, indicando a quantidade e natureza da substância ou do produto apreendido, o local e as condições em que se desenvolveu a ação criminosa, as circunstâncias da prisão, a conduta, a qualificação e os antecedentes do agente; ou

II - requererá sua devolução para a realização de diligências necessárias.

Parágrafo único. A remessa dos autos far-se-á sem prejuízo de diligências complementares:

I - necessárias ou úteis à plena elucidação do fato, cujo resultado deverá ser encaminhado ao juízo competente até 3 (três) dias antes da audiência de instrução e julgamento;

II - necessárias ou úteis à indicação dos bens, direitos e valores de que seja titular o agente, ou que figurem em seu nome, cujo resultado deverá ser encaminhado ao juízo competente até 3 (três) dias antes da audiência de instrução e julgamento.

Art. 53. Em qualquer fase da persecução criminal relativa aos crimes previstos nesta Lei, são permitidos, além dos previstos em lei, mediante autorização judicial e ouvido o Ministério Público, os seguintes procedimentos investigatórios:

I - a infiltração por agentes de polícia, em tarefas de investigação, constituída pelos órgãos especializados pertinentes;

II - a não-atuação policial sobre os portadores de drogas, seus precursores químicos ou outros produtos utilizados em sua produção, que se encontrem no território brasileiro, com a finalidade de identificar e responsabilizar maior número de integrantes de operações de tráfico e distribuição, sem prejuízo da ação penal cabível.

Parágrafo único. Na hipótese do inciso II deste artigo, a autorização será concedida desde que sejam conhecidos o itinerário provável e a identificação dos agentes do delito ou de colaboradores.

## **Seção II**

### **Da Instrução Criminal**

Art. 54. Recebidos em juízo os autos do inquérito policial, de Comissão Parlamentar de Inquérito ou peças de informação, dar-se-á vista ao Ministério Público para, no prazo de 10 (dez) dias, adotar uma das seguintes providências:

I - requerer o arquivamento;

II - requisitar às diligências que entender necessárias;

III - oferecer denúncia, arrolar até 5 (cinco) testemunhas e requerer as demais provas que entender pertinentes.

Art. 55. Oferecida a denúncia, o juiz ordenará a notificação do acusado para oferecer defesa prévia, por escrito, no prazo de 10 (dez) dias.

§ 1º Na resposta, consistente em defesa preliminar e exceções, o acusado poderá argüir preliminares e invocar todas as razões de defesa, oferecer documentos e justificações, especificar as provas que pretende produzir e, até o número de 5 (cinco), arrolar testemunhas.

§ 2º As exceções serão processadas em apartado, nos termos dos [arts. 95 a 113 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal](#).

§ 3º Se a resposta não for apresentada no prazo, o juiz nomeará defensor para oferecê-la em 10 (dez) dias, concedendo-lhe vista dos autos no ato de nomeação.

§ 4º Apresentada a defesa, o juiz decidirá em 5 (cinco) dias.

§ 5º Se entender imprescindível, o juiz, no prazo máximo de 10 (dez) dias, determinará a apresentação do preso, realização de diligências, exames e perícias.

Art. 56. Recebida a denúncia, o juiz designará dia e hora para a audiência de instrução e julgamento, ordenará a citação pessoal do acusado, a intimação do Ministério Público, do assistente, se for o caso, e requisitará os laudos periciais.

§ 1º Tratando-se de condutas tipificadas como infração do disposto nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 a 37 desta Lei, o juiz, ao receber a denúncia, poderá decretar o afastamento cautelar do denunciado de suas atividades, se for funcionário público, comunicando ao órgão respectivo.

§ 2º A audiência a que se refere o caput deste artigo será realizada dentro dos 30 (trinta) dias seguintes ao recebimento da denúncia, salvo se determinada a realização de avaliação para atestar dependência de drogas, quando se realizará em 90 (noventa) dias.

Art. 57. Na audiência de instrução e julgamento, após o interrogatório do acusado e a inquirição das testemunhas, será dada a palavra, sucessivamente, ao representante do Ministério Público e ao defensor do acusado, para sustentação oral, pelo prazo de 20 (vinte) minutos para cada um, prorrogável por mais 10 (dez), a critério do juiz.

Parágrafo único. Após proceder ao interrogatório, o juiz indagará das partes se restou algum fato para ser esclarecido, formulando as perguntas correspondentes se o entender pertinente e relevante.

Art. 58. Encerrados os debates, proferirá o juiz sentença de imediato, ou o fará em 10 (dez) dias, ordenando que os autos para isso lhe sejam conclusos.

§ 1º Ao proferir sentença, o juiz, não tendo havido controvérsia, no curso do processo, sobre a natureza ou quantidade da substância ou do produto, ou sobre a regularidade do respectivo laudo, determinará que se proceda na forma do art. 32, § 1º, desta Lei, preservando-se, para eventual contraprova, a fração que fixar. [\(Revogado pela Lei nº 12.961, de 2014\)](#)

§ 2º Igual procedimento poderá adotar o juiz, em decisão motivada e, ouvido o Ministério Público, quando a quantidade ou valor da substância ou do produto o indicar, precedendo a medida a elaboração e juntada aos autos do laudo toxicológico. [\(Revogado pela Lei nº 12.961, de 2014\)](#)

Art. 59. Nos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 a 37 desta Lei, o réu não poderá apelar sem recolher-se à prisão, salvo se for primário e de bons antecedentes, assim reconhecido na sentença condenatória.

## **CAPÍTULO IV**

### **DA APREENSÃO, ARRECADAÇÃO E DESTINAÇÃO DE BENS DO ACUSADO**

Art. 60. O juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante representação da autoridade de polícia judiciária, ouvido o Ministério Público, havendo indícios suficientes, poderá decretar, no curso do inquérito ou da ação penal, a apreensão e outras medidas assecuratórias relacionadas aos bens móveis e imóveis ou

valores consistentes em produtos dos crimes previstos nesta Lei, ou que constituam proveito auferido com sua prática, procedendo-se na forma dos [arts. 125 a 144 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal](#).

§ 1º Decretadas quaisquer das medidas previstas neste artigo, o juiz facultará ao acusado que, no prazo de 5 (cinco) dias, apresente ou requeira a produção de provas acerca da origem lícita do produto, bem ou valor objeto da decisão.

§ 2º Provada a origem lícita do produto, bem ou valor, o juiz decidirá pela sua liberação.

§ 3º Nenhum pedido de restituição será conhecido sem o comparecimento pessoal do acusado, podendo o juiz determinar a prática de atos necessários à conservação de bens, direitos ou valores.

§ 4º A ordem de apreensão ou seqüestro de bens, direitos ou valores poderá ser suspensa pelo juiz, ouvido o Ministério Público, quando a sua execução imediata possa comprometer as investigações.

Art. 61. Não havendo prejuízo para a produção da prova dos fatos e comprovado o interesse público ou social, ressalvado o disposto no art. 62 desta Lei, mediante autorização do juízo competente, ouvido o Ministério Público e cientificada a Senad, os bens apreendidos poderão ser utilizados pelos órgãos ou pelas entidades que atuam na prevenção do uso indevido, na atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e na repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, exclusivamente no interesse dessas atividades.

Parágrafo único. Recaindo a autorização sobre veículos, embarcações ou aeronaves, o juiz ordenará à autoridade de trânsito ou ao equivalente órgão de registro e controle a expedição de certificado provisório de registro e licenciamento, em favor da instituição à qual tenha deferido o uso, ficando esta livre do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores, até o trânsito em julgado da decisão que decretar o seu perdimento em favor da União.

Art. 62. Os veículos, embarcações, aeronaves e quaisquer outros meios de transporte, os maquinários, utensílios, instrumentos e objetos de qualquer natureza, utilizados para a prática dos crimes definidos nesta Lei, após a sua regular apreensão, ficarão sob custódia da autoridade de polícia judiciária, excetuadas as armas, que serão recolhidas na forma de legislação específica.

§ 1º Comprovado o interesse público na utilização de qualquer dos bens mencionados neste artigo, a autoridade de polícia judiciária poderá deles fazer uso, sob sua responsabilidade e com o objetivo de sua conservação, mediante autorização judicial, ouvido o Ministério Público.

§ 2º Feita a apreensão a que se refere o caput deste artigo, e tendo recaído sobre dinheiro ou cheques emitidos como ordem de pagamento, a autoridade de polícia judiciária que presidir o inquérito deverá, de imediato, requerer ao juízo competente a intimação do Ministério Público.



§ 3º Intimado, o Ministério Público deverá requerer ao juízo, em caráter cautelar, a conversão do numerário apreendido em moeda nacional, se for o caso, a compensação dos cheques emitidos após a instrução do inquérito, com cópias autênticas dos respectivos títulos, e o depósito das correspondentes quantias em conta judicial, juntando-se aos autos o recibo.

§ 4º Após a instauração da competente ação penal, o Ministério Público, mediante petição autônoma, requererá ao juízo competente que, em caráter cautelar, proceda à alienação dos bens apreendidos, excetuados aqueles que a União, por intermédio da Senad, indicar para serem colocados sob uso e custódia da autoridade de polícia judiciária, de órgãos de inteligência ou militares, envolvidos nas ações de prevenção ao uso indevido de drogas e operações de repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, exclusivamente no interesse dessas atividades.

§ 5º Excluídos os bens que se houver indicado para os fins previstos no § 4º deste artigo, o requerimento de alienação deverá conter a relação de todos os demais bens apreendidos, com a descrição e a especificação de cada um deles, e informações sobre quem os tem sob custódia e o local onde se encontram.

§ 6º Requerida a alienação dos bens, a respectiva petição será autuada em apartado, cujos autos terão tramitação autônoma em relação aos da ação penal principal.

§ 7º Autuado o requerimento de alienação, os autos serão conclusos ao juiz, que, verificada a presença de nexo de instrumentalidade entre o delito e os objetos utilizados para a sua prática e risco de perda de valor econômico pelo decurso do tempo, determinará a avaliação dos bens relacionados, cientificará a Senad e intimará a União, o Ministério Público e o interessado, este, se for o caso, por edital com prazo de 5 (cinco) dias.

§ 8º Feita a avaliação e dirimidas eventuais divergências sobre o respectivo laudo, o juiz, por sentença, homologará o valor atribuído aos bens e determinará sejam alienados em leilão.

§ 9º Realizado o leilão, permanecerá depositada em conta judicial a quantia apurada, até o final da ação penal respectiva, quando será transferida ao Funad, juntamente com os valores de que trata o § 3º deste artigo.

§ 10. Terão apenas efeito devolutivo os recursos interpostos contra as decisões proferidas no curso do procedimento previsto neste artigo.

§ 11. Quanto aos bens indicados na forma do § 4º deste artigo, recaindo a autorização sobre veículos, embarcações ou aeronaves, o juiz ordenará à autoridade de trânsito ou ao equivalente órgão de registro e controle a expedição de certificado provisório de registro e licenciamento, em favor da autoridade de polícia judiciária ou órgão aos quais tenha deferido o uso, ficando estes livres do pagamento de multas, encargos e tributos anteriores, até o trânsito em julgado da decisão que decretar o seu perdimento em favor da União.

Art. 63. Ao proferir a sentença de mérito, o juiz decidirá sobre o perdimento do produto, bem ou valor apreendido, seqüestrado ou declarado indisponível.

§ 1º Os valores apreendidos em decorrência dos crimes tipificados nesta Lei e que não forem objeto de tutela cautelar, após decretado o seu perdimento em favor da União, serão revertidos diretamente ao Funad.

§ 2º Compete à Senad a alienação dos bens apreendidos e não leiloados em caráter cautelar, cujo perdimento já tenha sido decretado em favor da União.

§ 3º A Senad poderá firmar convênios de cooperação, a fim de dar imediato cumprimento ao estabelecido no § 2º deste artigo.

§ 4º Transitada em julgado a sentença condenatória, o juiz do processo, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, remeterá à Senad relação dos bens, direitos e valores declarados perdidos em favor da União, indicando, quanto aos bens, o local em que se encontram e a entidade ou o órgão em cujo poder estejam, para os fins de sua destinação nos termos da legislação vigente.

Art. 64. A União, por intermédio da Senad, poderá firmar convênio com os Estados, com o Distrito Federal e com organismos orientados para a prevenção do uso indevido de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários ou dependentes e a atuação na repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, com vistas na liberação de equipamentos e de recursos por ela arrecadados, para a implantação e execução de programas relacionados à questão das drogas.

## **TÍTULO V**

### **DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL**

Art. 65. De conformidade com os princípios da não-intervenção em assuntos internos, da igualdade jurídica e do respeito à integridade territorial dos Estados e às leis e aos regulamentos nacionais em vigor, e observado o espírito das Convenções das Nações Unidas e outros instrumentos jurídicos internacionais relacionados à questão das drogas, de que o Brasil é parte, o governo brasileiro prestará, quando solicitado, cooperação a outros países e organismos internacionais e, quando necessário, deles solicitará a colaboração, nas áreas de:

I - intercâmbio de informações sobre legislações, experiências, projetos e programas voltados para atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e de reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

II - intercâmbio de inteligência policial sobre produção e tráfico de drogas e delitos conexos, em especial o tráfico de armas, a lavagem de dinheiro e o desvio de precursores químicos;

III - intercâmbio de informações policiais e judiciais sobre produtores e traficantes de drogas e seus precursores químicos.

## **TÍTULO VI**

## DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 66. Para fins do disposto no parágrafo único do art. 1º desta Lei, até que seja atualizada a terminologia da lista mencionada no preceito, denominam-se drogas substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

Art. 67. A liberação dos recursos previstos na [Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986](#), em favor de Estados e do Distrito Federal, dependerá de sua adesão e respeito às diretrizes básicas contidas nos convênios firmados e do fornecimento de dados necessários à atualização do sistema previsto no art. 17 desta Lei, pelas respectivas polícias judiciárias.

Art. 68. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar estímulos fiscais e outros, destinados às pessoas físicas e jurídicas que colaborem na prevenção do uso indevido de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes e na repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Art. 69. No caso de falência ou liquidação extrajudicial de empresas ou estabelecimentos hospitalares, de pesquisa, de ensino, ou congêneres, assim como nos serviços de saúde que produzirem, venderem, adquirirem, consumirem, prescreverem ou fornecerem drogas ou de qualquer outro em que existam essas substâncias ou produtos, incumbe ao juízo perante o qual tramite o feito:

I - determinar, imediatamente à ciência da falência ou liquidação, sejam lacradas suas instalações;

II - ordenar à autoridade sanitária competente a urgente adoção das medidas necessárias ao recebimento e guarda, em depósito, das drogas arrecadadas;

III - dar ciência ao órgão do Ministério Público, para acompanhar o feito.

§ 1º Da licitação para alienação de substâncias ou produtos não proscritos referidos no inciso II do caput deste artigo, só podem participar pessoas jurídicas regularmente habilitadas na área de saúde ou de pesquisa científica que comprovem a destinação lícita a ser dada ao produto a ser arrematado.

§ 2º Ressalvada a hipótese de que trata o § 3º deste artigo, o produto não arrematado será, ato contínuo à hasta pública, destruído pela autoridade sanitária, na presença dos Conselhos Estaduais sobre Drogas e do Ministério Público.

§ 3º Figurando entre o praxeado e não arrematadas especialidades farmacêuticas em condições de emprego terapêutico, ficarão elas depositadas sob a guarda do Ministério da Saúde, que as destinará à rede pública de saúde.

Art. 70. O processo e o julgamento dos crimes previstos nos arts. 33 a 37 desta Lei, se caracterizado ilícito transnacional, são da competência da Justiça Federal.

Parágrafo único. Os crimes praticados nos Municípios que não sejam sede de vara federal serão processados e julgados na vara federal da circunscrição respectiva.

Art. 71. [\(VETADO\)](#)

Art. 72. Sempre que conveniente ou necessário, o juiz, de ofício, mediante representação da autoridade de polícia judiciária, ou a requerimento do Ministério Público, determinará que se proceda, nos limites de sua jurisdição e na forma prevista no § 1º do art. 32 desta Lei, à destruição de drogas em processos já encerrados.

Art. 72. Encerrado o processo penal ou arquivado o inquérito policial, o juiz, de ofício, mediante representação do delegado de polícia ou a requerimento do Ministério Público, determinará a destruição das amostras guardadas para contraprova, certificando isso nos autos. [\(Redação dada pela Lei nº 12.961, de 2014\)](#)

Art. 73. A União poderá celebrar convênios com os Estados visando à prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso indevido de drogas.

Art. 73. A União poderá estabelecer convênios com os Estados e o com o Distrito Federal, visando à prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso indevido de drogas, e com os Municípios, com o objetivo de prevenir o uso indevido delas e de possibilitar a atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. [\(Redação dada pela Lei nº 12.219, de 2010\)](#)

Art. 74. Esta Lei entra em vigor 45 (quarenta e cinco) dias após a sua publicação.

Art. 75. Revogam-se a [Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976](#), e a [Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002](#).

Brasília, 23 de agosto de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ	INÁCIO	LULA	DA	SILVA
<i>Márcio</i>		<i>Thomaz</i>		<i>Bastos</i>
<i>Guido</i>				<i>Mantega</i>
<i>Jorge Armando Felix</i>				

**DECRETO Nº 5.912, DE 27 DE SETEMBRO DE 2006.**

Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006,

**DECRETA:**

## CAPÍTULO I

## DA FINALIDADE E DA ORGANIZAÇÃO DO SISNAD

Art. 1º O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, instituído pela [Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006](#), tem por finalidade articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com:

I - a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; e

II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Art. 2º Integram o SISNAD:

I - o Conselho Nacional Antidrogas - CONAD, órgão normativo e de deliberação coletiva do sistema, vinculado ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República;

I - o Conselho Nacional Antidrogas - CONAD, órgão normativo e de deliberação coletiva do sistema, vinculado ao Ministério da Justiça; ([Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010](#))

II - a Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD, na qualidade de secretaria-executiva do colegiado;

III - o conjunto de órgãos e entidades públicos que exerçam atividades de que tratam os incisos I e II do art. 1º:

a) do Poder Executivo federal;

b) dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, mediante ajustes específicos; e

IV - as organizações, instituições ou entidades da sociedade civil que atuam nas áreas da atenção à saúde e da assistência social e atendam usuários ou dependentes de drogas e respectivos familiares, mediante ajustes específicos.

Art. 3º A organização do SISNAD assegura a orientação central e a execução descentralizada das atividades realizadas em seu âmbito, nas esferas federal e, mediante ajustes específicos, estadual, municipal e do Distrito Federal, dispondo para tanto do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, unidade administrativa da Estrutura Regimental aprovada pelo [Decreto nº 5.772, de 8 de maio de 2006](#).

## CAPÍTULO II

### DA COMPETÊNCIA E DA COMPOSIÇÃO DO CONAD

Art. 4º Compete ao CONAD, na qualidade de órgão superior do SISNAD:

I - acompanhar e atualizar a política nacional sobre drogas, consolidada pela SENAD;

II - exercer orientação normativa sobre as atividades previstas no art. 1º;

III - acompanhar e avaliar a gestão dos recursos do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD e o desempenho dos planos e programas da política nacional sobre drogas;

IV - propor alterações em seu Regimento Interno; e

V - promover a integração ao SISNAD dos órgãos e entidades congêneres dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Art. 5º São membros do CONAD, com direito a voto:

I - o Ministro de Estado Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, que o presidirá;

I - o Ministro de Estado da Justiça, que o presidirá; [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

II - o Secretário Nacional Antidrogas;

II - o Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas; [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

III - um representante da área técnica da SENAD, indicado pelo Secretário;

III - um representante da área técnica da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, indicado pelo Secretário; [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

IV - representantes dos seguintes órgãos, indicados pelos seus respectivos titulares:

a) um da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República;

b) um do Ministério da Educação;

c) um do Ministério da Defesa;

d) um do Ministério das Relações Exteriores;

- e) um do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;
- f) dois do Ministério da Saúde, sendo um da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- g) dois do Ministério da Justiça, sendo um do Departamento de Polícia Federal e um da Secretaria Nacional de Segurança Pública;
- h) dois do Ministério da Fazenda, sendo um da Secretaria da Receita Federal e um do Conselho de Controle de Atividades Financeiras;

V - um representante dos Conselhos Estaduais de Entorpecentes ou Antidrogas, indicado pelo Presidente do CONAD;

VI - representantes de organizações, instituições ou entidades nacionais da sociedade civil:

- a) um jurista, de comprovada experiência em assuntos de drogas, indicado pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB-Federal;
- b) um médico, de comprovada experiência e atuação na área de drogas, indicado pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;
- c) um psicólogo, de comprovada experiência voltada para a questão de drogas, indicado pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP;
- d) um assistente social, de comprovada experiência voltada para a questão de drogas, indicado pelo Conselho Federal de Serviço Social - CFESS;
- e) um enfermeiro, de comprovada experiência e atuação na área de drogas, indicado pelo Conselho Federal de Enfermagem - COFEN;
- f) um educador, com comprovada experiência na prevenção do uso de drogas na escola, indicado pelo Conselho Federal de Educação - CFE;
- g) um cientista, com comprovada produção científica na área de drogas, indicado pela Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência - SBPC;
- h) um estudante indicado pela União Nacional dos Estudantes - UNE;

VII - profissionais ou especialistas, de manifesta sensibilidade na questão das drogas, indicados pelo Presidente do CONAD:

- a) um de imprensa, de projeção nacional;
- b) um antropólogo;
- c) um do meio artístico, de projeção nacional; e
- d) dois de organizações do Terceiro Setor, de abrangência nacional, de comprovada atuação na área de redução da demanda de drogas.

§ 1º Cada membro titular do CONAD, de que tratam os incisos III a VII, terá seu respectivo suplente, que o substituirá em suas ausências e impedimentos, todos designados pelo Ministro de Estado Chefe do Gabinete de Segurança Institucional.

§ 1º Cada membro titular do CONAD, de que tratam os incisos III a VII, terá seu respectivo suplente, que o substituirá em suas ausências e impedimentos, todos designados pelo Ministro de Estado da Justiça; [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

§ 2º Em suas ausências e impedimentos, o Presidente do CONAD será substituído pelo Secretário Nacional Antidrogas, e este, por um suplente por ele indicado e designado na forma do § 1º.

§ 2º Em suas ausências e impedimentos, o Presidente do CONAD será substituído pelo Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas, e este, por um suplente por ele indicado e designado na forma do § 1º. [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

Art. 6º Os membros titulares e suplentes referidos nos incisos III a VII do art. 5º terão mandato de dois anos, permitida uma única recondução.

Art. 7º Os membros referidos nos incisos III a VII do art. 5º perderão o mandato, antes do prazo de dois anos, nos seguintes casos:

I - por renúncia; e

II - pela ausência imotivada em três reuniões consecutivas do Conselho.

Parágrafo único. No caso de perda do mandato, será designado novo Conselheiro para a função.

Art. 8º As reuniões ordinárias do CONAD, ressalvadas as situações de excepcionalidade, deverão ser convocadas com antecedência mínima de cinco dias úteis, com pauta previamente comunicada aos seus integrantes.

Art. 9º O CONAD deliberará por maioria simples de votos, cabendo ao seu Presidente utilizar o voto de qualidade para fins de desempate.

Art. 10. O CONAD formalizará suas deliberações por meio de resoluções, que serão publicadas no Diário Oficial da União.

Parágrafo único. Observado o disposto no art. 3º, as deliberações do CONAD serão cumpridas pelos órgãos e entidades integrantes do SISNAD, sob acompanhamento da SENAD e do Departamento de Polícia Federal, em suas respectivas áreas de competência.

Art. 11. O Presidente do CONAD poderá constituir grupos técnicos com a finalidade de assessorá-lo no exercício de suas atribuições, assim como convidar especialista, sem direito a voto, para prestar informações ou acompanhar as reuniões do colegiado, cujas despesas com viagem serão suportadas na forma do art. 20.



Parágrafo único. Será convidado a participar das reuniões do colegiado um membro do Ministério Público Federal, na qualidade de observador e com direito a voz

Art. 12. O CONAD definirá em ato próprio, mediante proposta aprovada pela maioria absoluta de seus integrantes e homologada pelo seu Presidente, as normas complementares relativas à sua organização e funcionamento.

### CAPÍTULO III

#### DAS ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE DO CONAD

Art. 13. São atribuições do Presidente do CONAD, entre outras previstas no Regimento Interno:

I - convocar e presidir as reuniões do colegiado; e

II - solicitar estudos, informações e posicionamento sobre temas de relevante interesse público.

### CAPÍTULO IV

#### DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

##### DOS ÓRGÃOS E ENTIDADES QUE COMPÕEM O SISNAD

Art. 14. Para o cumprimento do disposto neste Decreto, são competências específicas dos órgãos e entidades que compõem o SISNAD:

I - do Ministério da Saúde:

a) publicar listas atualizadas periodicamente das substâncias ou produtos capazes de causar dependência;

b) baixar instruções de caráter geral ou específico sobre limitação, fiscalização e controle da produção, do comércio e do uso das drogas;

c) autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, ressalvadas as hipóteses de autorização legal ou regulamentar;

d) assegurar a emissão da indispensável licença prévia, pela autoridade sanitária competente, para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais;

e) disciplinar a política de atenção aos usuários e dependentes de drogas, bem como aos seus familiares, junto à rede do Sistema Único de Saúde - SUS;

f) disciplinar as atividades que visem à redução de danos e riscos sociais e à saúde;

g) disciplinar serviços públicos e privados que desenvolvam ações de atenção às pessoas que façam uso ou sejam dependentes de drogas e seus familiares;

h) gerir, em articulação com a SENAD, o banco de dados das instituições de atenção à saúde e de assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas;

#### II - do Ministério da Educação:

a) propor e implementar, em articulação com o Ministério da Saúde, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e a SENAD, políticas de formação continuada para os profissionais de educação nos três níveis de ensino que abordem a prevenção ao uso indevido de drogas;

b) apoiar os dirigentes das instituições de ensino público e privado na elaboração de projetos pedagógicos alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais e aos princípios de prevenção do uso indevido de drogas, de atenção e reinserção social de usuários e dependentes, bem como seus familiares;

#### III - do Ministério da Justiça:

a) articular e coordenar as atividades de repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

b) propor a atualização da política nacional sobre drogas na esfera de sua competência;

c) instituir e gerenciar o sistema nacional de dados estatísticos de repressão ao tráfico ilícito de drogas;

d) manter a SENAD informada acerca dos dados relativos a bens móveis e imóveis, valores apreendidos e direitos constrictos em decorrência dos crimes capitulados na [Lei nº 11.343, de 2006](#), visando à implementação do disposto nos arts. 60 a 64 da citada Lei;

III - do Ministério da Justiça: [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

a) articular e coordenar as atividades de repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas; [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

b) propor a atualização da política nacional sobre drogas na esfera de sua competência; [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

c) instituir e gerenciar o sistema nacional de dados estatísticos de repressão ao tráfico ilícito de drogas; [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

d) manter a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas informada acerca dos dados relativos a bens móveis e imóveis, valores apreendidos e direitos constrictos em decorrência dos crimes capitulados na [Lei nº 11.343, de 2006](#), visando à implementação do disposto nos arts. 60 a 64 da citada Lei; [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#) [\(Revogado pelo Decreto nº 7434, de 2011\)](#)

e) articular e coordenar as atividades de prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; [\(Incluída pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

f) propor a atualização da política nacional sobre drogas na esfera de sua competência; [\(Incluída pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#) [\(Revogado pelo Decreto nº 7434, de 2011\)](#)

g) gerir o FUNAD e o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas; e [\(Incluída pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

IV - do Gabinete de Segurança Institucional, por intermédio da SENAD: [\(Revogado pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

a) articular e coordenar as atividades de prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; [\(Revogado pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

b) propor a atualização da política nacional sobre drogas na esfera de sua competência; [\(Revogado pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

c) gerir o FUNAD e o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas; e [\(Revogado pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#)

V - dos órgãos formuladores de políticas sociais, identificar e regulamentar rede nacional das instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, que atendam usuários ou dependentes de drogas e respectivos familiares.

Parágrafo único. As competências específicas dos Ministérios e órgãos de que trata este artigo se estendem, quando for o caso, aos órgãos e entidades que lhes sejam vinculados.

Art. 15. No âmbito de suas respectivas competências, os órgãos e entidades de que trata o art. 2º atentarão para:

I - o alinhamento das suas respectivas políticas públicas setoriais ao disposto nos princípios e objetivos do SISNAD, de que tratam os [arts. 4º e 5º da Lei nº 11.343, de 2006](#);

II - as orientações e normas emanadas do CONAD; e

III - a colaboração nas atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.

## CAPÍTULO V

### DA GESTÃO DAS INFORMAÇÕES

Art. 16. O Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas reunirá e centralizará informações e conhecimentos atualizados sobre drogas, incluindo dados de estudos, pesquisas e levantamentos nacionais, produzindo e divulgando informações,

fundamentadas cientificamente, que contribuam para o desenvolvimento de novos conhecimentos aplicados às atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e de reinserção social de usuários e dependentes de drogas e para a criação de modelos de intervenção baseados nas necessidades específicas das diferentes populações-alvo, respeitadas suas características socioculturais.

§ 1º Respeitado o caráter sigiloso das informações, fará parte do banco de dados central de que trata este artigo base de dados atualizada das instituições de atenção à saúde ou de assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas, bem como das de ensino e pesquisa que participem de tais atividades.

§ 2º Os órgãos e entidades da administração pública federal prestarão as informações de que necessitar o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, obrigando-se a atender tempestivamente às requisições da SENAD.

Art. 17. Será estabelecido mecanismo de intercâmbio de informações com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, com o objetivo de se evitar duplicidade de ações no apoio às atividades de que trata este Decreto, executadas nas respectivas unidades federadas.

Art. 18. As instituições com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas devem comunicar ao órgão competente do respectivo sistema municipal de saúde os casos atendidos e os óbitos ocorridos, preservando a identidade das pessoas, conforme orientações emanadas do CONAD.

## CAPÍTULO VI

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19. Os membros do CONAD não farão jus a nenhuma remuneração, sendo seus serviços considerados de relevante interesse público.

Art. 20. As despesas com viagem de conselheiros poderão correr à conta do FUNAD, em conformidade com o disposto no [art. 5º da Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986](#), sem prejuízo da assunção de tais despesas pelos respectivos órgãos e entidades que representem.

Art. 21. Este Decreto entra em vigor em 8 de outubro de 2006, data de início da vigência da [Lei nº 11.343, de 2006](#).

Art. 22. Ficam revogados os [Decretos nºs 3.696, de 21 de dezembro de 2000](#), e [4.513, de 13 de dezembro de 2002](#).

Brasília, 27 de setembro de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ                      INÁCIO                      LULA                      DA                      SILVA  
*Jorge Armando Felix*

Este texto não substitui o publicado no DOU de 28.9.2006.

**DECRETO Nº 7.179, DE 20 DE MAIO DE 2010.**

Vide Decreto nº 7.426, de 2010

Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição,

**DECRETA:**

Art. 1º Fica instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas.

§ 1º As ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas deverão ser executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observadas a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social.

§ 2º O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas tem como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, esporte, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas.

Art. 2º São objetivos do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas:

I - estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis, entre outros, crianças, adolescentes e população em situação de rua;

II - estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde - SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social - SUAS;

III - capacitar, de forma continuada, os atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de crack e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas;

IV - promover e ampliar a participação comunitária nas políticas e ações de prevenção do uso, tratamento, reinserção social e ocupacional de usuários de crack e outras drogas e fomentar a multiplicação de boas práticas;

V - disseminar informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas; e

VI - fortalecer as ações de enfrentamento ao tráfico de crack e outras drogas ilícitas em todo o território nacional, com ênfase nos Municípios de fronteira.

Art. 2º-A. Ficam instituídas as seguintes instâncias de gestão do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas: [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

I - Comitê Gestor; e [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

II - Grupo Executivo. [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

§ 1º As instâncias de gestão serão coordenadas pelo Ministro de Estado da Justiça. [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

§ 2º Caberá ao Ministério da Justiça prover apoio técnico-administrativo e os meios necessários ao funcionamento das instâncias de gestão. [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

§ 3º Poderão ser convidados, para participar das reuniões, representantes de órgãos e entidades da administração pública federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos Poderes Judiciário e Legislativo, do Ministério Público, da Defensoria Pública e de entidades privadas sem fins lucrativos, bem como especialistas.” (NR) [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

§ 4º As instâncias de gestão se reunirão periodicamente, mediante convocação do Ministro de Estado da Justiça. [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

§ 5º A participação nas instâncias de gestão será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada. [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

Art. 3º Fica instituído o Comitê Gestor do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, composto por um representante, titular e suplente, de cada órgão a seguir indicado:

Art. 3º O Comitê Gestor do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas será composto pelo Ministro de Estado e pelo Secretário-Executivo, respectivamente titular e suplente, de cada um dos seguintes órgãos: [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

I - Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República;

II - Casa Civil da Presidência da República;

III - Secretaria-Geral da Presidência da República;

IV - Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República;

V - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República;

VI - Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República;

VII - Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República;

VIII - Ministério da Justiça;

IX - Ministério da Saúde;

X - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;

XI - Ministério da Defesa;

XII - Ministério da Educação;

XIII - Ministério da Cultura;

XIV - Ministério do Esporte; e

XV - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

§ 1º Compete ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e ao Ministério da Justiça a coordenação do Comitê Gestor.

§ 2º Os membros do Comitê Gestor serão indicados pelos titulares dos órgãos nele representados, no prazo de quinze dias contado da publicação deste Decreto, e designados pelo Ministro de Estado Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.

§ 1º Compete ao Ministério da Justiça a coordenação do Comitê Gestor. [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#) [\(Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

§ 2º Os membros do Comitê Gestor serão indicados pelos titulares dos órgãos nele representados e designados pelo Ministro de Estado da Justiça. [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#) [\(Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

§ 3º O Comitê Gestor reunir-se-á periodicamente, mediante convocação de seus coordenadores. [\(Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

§ 4º Os coordenadores Comitê Gestor poderão convidar para participar de suas reuniões, representantes de outros órgãos e entidades da administração pública federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos Poderes Judiciário e Legislativo, de entidades privadas sem fins lucrativos, bem como especialistas. [\(Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

§ 5º Ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República caberá prover apoio técnico-administrativo e os meios necessários à execução dos trabalhos do Comitê Gestor.

§ 5º Ao Ministério da Justiça caberá prover apoio técnico-administrativo e os meios necessários à execução dos trabalhos do Comitê Gestor. [\(Redação dada pelo Decreto nº 7.426, de 2010\)](#) [\(Revogado pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

Art. 4º Compete ao Comitê Gestor:

I - estimular a participação dos entes federados na implementação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;

II - acompanhar e avaliar a implementação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas; e

III - consolidar em relatório periódico as informações sobre a implementação das ações e os resultados obtidos.

Art. 4º-A. O Grupo Executivo do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas será composto pelo Ministro de Estado e pelo Secretário-Executivo, respectivamente titular e suplente, de cada um dos seguintes órgãos: [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

I - Ministério da Justiça; [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

II - Casa Civil da Presidência da República; [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

III - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

IV - Ministério da Fazenda; [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

V - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

VI - Ministério da Saúde; e [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

VII - Ministério da Educação. [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

Parágrafo único. Caberá ao Grupo Executivo: [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

I - promover a implementação e gestão das ações do Plano; [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

II - propor ao Comitê Gestor medidas de aprimoramento das ações do Plano. [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

Art. 5º O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas será composto por ações imediatas e estruturantes.

§ 1º As ações Imediatas do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas contemplam:

I - ampliação do número de leitos para tratamento de usuários de crack e outras drogas;

II - ampliação da rede de assistência social voltada ao acompanhamento sociofamiliar e à inclusão de crianças, adolescentes e jovens usuários de crack e outras drogas em programas de reinserção social;

III - ação permanente de comunicação de âmbito nacional sobre o crack e outras drogas, envolvendo profissionais e veículos de comunicação;



IV - capacitação em prevenção do uso de drogas para os diversos públicos envolvidos na prevenção do uso, tratamento, reinserção social e enfrentamento ao tráfico de crack e outras drogas ilícitas;

V - ampliação das ações de prevenção, tratamento, assistência e reinserção social em regiões de grande vulnerabilidade à violência e ao uso de crack e outras drogas, alcançadas por programas governamentais como o Projeto Rondon e o Projovem;

VI - criação de sítio eletrônico no Portal Brasil, na rede mundial de computadores, que funcione como centro de referência das melhores práticas de prevenção ao uso do crack e outras drogas, de enfrentamento ao tráfico e de reinserção social do usuário;

VII - ampliação de operações especiais voltadas à desconstituição da rede de narcotráfico, com ênfase nas regiões de fronteira, desenvolvidas pelas Polícias Federal e Rodoviária Federal em articulação com as polícias civil e militar e com apoio das Forças Armadas; e

VIII - fortalecimento e articulação das polícias estaduais para o enfrentamento qualificado ao tráfico do crack em áreas de maior vulnerabilidade ao consumo.

§ 2º As ações estruturantes do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas contemplam:

I - ampliação da rede de atenção à saúde e assistência social para tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas;

II - realização de estudos e diagnóstico para o acúmulo de informações destinadas ao aperfeiçoamento das políticas públicas de prevenção do uso, tratamento e reinserção social do usuário e enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas;

III - implantação de ações integradas de mobilização, prevenção, tratamento e reinserção social nos Territórios de Paz do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - PRONASCI, e nos territórios de vulnerabilidade e risco;

IV - formação de recursos humanos e desenvolvimento de metodologias, envolvendo a criação de programa de especialização e mestrado profissional em gestão do tratamento de usuários de crack e outras drogas;

V - capacitação de profissionais e lideranças comunitárias, observando os níveis de prevenção universal, seletiva e indicada para os diferentes grupos populacionais;

VI - criação e fortalecimento de centros colaboradores no âmbito de hospitais universitários, que tenham como objetivos o ensino, a pesquisa e o desenvolvimento de metodologia de tratamento e reinserção social para dependentes de crack e outras drogas;

VII - criação de centro integrado de combate ao crime organizado, com ênfase no narcotráfico, em articulação com o Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia - CENSIPAM, com apoio das Forças Armadas;

VIII - capacitação permanente das polícias civis e militares com vistas ao enfrentamento do narcotráfico nas regiões de fronteira; e

IX - ampliação do monitoramento das regiões de fronteira com o uso de tecnologia de aviação não tripulada.

§ 3º O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas promoverá, ainda, a articulação das ações definidas neste artigo com outras ações desenvolvidas em âmbito federal, estadual, distrital e municipal.

Art. 5º-A. A participação dos Estados, Distrito Federal e Municípios no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas ocorrerá por meio de termo de adesão. [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

§ 1º A adesão dos entes federados implica responsabilidade pela implementação das ações de acordo com os objetivos previstos neste Decreto e com as cláusulas estabelecidas no termo de adesão. [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

§ 2º No termo de adesão os entes federados se comprometerão a estruturar instâncias estaduais de articulação federativa com Municípios e instâncias locais de gestão e acompanhamento da execução do Plano, assegurada, no mínimo, a participação dos órgãos responsáveis pelas áreas de saúde, assistência social, educação e segurança pública. [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

Art. 5º-B. Os órgãos e entidades que aderirem ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas deverão assegurar a disponibilização, em sistema específico, de informações sobre as políticas, programas e ações a serem executados, suas dotações orçamentárias e os resultados da execução no âmbito de suas áreas de atuação. [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

Art. 6º As despesas decorrentes da implementação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias dos órgãos nele representados, consignadas anualmente nos respectivos orçamentos, observados os limites de movimentação, de empenho e de pagamento da programação orçamentária e financeira anual.

Art. 7º A execução das ações previstas neste Plano observará as competências previstas no [Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006](#).

Art. 7º-A. Para a execução do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas poderão ser firmados convênios, contratos de repasse, termos de cooperação, ajustes ou instrumentos congêneres com órgãos e entidades da administração pública federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com consórcios públicos ou com entidades privadas. [\(Incluído pelo Decreto nº 7.637, de 2011\)](#)

Art. 8º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de maio de 2010; 189º da Independência e 122º da República.

LUIZ	INÁCIO	LULA	DA	SILVA
<i>Luiz</i>	<i>Paulo</i>	<i>Teles</i>	<i>Ferreira</i>	<i>Barreto</i>
<i>Fernando</i>				<i>Haddad</i>
<i>Márcia</i>	<i>Bassit</i>	<i>Lameiro</i>	<i>da</i>	<i>Costa</i>
<i>Márcia</i>	<i>Helena</i>		<i>Carvalho</i>	<i>Mazzoli</i>
<i>Jorge Armando Felix</i>				<i>Lopes</i>

Este texto não substitui o publicado no DOU de 21.5.2010

## Atualização SENAD 2019

A política pública brasileira sobre drogas é comandada pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad), que foi criada pela medida provisória nº 1669, de 1998 e posteriormente transferida para a estrutura do Ministério da Justiça pelo Decreto Nº 7.426, de 7 de janeiro de 2011.

Segue atualização da mesma disponível em <http://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas> :

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) é formada por duas diretorias:

1. Diretoria de Gestão de Ativos (DGA);
2. Diretoria de Políticas Públicas e Articulação Institucional (DPPA).

Suas competências estão estabelecidas no artigo 20 do Anexo I do Decreto nº 9.662, de 1º de janeiro de 2019:

- I - assessorar e assistir o Ministro de Estado quanto às políticas sobre drogas relacionadas com a redução da oferta e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;
- II - supervisionar e articular as atividades de capacitação e treinamento no âmbito de suas competências;
- III - subsidiar e supervisionar, de acordo com a Política Nacional sobre Drogas e no âmbito de suas competências, as atividades relativas à definição, à elaboração, ao planejamento, ao acompanhamento, à avaliação e à atualização das políticas públicas sobre drogas;
- IV - gerir o Fundo Nacional Antidrogas e fiscalizar a aplicação dos recursos repassados pelo Fundo aos órgãos e às entidades conveniados, exceto se transferidos a outros Ministérios, hipótese em que serão fiscalizados pela respectiva Pasta, que será a responsável pela prestação de contas junto aos órgãos de controle;
- V - firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e instrumentos congêneres com entes federativos, entidades, instituições e organismos nacionais e propor acordos internacionais, no âmbito de suas competências;
- VI - indicar bens apreendidos e não alienados em caráter cautelar, a serem colocados sob custódia de autoridade ou de órgão competente para desenvolver ações de redução da demanda e da oferta de drogas, para uso em tais ações ou em apoio a elas;
- VII - desempenhar as atividades de secretaria-executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas;
- VIII - analisar e propor atualização da legislação pertinente a sua área de atuação;
- IX - executar ações relativas à gestão de ativos no âmbito da Política Nacional sobre Drogas e aos programas federais de políticas sobre drogas; e
- X - organizar informações, acompanhar fóruns internacionais e promover atividades de cooperação técnica, científica, tecnológica e financeira com outros países e organismos internacionais, mecanismos de integração regional e sub-regional que tratem de políticas sobre drogas na sua área de atuação;
- XI - promover a construção do conhecimento sobre drogas no País, estimulando estudos, pesquisas e avaliações sobre violência, aspectos socioeconômicos e culturais, e ações de redução de oferta.