

# A ADESÃO AO TRATAMENTO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS SOB O OLHAR DOS PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

*The adherence to the treatment of psychoactive substances: under the eyes of patients from University Hospital of Brasília*

Caio Henrique Inácio Ferreira<sup>1</sup>

Karen Santana de Almeida Vieira<sup>2</sup>

---

Artigo encaminhado: 09/10/2019  
Aceito para publicação: 04/10/2020

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo analisar os fatores de adesão que interferem no processo de tratamento dos usuários do Serviço de Estudos e Atenção a usuários de Álcool e outras Drogas (SEAD) sob o olhar dos próprios sujeitos e a partir dos limites e das possibilidades do trabalho do assistente social no Hospital Universitário de Brasília (HuB). A pesquisa utiliza métodos qualitativos, por meio de um grupo focal com 9 pacientes, usuários de álcool e outras drogas, em tratamento no SEAD e com as Assistentes Sociais no HuB. Dentre os resultados, percebeu-se que no que diz respeito à influência dos fatores de adesão no processo de tratamento, os sujeitos destacaram a imprescindibilidade do apoio familiar, este compreendido como sendo um apoio que se dá em todo o processo de tratamento, além de profissionais comprometidos com a temática de álcool e outras drogas; a vontade própria do indivíduo em mudar sua situação; e um tratamento humanizado e sem estigmas por parte dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Uso de álcool. Serviço Social. Hospital Universitário. Substâncias psicoativas. Fatores de adesão.

**ABSTRACT:** This article intends to analyze the adherence factors that interfere in the treatment process of users of the Service of Studies and Attention to users of Alcohol and other Drugs from the perspective of the subjects themselves and from the limits and possibilities of the work of the social worker in the face of alcohol and other drugs in the context of the Social Question. The research uses methods of collecting and analyzing data from qualitative research, through a

---

<sup>1</sup>Graduado em Serviço Social pela Universidade de Brasília (UnB). [caioinaciodias@gmail.com](mailto:caioinaciodias@gmail.com)

<sup>2</sup>Doutora em Política Social pela Universidade de Brasília(UnB). [karenunb@unb.br](mailto:karenunb@unb.br)

focus group with 9 patients, users of alcohol and other drugs, undergoing treatment at the studied service of the city of Brasilia, Brazil, University Hospital and with social workers. Among the results, it was noticed that with regard to the influence of adherence factors in the treatment process, the subjects highlighted the indispensability of family support, this understood as being a support that occurs throughout the treatment process, in addition to professionals committed to the theme of alcohol and other drugs; the individual's own will to change his situation; and a humanized and stigmatized treatment by health professionals.

**Keywords:** Alcohol use. Social work. University hospital. Psychoactive substances. Adhesion factors

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, país majoritariamente urbano, o problema das “drogas” encontra reverberação mais forte nas grandes cidades. Em diferentes esferas da vida cotidiana, os assuntos no que se referem ao consumo alarmante e ao tráfico de drogas adquirem grande seriedade. Somado a isso, encontram-se nos noticiários manchetes sobre a violência, a criminalidade e a ineficiência dos órgãos de Segurança Pública diante dos prejuízos causados pelo fenômeno das “drogas” e as múltiplas expressões da Questão Social.

Questão social, segundo Lamamoto (1998, p. 27), pode ser conceituada como: o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Nessa direção, é somente no contexto da sociedade capitalista que a questão das drogas passa a ser objeto de preocupação da sociedade, seja relacionada ao circuito da produção, da circulação e da concorrência intercapitalista; seja associada ao consumo problemático desta mercadoria e aos danos sociais produzidos em decorrência desse uso e da relação estabelecida pela sociedade com esta prática (MOTA, 2009).

Por esse ângulo, e nos termos de Mota (2009) é na sociedade moderno-contemporânea que a questão das substâncias psicoativas se materializa como uma das expressões da Questão Social, aqui entendida como a “expressão politizada das desigualdades sociais” produzidas pela sociabilidade capitalista (idem, 2009).

Em consonância com esses pressupostos, e segundo os autores Santos & Freitas (2012), com quem concordamos na análise, a problemática do uso de drogas no Brasil, entendida como uma das expressões da Questão Social, tem sido alvo de esforços diferenciados por parte do Governo, da Sociedade Civil, das empresas privadas e de inúmeras outras organizações.

Na atualidade, têm-se buscado aprimorar estratégias que não se estanquem somente em solucionar as situações geradas pelo uso de substâncias psicoativas (SPA's) (dependência química, situação de pobreza e desigualdade social, envolvimento em práticas ilegais), mas se preocupam ao materializar ações que tenham como objetivo fundamental a prevenção ao uso.

Ainda conforme Santos & Freitas (2012), essa busca se estabelece pela imprescindibilidade observada em estudos e em pesquisas das mais diversas áreas do conhecimento, que apontam para o desafio de se desenvolverem ações que tenham como foco as atitudes preventivas, visto que práticas como a criminalização do usuário, a repressão pontual e limitada, desenvolvidas até recentemente na história brasileira, não tiveram sua eficácia constatada na redução dos casos de dependência de drogas e todas as situações advindas dela.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que, em linguagem informal, o termo “droga”, em geral, remete-se estritamente a substâncias psicoativas e, constantemente, a drogas ilegais. Por sua vez, as chamadas drogas psicoativas são as que têm princípio ativo capaz de estimular, deprimir ou perturbar a mente humana, sejam elas lícitas ou ilícitas desorganizando o Sistema Nervoso Central (SNC) e provocando desorientação das funções cerebrais (OMS, 2001).

Aqui, tem-se o entendimento de que “droga” apesar de ter o mesmo significado e utilizado diversas vezes no decorrer do artigo por uma questão estilística, tem de ser evitada uma vez que imprime um caráter estigmatizante. Por isso, opta-se por colocar o termo “droga” entre aspas.

Nesse sentido, de acordo com Brites (2016), o termo “droga” tem sido usado de maneira inadvertida, contribuindo com visões mistificadoras sobre o uso e os usuários de psicoativos, bem como com a reprodução acrítica de juízos de valores estigmatizantes. Nessa direção, a autora aduz que:

O termo droga tem contribuído também para naturalizar um tratamento desigual entre usuárias/os de psicoativos, já que as pessoas que usam psicoativos lícitos são geralmente tratadas como sujeitos de direitos, ao passo em que, às/aos usuárias/os de psicoativos ilícitos, é relegada a condição culturalmente condenável de viciadas e drogadas. Essa desigualdade de tratamento, associada ao termo droga, longe de ser um preciosismo linguístico, produz impactos sociais que não podem ser minimizados. (BRITES, 2016 p.9).

Anualmente, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) publica o Relatório Mundial sobre Drogas, que reúne os principais dados e análises de tendências sobre a produção, o tráfico e o consumo de drogas ilegais em todo o mundo. Os dados são codificados pelo UNODC a partir de questionários enviados aos países-membros e compõem um documento de referência para nortear as políticas globais sobre drogas.

De acordo com o mais recente Relatório Mundial sobre Drogas, divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2019), globalmente, em torno de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos decorrentes do uso de drogas e necessitam de tratamento.

Além disso, estima-se que 271 milhões de pessoas - ou 5,5% da população mundial entre 15 e 64 anos - usaram drogas no ano anterior. Apesar de essa estimativa ser semelhante à de 2016, uma visão de longo prazo revela que o número de pessoas que usam drogas aumentou 30% na comparação com 2009 (UNODOC, 2019).

No que se refere ao tratamento para dependência, Fernandes *et.al* (2017) afirmam que a baixa adesão ao tratamento é um problema geral na prática médica, mas especificamente na área de atenção ao abuso de álcool e outras drogas atinge proporções ainda mais preocupantes.

Estudos mostram ainda que as taxas de abandono de tratamento em serviço psiquiátrico variam de 30% a 60%, dependendo das características do serviço. Em particular, os pacientes com abuso de álcool e outras drogas estão em maior risco de abandono de tratamento (MELO & GUIMARÃES, 2005).

Nessas circunstâncias, segundo as autoras Veloso e Abreu (2004), em um contexto em que germina o horror e o preconceito, surge o desejo de banir as drogas da sociedade. Imagina-se, dessa forma, um "mundo puro", "ordenado", "limpo", isto é, sem drogas.

Contudo, alguns estudos já apontam a impossibilidade de se viver em um mundo sem drogas. Bucher (1992) argumenta que o consumo de drogas se constitui numa "prática humana milenar e universal" (1992, p.27) e, portanto, considera fantasiosa a ideia de uma "terra santa livre de tóxicos" (idem).

Destarte, o consumo de drogas deve ser percebido como parte da realidade cotidiana pois, apesar de estar presente em toda a história da humanidade, a droga é um produto inerte e "o mal não está no produto em si, mas na forma como nos servimos dele" (ACSELRAD 2000, p.187).

Sendo assim, cabe-nos interpretar que, para apreender o fenômeno do uso de drogas e suas diferentes expressões, torna-se imperativo que este seja entendido não como um mal externo à sociedade, mas sim como fenômeno por ela gestado, num contexto sócio histórico, econômico e também cultural.

Dessa maneira, na tentativa de fazer desse panorama o menos preocupante possível, o tratamento para abuso ou dependência de substâncias psicoativas requer diversas intervenções terapêuticas psicoterapêuticas e sociais, fundamentado em uma equipe que considere o indivíduo em sua totalidade, projetado à reabilitação e à reinserção social desse indivíduo.

É de suma importância esclarecer que Santos & Freitas (2012) dissertam que é necessário entender que o Serviço Social tem nas Políticas Públicas um espaço privilegiado para o exercício profissional, e com as ações da Política Nacional sobre Drogas podem também configurar-se como possibilidades de trabalho efetivo na defesa de direitos.

Nessa perspectiva, a inserção do profissional de Serviço Social nesses lócus pode ser compreendida para além da possibilidade de ocupação profissional, mas como dever de uma profissão, que tem no seu caráter ontológico o compromisso ético da defesa e do aprofundamento da cidadania (SANTOS & FREITAS, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO (2008) e a Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime UNODC (2013) têm assinalado que as intervenções no campo do uso de álcool e outras drogas devem ser desenvolvidas no sentido do direito à autonomia e autodeterminação, no combate ao estigma, ao preconceito e à discriminação e respeitando aos direitos humanos, principalmente porque aprisionam os sujeitos que fazem uso de drogas às personagens marginal, irrecuperável, dependente, ou ainda, à figura

do sujeito reduzido à condição de inumanidade e, portanto, sendo alienado de qualquer direito.

Entre as propostas que focam nas orientações da OMS e UNODC, a estratégia de Redução de Danos (RD) se destaca enquanto prática de cuidado frente aos problemas decorrentes do uso de drogas e aparece como uma alternativa possível de intervenção clínico-política. Isso porque a RD segue um modelo teórico mais geral caracterizado como sociocultural, que realiza uma crítica à concepção da dependência de drogas como doença crônica (modelo nosológico) e às concepções moralista-religiosa e moralista-científica sustentadas, sobretudo, em Fazendas, Comunidades Terapêuticas e Grupos de Autoajuda (LIMA,2005).

De acordo com o Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia AD (2015) do Ministério da Saúde, a busca e a adesão a serviços de atenção e cuidado às pessoas usuárias de álcool, crack e outras drogas têm, cada vez mais, se mostrado um grande desafio, uma vez que isso envolve processos complexos.

A OMS define conceitualmente a adesão como “[...] o grau em que o comportamento de uma pessoa – tomar o medicamento, seguir um regime alimentar e/ou executar mudanças no estilo de vida – corresponde às recomendações acordadas com um prestador de cuidados de Saúde”. (OMS, 2003). Por outro lado, alguns teóricos conceituam adesão como se manter abstinente em relação à substância utilizada.

Contudo, concorda-se aqui com Varsters&Pillon (2011), ao afirmarem que a compreensão do conceito pode ir além ao sugerirem que a adesão a um tratamento envolve o estabelecimento de vínculo entre usuário do serviço e a equipe de saúde, de forma que exista compromisso recíproco nas atividades integradas ao tratamento e, resultante disso, o favorecimento de mudanças no comportamento em relação ao uso da droga, e não necessariamente uma ruptura automática do uso da substância psicoativa.

Dito isso, considerando que o processo de adesão ao tratamento inclui questões inerentes ao sujeito, sua percepção sobre a questão do uso e suas relações com a equipe que o assiste, este estudo buscou investigar os fatores de adesão que influenciam no tratamento a partir da perspectiva dos próprios

sujeitos, pois entende-se que, o protagonismo do sujeito no seu próprio processo de tratamento com um grau de decisão na elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS), contribui para um processo com mais autonomia e qualidade.

Este estudo pode propiciar a reflexão e estimular a revisão das estratégias de abordagem bem como a reorientação da prática profissional na área da Saúde, a partir da construção, produção e ampliação do conhecimento acerca dos fatores que interferem diretamente na adesão ao tratamento pelos usuários de substâncias psicoativas com vistas ao aumento da adesão e da qualidade de vida dessa população.

## **2 METODOLOGIA**

Foi realizada revisão bibliográfica no período de abril de 2018 e utilizou-se artigos, dissertações e teses com os seguintes descritores: substâncias psicoativas, fatores de adesão, serviço social, Questão Social. Para a coleta dos dados foi efetivado um grupo focal.

Optou-se pela abordagem qualitativa, visto que ela se aprofunda nas ações e relações humanas um lado perceptível que não é, por sua vez, captado por equações, médias e estatísticas, e que como a pesquisa qualitativa trabalha geralmente com pessoas e com suas criações, esses sujeitos de pesquisa devem ser compreendidos como atores sociais, respeitados em suas opiniões, crenças e valores (MINAYO, 2008).

O grupo focal, por sua vez, foi aplicado como técnica de coleta de dados, uma vez que propicia ao pesquisador angariar informações sobre um determinado tema específico por meio da discussão participativa entre os sujeitos de pesquisa.

Segundo Veiga e Gondim (2001), a questão ética merece atenção especial do pesquisador para delinear seu projeto de investigação. É imperativo que se garanta a privacidade dos participantes. Além disso, o tema pode vir a exigir posicionamentos pessoais que serão revelados a pessoas desconhecidas. Sobre a questão ética para discutir o consumo de álcool e de outras drogas, por exemplo, poderia colocar os participantes em uma situação delicada e por isso esperava-se que o moderador indicasse quais sinais e que providências estavam sendo tomadas para preservar a identidade pessoal na divulgação dos resultados.

Os dados foram coletados pelo pesquisador no decorrer do estágio obrigatório em Serviço Social realizado no período de abril a dezembro de 2018 sob o acompanhamento das Supervisoras de Estágios. Foi realizado um grupo focal, com duração de uma hora, em uma sala do SEAD, sendo datas e horário acordados durante o levantamento junto aos potenciais participantes.

O SEAD do Hospital Universitário de Brasília é formado por uma equipe interdisciplinar composta por assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e psiquiatras. Adota-se a perspectiva da redução de danos e o setor também conta com estagiários e residentes de diversas áreas, o que viabiliza, além da assistência, um espaço para ensino e aprendizagem. O atendimento é personalizado e a equipe define o plano de tratamento de acordo com o nível de comprometimento de cada sujeito.

Os nove sujeitos de pesquisa foram escolhidos de forma intencional e que atendiam aos critérios do objetivo da pesquisa: Pacientes que deram entrada ao SEAD, tendo em comum o fato de serem usuários de alguma substância psicoativa e que aderiram ao tratamento (vieram ao acolhimento e deram continuidade e não necessariamente tornaram-se abstinente das substâncias).

Os sujeitos receberam as informações sobre os objetivos do estudo sendo-lhes garantido o sigilo e o anonimato, com uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados e analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin (2011) com o intuito de estabelecer correspondências entre as estruturas semânticas ou linguísticas (que estão na superfície do texto) e as estruturas psicológicas ou sociológicas (que determinam as características encontradas nos textos). Estas últimas se relacionam com a noção do contexto da mensagem, que possibilita o aprofundamento do significado, indo além das aparências. Essa técnica baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidade, ou seja, esta etapa visa a descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação e, posteriormente, realizar o seu reagrupamento em categorias ou classes (BARDIN, 2011), o que aqui originou três categorias: 1) Estigmas e preconceitos: fatores que interferem no processo de adesão: sob o olhar dos usuários; 2) Motivação e busca por tratamento: perspectivas e dificuldades 3) As possibilidades e os limites do trabalho do assistente social frente à temática do uso de álcool e outras drogas.



Por fim, as limitações também estiveram presentes, tais como: o tamanho da amostra que em um primeiro momento seria de 15 participantes, mas devido às dificuldades de contatá-los ficou prejudicada. Além disso, apesar da temática de álcool e outras drogas ser um tema com diversas pesquisas, a relativa escassez de estudos relativos aos fatores a partir da perspectiva dos próprios sujeitos também foi um desafio na realização da fundamentação teórica.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Cabe lembrar que este é um estudo de um serviço específico que mostra indícios que podem explicar a qualidade da prestação dos serviços ofertados, fatores que interferem na adesão ou não ao tratamento, o que era o objetivo aqui proposto. Destarte, faz-se necessário ressaltar que os autores não têm a pretensão de afirmar que os dados são generalizáveis para outros serviços ou programas e tampouco de inferir que todos os serviços acontecem da mesma maneira.

Reiners *et al.* (2005) dizem que a natureza, os sentidos e os determinantes do comportamento de não-adesão são complexos e difíceis de serem entendidos. Por isso, há que se considerar essa questão sob outra ótica, levando em conta a subjetividade do paciente, bem como suas necessidades e dificuldades, mais do que a precisão com que ele segue as recomendações. Nessa perspectiva, percebeu-se a partir dos estudos e leituras referentes ao tema de pesquisa que o enfoque sobre os fatores de adesão quase sempre se dava a partir da perspectiva dos profissionais de saúde e/ou dos familiares. Nessa direção, optou-se por conhecer os fatores de adesão a partir da perspectiva dos próprios pacientes usuários de substâncias psicoativas (SPAs).

Após a análise dos dados constatou-se que as substâncias mais utilizadas pelos sujeitos são o álcool, seguido do tabaco, isto é, substâncias lícitas e que têm implicações na saúde, tais como as ilícitas. Dessa maneira, apesar de os autores se referirem de um modo geral sobre as implicações do uso de SPAs na vida dos sujeitos se dará uma maior ênfase no uso de álcool. Vale ressaltar que o álcool é uma das poucas drogas psicoativas que têm seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade e que apesar de sua ampla aceitação social, o consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo,

pode trazer problemas para a saúde dos indivíduos. O consumo de álcool a longo prazo, dependendo da dose, frequência e circunstância pode provocar um quadro de dependência (CEBRID, 2015).

Os nove usuários participantes deste estudo são do sexo masculino, com idade entre 41 e 60 anos, sendo a maioria de divorciados, havendo solteiros e outros não informados. A religião predominante é o catolicismo. Dos nove participantes, cinco têm o ensino médio completo e quatro cursaram até o ensino fundamental. Sete sujeitos possuem filhos e dois não.

Em relação ao apoio de familiares no tratamento, todos afirmam dispor de participação familiar. Observou-se que o apoio é marcado majoritariamente por familiares do sexo feminino, o que corrobora com a literatura no que diz respeito ao atribuir o cuidado em saúde como uma questão quase que naturalmente feminina. Sobre como conheceram e chegaram até o serviço especializado a maioria foi encaminhado por familiares, ou por profissionais de saúde, e três participantes chegaram ao serviço por livre e espontânea vontade.

A partir da análise dos relatos dos sujeitos de pesquisa no grupo focal, os seguintes temas e significações apareceram nas seguintes categorias temáticas:

1. Estigmas e preconceitos: fatores que interferem no processo de adesão: sob o olhar dos usuários;
2. Motivação e busca por tratamento: perspectivas e dificuldades;
3. As possibilidades e os limites do trabalho do assistente social

### **3.1 Sob o olhar dos usuários: estigmas e preconceitos: fatores que interferem no processo de adesão**

Quando indagados a respeito dos problemas que os sujeitos achavam que os usuários de substâncias psicoativas enfrentavam foi interessante perceber que em quase todos os relatos aparecia a questão do estigma bem como dos problemas relacionados a saúde mental.

Segundo Goffman (1978) o estigma é uma construção social que representa uma marca a qual atribui ao seu portador um *status* desvalorizado em relação aos outros membros da sociedade. Ocorre quando os indivíduos são identificados com base em alguma característica indesejável que

possuem e, a partir disso, são discriminados e desvalorizados pela sociedade. Esse tipo de estigma é chamado de estigma social, ou público (GOFFMAN,1978).

De acordo com o entendimento ora supracitado, é presumível inferir que ao chamar um usuário de substância psicoativa de “drogado” é como se tivéssemos reduzindo tudo que o sujeito é, (em sua complexidade) em apenas uma prática social. Dessa maneira, o termo usuário de substâncias psicoativas é mais coerente com a linguagem e a ética profissional pois implica em reconhecer que esta prática é uma entre as inúmeras práticas, atividades, escolhas, possibilidades e potencialidades daqueles sujeitos (BRITES, 2016).

Nos termos de Brites (2016), o termo drogado está saturado de visões estigmatizantes e incompatíveis com a ética, por exemplo, dos assistentes sociais, e fundamenta dizendo que chamar os indivíduos de drogados, é como se esta prática social - o uso da substância psicoativa - aniquilasse a totalidade de sua personalidade, de suas escolhas, de sua moralidade, de sua condição social e profissional, reduzindo-a à condição de drogada. Isso é evidente nas falas a seguir:

*Algo muito ruim e que machuca, é quando as pessoas nos chamam de drogados, vagabundos, mau caráter. (usuário 5).*

*Eu penso do preconceito que a gente sofre[...] e isso aí a pessoa se sente mal. (usuário 3).*

*Quando chegamos nos lugares, eles pensam, tá chegando o pé inchado, drogado, chegou o beberrão, já vai ter confusão[...] é única coisa que eles pensam[...] nós somos malvistos. (usuário 4).*

Além do mais, e apesar dos escassos estudos sobre a relação da depressão com o uso de substâncias psicoativas, a categoria depressão apareceu duas vezes em relatos diferentes, bem como a categoria preconceito e humilhação.

Isso nos evidencia que os usuários de álcool e outras drogas sofrem duas vezes, primeiro por ter que conviver com os problemas decorrentes da própria condição de dependente e segundo por ter que lidar com pessoas na sociedade que não entende que esta questão é uma doença complexa e que

tem de ser encarada com muita seriedade.

*As pessoas não sabem que isso é uma doença, doença grave que às vezes não tem nem cura. (usuário 2).*

*Uma depressão, a gente sente oprimido, pensa que ninguém é por nós” (usuário 1).*

*Sinto depressão, humilhação, vontade de suicídio, eu já tive essas coisas, tentei várias vezes, mas não consegui (usuário 2).*

Faz-se necessário salientar que a reprodução dos estigmas e dos preconceitos pode se dar em consequência da falta de compreensão da dependência como sendo uma doença. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a dependência química está classificada entre os transtornos psiquiátricos, sendo considerada uma doença crônica que pode ser tratada e controlada simultaneamente como doença e como problema social<sup>3</sup>(OMS, 2001).

Além disso, vale frisar que os estigmas quando passados de geração para geração e naturalizados por grande parte da sociedade têm implicações danosas na vida do sujeito dependente da substância psicoativa. Em conformidade com Ronzani& Furtado (2010), o processo da formação do estigma tem características negativas atribuídas pela sociedade e são internalizadas pelos estigmatizados trazendo consequências nas três esferas da vida, são elas: social, psicológica e na saúde.

- **Social:** inclui problemas familiares, exclusão social, desemprego e disparidades sociais;
- **Psicológica:** presença de sentimento de culpa, vergonha, raiva, angústia e baixa autoestima;
- **Saúde:** agravamento de sua condição, dificuldade ou recusa em buscar ajuda e baixa adesão ao tratamento.

---

<sup>3</sup>Cabe ressaltar que aqui está se referindo a uma citação da OMS que fala de “problema social”. Em outros estudos do Serviço Social é que se faz uma referência à categoria Questão Social.

Figura 1. O processo da internalização do estigma



Fonte: adaptado de Ronzani & Furtado (2010)

*Eu sou alcoólatra, já tenho 25 anos que bebo e eu tô com 42 anos, eu sou crônico, eu não consigo parar de uma vez, quero parar, mas não é fácil. (usuário 3).*

Considerando essa não compreensão, o que se enfatiza é que de tanto a sociedade rotular e estigmatizar os sujeitos eles mesmo se apropriam dos termos e começam a se identificar como tais. Além de que, os estigmas começam a aparecer no interior do próprio seio familiar do sujeito, implicando em conflitos familiares e isolamento social uma vez que a própria complexidade da dinâmica da dependência impede que os familiares compreendam e voltem-se a concluir a questão como desvio de caráter, falta de vergonha na cara, etc.

Nessa direção, Ronzani *et al.* (2015) nos mostram que as informações deturpadas transmitidas pela mídia, somadas à falta de conhecimento sobre o transtorno, fazem com que os usuários de drogas sejam temidos e vistos como incapazes de se recuperar. Deste modo, sofrem com a desconfiança, estereótipos negativos, preconceitos e discriminação. Isso se evidencia a partir do seguinte depoimento:

*E o preconceito é dentro de sua casa no bem dizer [...] porque às vezes seu filho, sua mulher te xingam “seu drogado, seu cachaceiro” e isso aí a pessoa se sente mal. (usuário 5).*

Dito isso, é possível inferir que as consequências dos estigmas são

adversas no processo de tratamento dos sujeitos e na vida dos indivíduos, pois é sabido que os usuários de drogas sofrem constantemente com os efeitos prejudiciais do processo de estigmatização. Assim, segundo Ronzani *et al* (2015), as principais consequências são perda da autoestima, restrição das interações sociais entre outras.

Conforme Ronzani e Furtado (2010,) uma estratégia utilizada para erradicar os estigmas, é a educação que deve disseminar a informação de que a dependência é uma doença, e assim como outras doenças crônicas (diabetes e hipertensão, por exemplo) precisa de tratamento como também no empenho de eliminar o uso de jargões, como o termo “alcoólatra”.

Outra indagação que chamou a atenção foi que dois pacientes declararam sobre a questão da medicação como um problema a ser enfrentado. Observou-se que por não conseguirem parar de fazer o uso das substâncias, os pacientes entendem que a medicação não tem efeito e que este é o motivo da não adesão.

Desta forma, eles esperam do Serviço uma medicação quase que milagrosa, isto é, algo material que dê algum sentido e não apenas a rede de conversas. Conforme Ferreira *et al* (2015) o uso de medicação é um fator que influencia na adesão ao tratamento, uma vez que alguns dependentes de SPA's têm a ideia ilusória que somente usando medicamento conseguirão a reabilitação e, por isso, não aderem ao restante das atividades propostas. Entretanto, o tratamento medicamentoso é apenas um dos recursos terapêuticos que devem ser complementados com estratégias para mudanças comportamentais e planejamento terapêutico de vida.

*A gente precisa de informação, porque a gente sabe que tem remédio, será se vai rolar remédio ou se vai ser só a rede de conversas? (usuário 2).*

Além disso, é importante salientar o destaque referente aos problemas que as drogas trazem em relação à convivência familiar. Constata-se que a dependência é um problema que afeta as dimensões individual, social e familiar. Desta forma, interfere diretamente nas relações familiares, o que muitas vezes acaba gerando discussões, estigmas, e como dito

anteriormente, o isolamento social. A família, vivenciando essa situação, muitas vezes, se depara com uma realidade com que não está preparada para lidar, e todos seus integrantes são afetados por ela. Por isso, trata-se de um fenômeno que afeta desenvolvimento familiar e que acontece em qualquer classe social (REIS & MOREIRA, 2013).

Ademais, as perdas afetivas e financeiras se mostraram preponderantes a partir dos relatos. Muitos afirmam ter perdido empregos e oportunidades de ascensão social devido a dependência de álcool, e dois pacientes relataram ter passado por problemas no trabalho, tais como: faltas constantes devido a ressaca, atrasos injustificados e até episódios de embriaguez no serviço.

Segundo Lopes *et al* (2015), o consumidor excessivo de álcool passa por uma sucessão de crises, das muitas consequências familiares relatadas pelos sujeitos, destacam-se: ter de conviver com os efeitos físicos do álcool, acidentes de trânsito, constrangimentos, isolamentos, perdas econômicas e sociais. Dessa maneira, levando-o, muitas vezes, a exclusão, não só da família, mas também de toda a rede social que o circunda, evidenciando situações vivenciadas de preconceito com o ato de beber em magnitude.

*Têm vários problemas, porque esses problemas de vício tem dois caminhos, se a pessoa não se cuidar, cemitério ou cadeia, o álcool é mais cemitério[...] por causa dele, perdi emprego bom, fui cortado no meio do caminho, por causa de quê? álcool[...] em casa, qualquer coisa era tudo no grito, só sabia brigar, e isso só gerava mais problemas com minha família. (usuário 5)*

*Diversos problemas, antigamente eu era excluído das festas de família, hoje em dia eles fazem é questão, e eu que não quero ir porque sei que vai ter bebida. (usuário 4)*

Para além de tudo isso, o que se mostrou também interessante foi o fato de que dos 9 pacientes apenas um não se reconhece dependente da substância psicoativa. Compreende-se que no começo de um tratamento para dependência o paciente passa por várias fases, umas delas é a de pré contemplação, compreendida como um estágio em que não há intenção de mudança nem mesmo uma crítica a respeito do conflito envolvendo o

comportamento problema. De um modo geral, segundo Jungerman e Laranjeira (1999), a pessoa neste estágio sequer encara o seu comportamento como um problema, podendo ser chamado “resistente” ou “em negação”<sup>4</sup>.

Embora os problemas decorrentes do uso da substância psicoativa sejam visíveis na vida do indivíduo, quando indagados a respeito dos problemas, este inclinou-se e minimizou os efeitos. No entanto, faz-se necessário frisar que o paciente supracitado foi o último a começar o tratamento, e que no período da coleta de dados tinha pouco menos de duas semanas que estava inserido, o que é compreensível essa sua condição de pré-contemplação.<sup>5</sup>

Confirmando essa perspectiva, estudo com 103 adolescentes usuários de drogas em tratamento psicoterapêutico, em Porto Alegre, explicou que a maioria dos participantes que não aderiram ao tratamento (69,3%) se apresentava em estágio motivacional de pré-contemplação, ou seja, não havia a percepção da impotência perante o vício e não acreditavam ter problemas decorrentes dessa prática. (OLIVEIRA *et al*, 2010).

*Eu não tenho nem ideia, eu pelo menos uso, mas trabalho [...] não estou aqui, eles disseram que eu tô dependente, negativo, desde que dei entrada aqui não bebo e não tô com vontade, não sou dependente.” (usuário 7).*

Um dos pacientes relata que o SEAD não tem muita visibilidade e que a maioria dos sujeitos procuram somente os CAPS e como estes estão com *déficit* de profissionais, os pacientes até iniciam o tratamento, mas acaba não aderindo o que implica em recaídas e a inviabilização do tratamento.

Em conformidade com Ferreira *et al* (2015), o ambiente é um fator que interfere na adesão, por exemplo, muitos pacientes residem com outros usuários de drogas ou próximos de traficantes, bares e de locais de uso de drogas, favorecendo o contato diário com essas substâncias.

---

<sup>4</sup>Destaques do autor.

<sup>5</sup>A pré-contemplação é um estágio em que não há intenção de mudança nem mesmo uma crítica a respeito do conflito envolvendo o comportamento-problema.



*Uma das dificuldades é conviver nos ambientes que estimulam o consumo, os locais onde tá todo mundo bebendo, por exemplo, eles pensam, tá chegando o pé inchado, chegou o beberão, já vai ter confusão (usuário 9).*

*Tem muita gente que vive nessa vida aí pq não sabe que tem tratamento, tem muita gente que não tem informação, quase ninguém sabe desse tratamento no HUB, eles procuram mais o CAPS. (usuário 8)*

Como vemos, diversas são as implicações na vida dos usuários no que se refere a estigmas, a depressão, a desconhecimento da dependência como uma doença etc., nessa direção, é importante destacar a necessidade em rever os conceitos e a refletir sobre, a fim de apreender se tais conceitos imprimem um caráter emancipatório ou (re)vitimizam os sujeitos. Além disso, a socialização de informações a respeito do tema faz-se de extrema relevância, sobretudo no que se refere a compreensão de que a dependência química é uma doença e não uma questão moral.

Sobre as principais respostas acerca dos fatores que interferem no processo de adesão, todos os nove pacientes afirmaram a importância do apoio familiar, 5 mencionaram a questão da força de vontade do próprio paciente; 1 sobre profissionais comprometidos com a temática álcool e outras drogas e 3 sobre a importância de haver socialização de informações e divulgação a respeito do tratamento especializado.

O tratamento para dependência de SPA's é complexo e permeado por muitos desafios. Assim, é notório que embora a força de vontade seja de extrema importância para o sucesso da adesão ela por si só não é suficiente, pois é necessário um Serviço de Saúde especializado, equipado, com os recursos humanos e materiais necessários bem como o engajamento tanto dos profissionais quanto dos pacientes em *prol* de um mesmo objetivo.

Foi interessante perceber que todos os sujeitos neste estudo se reconhecem como o principal agente causador de suas mudanças, o que de certa forma é verídico, contudo, a qualidade dos serviços prestados bem como o comprometimento dos profissionais, que engloba acolhimento e não preconceito, são elementares neste processo.

*Isso depende de cada um, depende da pessoa, depende de mim, porque se eu não vier as portas estão abertas e eu que vou perder a oportunidade que é única. (usuário 2).*

*A pessoa tem que ter esforço, quando eu fui internado eu ainda não estava no fundo do poço[...] a pessoa tem que procurar, e ter a ajuda, a família tem que ajudar, ela é a base. (usuário 9).*

De acordo com Ferreira *et al* (2015), o serviço de saúde favorece a adesão ao tratamento, desde o acolhimento inicial do dependente de SPA's na instituição, sem uso da violência e preconceito, com estabelecimento de vínculo entre profissional e paciente. Portanto, sem vínculo, em um local nada acolhedor e (re)vitimizados pelos estigmas, os pacientes não aderem ao tratamento e não retornam ao serviço.

A família, por outro lado, tem um papel importante. Considerando que a dependência química causa grande impacto e sofrimento a todos os membros das famílias, estas, muitas vezes, estão adoecida e precisam de um apoio especializado para que consigam apoiar seus familiares e auxiliá-los na permanência do tratamento bem como colaborar na qualidade de vida. Considera-se a família como um sistema que necessita de orientação e acompanhamento para que o resultado do tratamento seja mais eficiente.

*A família ajuda, meu filho no começo vinha, já apoiou, mas hoje pela carreira dele, ele não está mais em Brasília, mas de longe me dar força. (usuário 1).*

*No meu ponto de vista tinha que ter um apoio da família primeiro, do filho, de uma esposa. o cara vem aqui sozinho, vem uma vez, duas vezes e desiste, não tem apoio de ninguém. ele tendo um apoio da família, ele está vendo que a família está preocupada com ele (usuário 4.)*

*Apoio da família, se a família não ajudar, o cara desiste. (usuário 6).*

Além do mais, outra questão que se mostrou preponderante e que de acordo com os pacientes é imprescindível na interferência da adesão é o fato

de existirem profissionais comprometidos com a questão do álcool e outras drogas, e aqui se incluem os assistentes sociais, que têm de compreender a questão do uso de drogas sob uma perspectiva crítica e como expressão da Questão Social.

Segundo Brites (2016), os aspectos da questão das drogas devem ser apreendidos criticamente pelos assistentes sociais, uma vez que o trabalho profissional se vincula à defesa da democracia, da justiça social com equidade, dos direitos humanos e ao combate de todas as formas de preconceito e de violação de direitos.

*O que eu posso falar é que eu tenho muito que agradecer pelo tratamento oferecido aqui, clínica médica, psicológica, psiquiátrica[...] Depois que cheguei aqui no SEAD minha vida mudou, não precisei ser mais internado[...] agora tô tranquilo, o atendimento de vocês aqui é muito bom (usuário 4).*

*É muito bom, você passa primeiro pelo acolhimento com assistente social, psicologia, psiquiatria, aí tem a medicação certa. muito bom. (usuário.6,).*

Como se vê, o modo como os profissionais tratam os sujeitos interfere muito no processo de adesão, visto que, muitas vezes, os pacientes já vivenciam na pele diariamente o tratamento com indiferença, violência e preconceito. Assim, eles esperam do serviço de saúde um lugar que seja de acolhimento e tratamento humanizado.

Por último, e nessa direção, segundo Ferreira *et.al* (2015) a capacitação dos profissionais e as aptidões para trabalhar com essa área interferem na adesão do paciente, atuar com uma equipe que os profissionais não gostam de trabalhar com a saúde mental e com a questão do álcool e outras drogas, interferirá no modo de fazer, orientar e intervir.

### **3.2 Motivação e busca por tratamento: perspectivas e dificuldades**

Ao questionar os usuários a respeito de como eles chegaram ao tratamento, as respostas confirmaram a literatura. Segundo Ferreira *et. al* (2015), os pacientes que iniciam o tratamento apenas em decorrência de influências externas, como: pressão familiar e de amigos, encaminhamentos

de profissionais e ordens judiciais, possuem dificuldade em aderir ao tratamento, pois não se sentem realmente motivados para o mesmo. Nesta direção, dos nove pacientes, somente três afirmaram ter procurado o tratamento por livre e espontânea vontade.

Foi por causa da minha família, eu estava em casa, bebendo demais, e aí minha mãe falou: vai procurar um tratamento, eu peguei e vim (usuário 1).

Vim através de uma assistente social do órgão que eu trabalho [...] ela me encaminhou pra cá, porque eu estava tendo problemas com o álcool (usuário 3).

Observa-se que apesar da maioria ter iniciado o tratamento por influência de familiares e profissionais da saúde, três disseram ter procurado o tratamento depois de não conseguir mais viver sofrendo devido às implicações da dependência.

Eu vim aqui por livre e espontânea vontade, porque eu não aguentava mais, sofria muito, e eu queria parar e não conseguia (usuário 3)

Eu mesmo não tive apoio da minha família não, eu mesmo que meti os peitos e vim. ninguém veio me trazer aqui não". (usuário 2)

Quando indagados sobre a qualidade do tratamento oferecido no serviço, os pacientes foram unânimes em afirmar que o tratamento é eficiente.

Quando cheguei no SEAD minha vida mudou, não precisei ser mais internado (...) agora tô tranquilo. (usuário 2).

São muitos pontos positivos, estou satisfeito, o apoio das doutoras, as conversas, os colegas aqui dividindo os problemas, você aprende é muito. (usuário 4).

Contudo, apesar dos relatos sugerirem que a avaliação dos pacientes a respeito do tratamento oferecido é eficiente, foi notável perceber que todos ao contarem sobre as dificuldades, contavam a dos outros e nunca as deles mesmos. Sobre isso, oito pacientes afirmaram a princípio não terem enfrentado nenhum problema, porém ao desenvolverem o argumento, era

possível identificar alguns desafios enfrentados. Desafios estes que tem a ver principalmente com as condições socioeconômicas dos pacientes. Sabe-se que as condições de trabalho e de vida dos indivíduos interferem diretamente nos tratamentos em saúde e com a dependência química isso não seria diferente.

Em conformidade com Ferreira et. al (2015) as condições socioeconômicas são fatores intimamente relacionados à baixa adesão ao tratamento. Por exemplo, alguns pacientes não podem se ausentar do seu trabalho, pois necessitam manter a renda familiar; e até mesmo por não possuírem recursos financeiros para a locomoção.

Eu mesmo não tive nenhuma [dificuldade], mas tem pessoas que não tem dinheiro da passagem, não tem ninguém que traz, não tem renda pra vim pra cá. (usuário 3).

Não tive dificuldades, mas é difícil, quando vier à vontade [de usar AD] tem que repreender, eu mesmo conheço gente que não consegue se segurar (usuário, 2).

Um deles afirmou ter enfrentado dificuldades no início e mais ainda para permanecer no tratamento, devido às dificuldades financeiras e à distância do local. Porém, ao compreender que o seu tratamento é importante para a sua qualidade de vida e reconhecer os ganhos secundários que o tratamento lhe proporciona, como: o apoio das doutoras, as conversas com os colegas que estão como o mesmo problema e as lições aprendidas a cada reunião, conta que conseguiu organizar a logística e o gerenciamento da situação para não faltar às reuniões e as consultas.

Por fim, é importante salientar que os problemas enfrentados pelos usuários de substâncias psicoativas que obstam a continuidade destes no processo de adesão ao tratamento, apesar de se expressarem de diversas formas na vida social de cada um, parecem ter uma raiz comum, que é: a Questão Social. Nessa direção, entendemos que as condições de vida e de trabalho das pessoas, bem como as condições socioeconômicas influenciam significativamente no processo de adesão.

### **3.2 Os limites e as possibilidades do trabalho do assistente social frente à temática do uso de álcool e outras drogas**

A intervenção do assistente social é de extrema importância frente à temática álcool e outras drogas, pois o Serviço Social tem uma responsabilidade na sua contribuição na forma de compreender o fenômeno como uma das expressões da Questão Social. Esta compreensão fundamenta-se em uma perspectiva que ultrapassa a garantia de direitos e volta-se para a construção de uma nova sociabilidade. Os cuidados com a saúde apresentam-se como uma necessidade social, somado à necessidade de um espaço democrático que garanta a acolhida, visto que os principais problemas apresentados se relacionam com as situações de ruptura e risco sociais inerentes ao uso/abuso e dependência da droga.

Somado a isso, cabe lembrar que muitos são os limites e as possibilidades vivenciadas constantemente pelos profissionais quando de sua atuação junto aos indivíduos que fazem uso de álcool e outras drogas. Nessa direção, e atendendo aos objetivos desta pesquisa, buscou-se compreender quais eram os limites e as possibilidades do trabalho do assistente social. Considerando isso, foi interessante perceber que as três profissionais participantes relataram que os maiores limites eram referentes à omissão do Estado frente a esta temática; inexistência de verbas para uma maior qualidade dos serviços prestados a esta população e fragilidade no acesso, atendimento e comunicação com a rede. Isso se corrobora a partir das seguintes falas:

Por se tratar, no SEAD, de um atendimento ambulatorial, a necessidade de encaminhamento para realização de procedimentos como de desintoxicação são constantes. [...] pacientes relatam diversas dificuldades, como a falta de estrutura adequada, insuficiência de profissionais, tratamento inadequado, dificuldade de compreensão sobre o funcionamento e organização da rede de serviços. (Assistente social 1).

Os limites mais frequentes são: acesso a leitos na rede pública para internação quando há comprometimentos clínicos e psiquiátricos, demora na entrada e no recebimento dos benefícios sociais, inexistência de medicação específica

para tratamento da dependência na rede pública, dificuldades de acesso a serviços da rede de saúde próximos à residência do usuário, entre outros. (Assistente social 3).

Além desses, uma profissional mencionou um limite interessante que foi em relação à autonomia da Universidade de Brasília e conseqüentemente do Hospital Universitário e de como a nova gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) limitou muitas atividades e prejudicou os processos de trabalho. A EBSERH é uma empresa prestadora de serviços que, a nosso ver, se expressa enquanto uma ferramenta política de favorecimento do mercado por meio da expansão e estímulo ao projeto privatista empenhado pelo Estado, e se destaca por sua perspectiva lucrativa, tendo como essência o caráter de rentabilidade econômica expressa na mercantilização da saúde e da educação (FERNANDES, 2014). Dito isso, uma profissional assegura que:

As dificuldades gerais que vivenciam atualmente as universidades e os hospitais escola, além da gestão da EBSERH/MEC tem provocado importantes inquietações e reflexões acerca do processo de trabalho e da autonomia da Universidade. O que se tem são: instalações inadequadas, insuficiência de recursos para capacitação e atualização profissional, defasagem no quadro de pessoal e precariedade nos processos de trabalho. (Assistente social 3)

As profissionais relataram ainda o quanto os limites institucionais, econômicos e políticos influenciam na adesão do próprio paciente ao tratamento para dependência química. E que estes, por chegarem ao serviço com muitos direitos já violados e com determinantes sociais de saúde que impactam negativamente na qualidade de vida passam por muitas dificuldades em aderir ao que é proposto. Sobre estas, destacam-se: questões relacionadas à distância entre o local de residência e o hospital, custos com a locomoção e impasses ao acessar outros serviços na rede, dentre outros.

Por outro lado, e a respeito das possibilidades dos assistentes sociais na atuação referente a temática álcool e outras drogas, embora o cenário atual

ainda seja de contrarreformas do Estado e marcado pela expropriação de direitos (BEHRING, 2003), as profissionais mencionaram: a capacidade crítica de leitura da realidade, o acionamento da rede de proteção social em seus diferentes níveis e complexidades; realizar articulação com os diferentes setores da sociedade; e ter responsabilidade ética e compromisso com o usuário. Isso se expressa nas seguintes falas:

O Serviço Social estimula e realiza reflexões sobre: as especificidades do Serviço Social na saúde e o projeto ético-político da profissão; o controle social em relação aos serviços e legislações que se relacionam à essa questão; o funcionamento da rede de saúde e das políticas inclusivas do DF. (Assistente social 1)

O profissional de Serviço Social possui a capacidade de leitura da realidade para identificar as demandas postas; habilidade para estar diante e intervir em questões limites da vida humana; trabalhar em equipe interdisciplinar. (assistente social 2).

O sigilo profissional é outra possibilidade que deve estar atrelado a prática profissional e isso deve ser esclarecido junto ao usuário, sempre que necessário. É necessário que o profissional tenha a capacidade de fazer uma leitura da realidade, baseada nos princípios éticos da profissão. (assistente social 3).

Como se vê, muitos são os limites apontados pelas profissionais entrevistadas como prejudiciais à atuação de qualidade dos profissionais do Serviço Social, tais como: falta de verbas, falta de estrutura adequada, insuficiência de profissionais, tratamento inadequado, dificuldade de compreensão sobre o funcionamento e organização da rede de serviço; inexistência de medicação específica para tratamento da dependência na rede pública, entre outros.

No entanto, se focarmos unicamente nos problemas, desafios e limites, e não apreendermos as diversas possibilidades, corre-se o risco de cair no que lamamoto (2001) já assinalava como sendo a prática fatalista, compreendida como aquela intervenção de um assistente social acomodado, que reconhece as dificuldades existentes, mas lamenta não poder modificar o quadro presente. Sobre isso, destaca-se a fala de uma assistente social:



Muitos profissionais que atuam no campo, ainda que em meio a todos estes limites, viabilizam estratégias que causam impacto significativo na realidade das pessoas. Além disso, conscientizam a população sobre as dificuldades vivenciadas e reivindicam não somente dentro de suas instituições, como fora, melhores condições de trabalho e assistência aos usuários. (Assistente social 1)

Nessa direção, os profissionais do Serviço Social devem constantemente refletir sobre o papel da família e tomar o cuidado em não responsabilizar totalmente pela situação em que seus membros se encontram, o que corrobora o desmascaramento do papel que o Estado tem de assumir frente a esta questão.

No que se refere as demandas da família e conseqüentemente dos seus membros, deve-se ter a compreensão de que estas são expressões de necessidades, decorrentes sobretudo da desigualdade social própria da organização capitalista e de que apesar dos problemas de todas as ordens, o assistente social pode propor e fundamentar sua prática na perspectiva da emancipação e para além da garantia de direitos e voltar-se para a construção de uma nova sociabilidade, no respeito à autonomia dos usuários e na compreensão destes como sujeitos do processo de tratamento (MIOTO, 2010).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa aqui investigada teve como objetivo geral analisar os fatores de adesão que interferem no processo de tratamento dos usuários do SEAD sob a perspectiva dos próprios sujeitos e frente à problemática do álcool e outras drogas no contexto da questão social. Para tal, foi empreendido um levantamento bibliográfico sobre a temática, a realização de um GF para a coleta dos dados e a utilização da metodologia qualitativa para a coleta e análise dos resultados obtidos.

Foi unânime em todas as falas o reconhecimento da participação familiar como sendo essencial na adesão ao tratamento. Apesar de concordarmos com o dado e as literaturas especializadas irem no mesmo

sentido, faz-se necessário salientar que o fato da família e das formas de intervenção com famílias não serem problematizadas e trabalhadas dentro de uma apreensão crítica e de totalidade afeta profundamente o campo da prática profissional do assistente social.

Além de tudo, outro dado preponderante verbalizado pelos próprios usuários é no que se refere à própria vontade do sujeito em mudar sua situação. Sabe-se que, embora o paciente reconheça minimamente que precisa rever seu quadro de saúde e buscar tratamento, o dependente de SPA'S necessita ter primeiro um desenvolvimento cognitivo saudável quanto à necessidade de se tratar para só depois buscar uma ajuda especializada.

O que fica claro a partir da experiência de estágio, no qual muitos dos usuários participantes da pesquisa, apresentavam limitações cognitivas e algumas comorbidades psiquiátricas o que dificultava uma primeira aproximação com os serviços de tratamento.

Para além de tudo isso, e ainda sob a ótica dos próprios usuários percebeu-se que o apoio familiar compreendido como uma postura que se dá em todo o processo de tratamento é um elemento primordial. Além da presença também de profissionais comprometidos com a temática de álcool e outras drogas e a própria força vontade do paciente em mudar sua situação.

Além disso, também chamou a atenção a relevância com que os sujeitos de pesquisa atribuíram à importância de se difundir informações sobre drogas, e tratamentos para a sociedade em geral, como por exemplo a existência de tratamentos especializados gratuitos, locais de acesso, etc.

No que se refere aos desafios e às possibilidades do trabalho do assistente social foi interessante perceber que a omissão do Estado frente à temática e a falta de verbas que inviabiliza um tratamento de qualidade foi um aspecto importante levantado pelas assistentes sociais.

Por fim, as profissionais relataram ainda o quanto os limites institucionais, econômicos e políticos influenciam na adesão do próprio paciente ao tratamento para dependência química. E que estes, por chegarem ao serviço com muitos direitos já violados e com determinantes sociais de saúde que condicionam e impactam negativamente na qualidade de vida passam por muitas dificuldades em aderir ao que é proposto.

Ademais, a fragilidade no acesso, na comunicação e no atendimento

na rede e saúde é um fator impeditivo em suas intervenções. Sobre as possibilidades, destacam-se a capacidade de leitura crítica da realidade para identificar as demandas postas na sociedade e uma atuação profissional pautada na ética e na eliminação de estigmas; assim como na compreensão da questão do uso de drogas como uma expressão da questão social.

## REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Gilberta. A educação para a autonomia: a construção de um discurso democrático sobre drogas. IN: G. Acselrad (Org.) *Avessos do prazer: droga, AIDS e direitos humanos*. p. 161-188. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.

BEHRING, Elaine Rossetti. Brasil em Contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 2015.

BRITES, Cristina. Série assistente social no combate ao preconceito: o estigma do uso de drogas. *Conselho Federal de Serviço Social*, caderno 2, 2016. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>>.

BUCHER, Richard. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2019. Disponível em: <<https://www.cebrid.com.br/>>.

FERNANDES, Rafaela Bezerra. O Impacto da Privatização do Hospital universitário de Brasília no Fazer Profissional dos Assistentes Sociais. 2014. 95 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <[https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/8268/1/2014\\_RafaelaBezerraFernandes.pdf](https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/8268/1/2014_RafaelaBezerraFernandes.pdf)>.

FERNANDES, Sara Silva et al. Evasão do tratamento da dependência de drogas: prevalência e fatores associados identificados a partir de um trabalho de Busca Ativa. *Cad. Saúde Colet.*, v. 25, n.2, p.131-137, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n2/1414-462X-cadsc-1414-462X201700020268.pdf>>.

FERREIRA, Aline Cristina Zerwes Ferreira et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais da saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*. Minas Gerais, v. 19, n. 2, jan. /mar., 2015. Disponível em: <[https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_v19n2a12.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_v19n2a12.pdf)>.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. *O Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e formação profissional*. São Paulo, SP: Cortez. 1998.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 52. Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

JUNGERMAN Flávia Serebrenic; LARANJEIRA, Ronaldo. *Entrevista motivacional: bases teóricas e práticas*. São Paulo: CD UNIAD – UNIFESP, 1999. Disponível em: <[https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2014/01/publicacoes\\_texto\\_motivacao-senad.pdf](https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2014/01/publicacoes_texto_motivacao-senad.pdf)>.

LIMA, A. F. (2005). *A dependência de drogas como um problema de Identidade: possibilidades de apresentação do EU por meio da oficina-terapêutica de teatro* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

LOPES, Ana Patrícia Araújo Torquato et al. Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 20, n. 1, p. 22-30, Março, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0022.pdf>>.

MELO, Ana Paula Souto; Guimarães Mark Drew Crosland. Factors associated with psychiatric treatment dropout in a mental health reference center, Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v.27, n.2, p.113-8, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n2/a08v27n2.pdf>>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa*. *Hucitec/ABRASCO*, ed. 11, São Paulo/ Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_pt/47/?show=full](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/47/?show=full)>.

MIOTO, Regina Célia. Palestra Família, trabalho com famílias e Serviço Social. *Serviço Social em Revista*, v. 12, n.2, p.163-176, jan. /jun., Londrina (PR), 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/portal/index.php?pagina=404&urlProcurada=www.uel.br/seer/index.php/ssrevista/article/viewFile/7584/6835>>.

MOTA, Ana Elizabete (Org.). O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. 4ª. edição. São Paulo: Cortez, 2009.

OLIVEIRA, Margareth Silva; SZUPSZYNSKI, Karen DelRio; DICLEMENTE, Carlo. Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substância psicoativas ilícitas. *Psico*, v. 41, n. 1, p.40-46, jun/mar, 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/7207/5215>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003.

REINERS, Annelita Almeida Oliveira. Interação profissional de saúde e usuário hipertenso: contribuição para a não-adesão ao regime terapêutico. 2005. 156 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Departamento de Enfermagem Geral, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP); 2005. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052005-110025/en.php>>.

REIS, HelcaFranciulli Teixeira; MOREIRA, Thais Oliveira. O crack no contexto familiar: uma abordagem fenomenológica. *Texto e Contexto Enfermagem*, v.22, n.4, p.1115-1123, out/dez. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, .2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71429843030.pdf>>.

RONZANI, Telmo Mota; FURTADO, Erikson Felipe. Estigma social sobre o uso de álcool. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 4, p.326-332, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/10.pdf>>.

SANTOS, Alei Rosa; FREITAS, Taís Pereira. O Serviço Social na prevenção ao uso de drogas: desafios interdisciplinares para o trabalho profissional. VIII Seminário de Saúde do Trabalhador e VI Seminário “O Trabalho em Debate”. UNESP/ USP/STICF/CNTI/UFSC, 25 a 27 de setembro de 2012 – UNESP- Franca/SP. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/36.pdf>>.

VASTERS, Gabriela Pereira; Pillon, Sandra Cristina. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 2, p.1-8, 2011. Disponível em:<[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_13.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf)>.

VEIGA, Luciana; Gondim, Sônia Maria Guedes. A utilização de métodos qualitativos na ciência política e no marketing político. *Opinião Pública*, v.7, n.1, p. 1-15, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/op/v7n1/16930.pdf>>.

UNODOC. Relatório Mundial sobre Drogas 2019: 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas, enquanto apenas uma em cada sete pessoas recebe tratamento. UNODOC: Escritório de Ligação e Parceria no Brasil, 2019. Disponível em:<[https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2019\\_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto-apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html](https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto-apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html)>. Acesso em 28 de junho de 2020.