

## AUTONOMIA E REINserÇÃO SOCIAL: PERCEPÇÃO DE FAMILIARES E PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM REDUÇÃO DE DANOS

Maria da Penha da Rosa Silveira\*  
Mara Regina Santos da Silva\*\*  
Francisca Lucélia Ribeiro Farias\*\*\*  
Ana Suzete Baessa Moniz\*\*\*\*  
Jeferson Ventura\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a percepção de familiares de dependentes de álcool e outras drogas e profissionais da área da saúde sobre as concepções de autonomia e reinserção social que embasam a abordagem redução de danos. **Metodologia:** Estudo qualitativo, realizado com 21 participantes 11 familiares e 10 profissionais recrutados em CAPS sediados no Sul do Brasil. Os dados, coletados entre junho/2013 e maio/2014, utilizando entrevistas semiestruturadas, foram submetidos à análise temática. **Resultados:** Para os familiares a concepção de autonomia comporta uma dualidade: um grupo a associa com instabilidade nos relacionamentos, prejuízos no trabalho e insegurança pelo fato de a pessoa manter contato com ambientes de comercialização de drogas; outro grupo a considera uma estratégia que ajuda a pessoa dependente a aceitar o tratamento, controlar a ingesta e amenizar os sintomas da abstinência. Para os profissionais, é uma estratégia que estimula a pessoa a refletir sobre sua relação com a(s) droga(s) e tomar suas decisões. A reinserção social é considerada promissora pelos profissionais e pelas famílias, pois favorece a substituição do grupo anterior de convivência e a integração em atividades ocupacionais. **Conclusão:** A autonomia e a reinserção social são, sem dúvida, conceitos importantes para o trabalho com dependentes químicos, mas desde que envolva a família e uma rede de apoio social.

**Palavras-chave:** Acompanhamento dos cuidados de saúde. Alta do paciente. Método canguru. Prematuro. Enfermagem neonatal.

### INTRODUÇÃO

Inserida na Política de Atenção Integral aos Usuários de álcool ou outras drogas, a abordagem Redução de Danos é uma estratégia de prevenção, controle e tratamento do uso de drogas que visa ampliar o grau de liberdade e corresponsabilidade dos dependentes químicos. Constitui-se em uma alternativa flexível de recuperação ou de aceitação da condição de vida dessas pessoas, objetivando torná-las responsáveis por suas atitudes e suas escolhas, sejam as mesmas no sentido de interromper ou continuar de forma racional o uso das substâncias<sup>(1)</sup>. Nesse sentido, representa um investimento na capacidade da pessoa de controlar a ingesta de álcool ou outras drogas e reduzir o impacto destas sobre sua saúde.

Essa abordagem pressupõe o estabelecimento de vínculo com os profissionais de saúde que acompanham a trajetória construída pelo dependente e as de muitas outras pessoas que a ele se ligam, conforme expressa documento elaborado pelo Ministério da Saúde<sup>(1)</sup>. Além disso, a Redução de Danos propicia a reflexão sobre a relação com o uso

das drogas e favorece o aprendizado e o cuidado de si próprio, de forma compartilhada<sup>(2)</sup>.

A abordagem Redução de Danos está sustentada em uma estrutura teórica que preconiza o respeito à singularidade da pessoa dependente de drogas, partindo de suas necessidades reais. Trata-se de uma modalidade de tratamento que prevê o cuidado de forma individualizada, com ênfase na autonomia e corresponsabilidade da pessoa dependente, seja de álcool ou de outras drogas<sup>(2)</sup>, além de contemplar a preocupação com a sua reinserção social.

Dessa estrutura, selecionamos especificamente os conceitos de autonomia e reinserção social para examiná-los, neste estudo, a partir da percepção dos familiares dos dependentes de álcool e outras drogas e dos profissionais que trabalham na área da dependência química, incluindo os Agentes Redutores de Danos. Estas pessoas vivenciam o impacto desses dois conceitos em seu cotidiano nas famílias e nos serviços de saúde. Através de suas percepções espera-se identificar possíveis distensões entre o discurso oficial expresso na política pública e a realidade vivida pelas famílias. Espera-se, também, identificar alguns

\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande- FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: mariadapenha23@hotmail.com

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente da FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: marare@brturbo.com.br

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: lucelifarias@unifor.br

\*\*\*\*Enfermeira. Mestre em enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - PPGEnf-FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: anam.enf@hotmail.com

\*\*\*\*\*Enfermeiro. Mestre em enfermagem, Doutorando do PPGEnf-FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: enf.jefersonv@gmail.com

desafios enfrentados pelos profissionais para a incorporação da Redução de Danos nos serviços de saúde que atendem dependentes de álcool e outras drogas.

A autonomia, conceito central na abordagem redução de danos, está associada à liberdade de escolha da pessoa dependente quanto à maneira como vai se relacionar com a substância da qual é dependente. Está associada, também, ao grau de auto-organização que existe em cada pessoa. A liberdade garante o poder de decisão à pessoa, mas atribui, também, a corresponsabilização pelos problemas sociais e de saúde advindos do uso abusivo de drogas e das decisões que tomou<sup>(1)</sup>. É um conceito que está, portanto, atrelado à capacidade da pessoa de governar a si própria, sendo considerada autônoma quando é capaz de determinar as próprias normas de conduta, sem imposições<sup>(3)</sup>. É um processo que envolve a definição de prioridades e as consequências das escolhas que realiza, em contextos livres de constrangimentos, coerções ou pressões.

Já a reinserção social envolve um conjunto de ações complexas voltadas para o resgate da autoestima; valorização das capacidades individuais; superação da insegurança quanto ao retorno ao convívio dos familiares; disponibilização de acesso a programas e serviços voltados para a profissionalização e a geração de renda; e participação comunitária. Envolve, ainda, o resgate da interlocução franca e respeitosa com as pessoas e a revisão de posturas condenatórias. Todas essas ações visam ao desenvolvimento de habilidades para aprimorar a convivência da pessoa dependente em sociedade e ampliar sua autonomia<sup>(4)</sup>.

O trabalho na área da dependência química, embasado nas concepções de autonomia e reinserção social, necessita de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária, associada à rede de serviços de saúde e sociais, com ênfase na reabilitação dos seus usuários. Nesta perspectiva, a atenção psicossocial às pessoas dependentes de álcool e outras drogas precisa estar apoiada em uma rede integrada ao meio cultural e articulada com a saúde mental e os princípios da Reforma Psiquiátrica<sup>(1)</sup>.

Incorporar nos serviços de saúde a abordagem redução de danos, com uma lógica comprometida com a autonomia e um projeto de reinserção social das pessoas dependentes de álcool e outras drogas, é um grande desafio. Quando este é o objetivo, sem dúvida, a rede apoio é um elemento importante e indispensável, embora não seja o único requisito. A

família, por sua vez, desempenha um papel determinante nos rumos do processo de recuperação dessas pessoas, já que é no seu cotidiano que tanto as repercussões do problema quanto das intervenções que são realizadas se fazem sentir de forma marcante<sup>(5)</sup>.

Portanto, são os profissionais e os familiares que, com toda a propriedade, podem apontar os desafios e os limites que a abordagem Redução de Danos comporta e, particularmente, elucidar como as concepções de autonomia e reinserção social impactam sobre a vida das pessoas envolvidas. Com base nessas considerações, este estudo tem como objetivo identificar a percepção de familiares de dependentes de álcool e outras drogas e de profissionais da área da saúde sobre as concepções de autonomia e reinserção social inseridas na abordagem Redução de Danos.

## METODOLOGIA

Estudo exploratório, de natureza qualitativa, realizado com 21 participantes, sendo 11 familiares de pessoas dependentes de álcool e outras drogas e 10 profissionais que trabalhavam em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-ad), sediados em dois municípios do extremo sul do Brasil, um em que o Programa de Redução de Danos está em funcionamento e outro que o implantou em 1997, mas no período da coleta de dados estava desativado.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas entre junho de 2013 e maio de 2014, nos CAPS ad, onde atuavam os profissionais, e nos domicílios dos familiares. Foram utilizados como critérios de inclusão no estudo ser maior de 18 anos e ter vivência prévia e/ou conhecimento sobre a abordagem Redução de Danos, seja como familiar ou que tenha trabalhado com essa abordagem. Considerou-se como critério de exclusão a possibilidade de o(a) participante manifestar desconforto para abordar o tema em estudo.

As entrevistas foram orientadas por roteiro constituído de questões que permitiam inicialmente uma caracterização genérica dos participantes, incluindo idade, sexo, raça, religião, escolaridade e trabalho/ocupação. Na sequência, para os familiares, as questões abordavam as vantagens e os limites que identificavam na abordagem Redução de Danos. O roteiro para os profissionais incluía questões que permitiam uma avaliação global acerca das dificuldades que experimentavam ao trabalhar na linha da Redução de Danos e das possibilidades que

identificavam nesse tipo de abordagem. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de aproximadamente uma hora e todas foram gravadas com a autorização do participante.

Após a transcrição, os dados foram organizados e submetidos à análise temática<sup>(6)</sup>, de acordo com o sentido identificado no discurso dos participantes, assim denominados: “a dualidade da concepção de autonomia” e “a reinserção social como um desafio promissor”. Todos os procedimentos éticos foram seguidos conforme a legislação em vigor e o estudo recebeu uma certificação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Saúde da instituição a qual está vinculado, conforme o Parecer nº 068/2013.

Para preservar o anonimato das participantes, utilizou-se um código para os familiares, formado pelas letras “M” (Mãe), “E” (Esposa), “T” (Tia) e “I” (Irmã), seguidas por um numeral representativo da sequência de realização das entrevistas. Para os profissionais, o código é formado pela letra “P” (profissional), seguido de um número que, à semelhança dos participantes familiares, indica a ordem de realização das entrevistas.

## RESULTADOS

Entre os familiares participantes cinco eram mães de usuários, três eram esposas, duas tias e uma irmã; seis destas tinham o ensino fundamental, quatro tinham o ensino médio e um, graduação em administração de empresas. Dentre os profissionais, dois eram psicólogos, uma era assistente social, um era enfermeiro e seis eram agentes redutores de danos. Entre todos os participantes, 17 eram do sexo feminino e quatro, do sexo masculino; dois estavam na faixa etária entre 20 e 30 anos, quatro, entre 31 e 40 anos, quatro, entre 41 e 50 anos, oito estavam na faixa de 51 e 60 anos e três, acima de 60 anos.

### A dualidade da concepção de autonomia

Para os familiares participantes deste estudo, a autonomia da pessoa dependente de álcool e outras drogas, integrada na abordagem Redução de Danos, é uma estratégia que contribui para que o usuário aceite melhor o tratamento, mantendo o uso de álcool e/ou outras drogas de forma controlada, amenizando os sintomas da abstinência e favorecendo a recuperação da vida familiar e social, assim como os relacionamentos afetivos e o trabalho.

Por outro lado, duas famílias consideraram que a

autonomia concedida à pessoa dependente gera sentimentos de angústia e insegurança pelo fato de que, não interrompendo totalmente a ingestão, a pessoa continua mantendo contato com os ambientes onde as drogas são comercializadas. De acordo com T9 e M1 a pessoa dependente é vulnerável e, com a continuidade do uso, não conseguiam distinguir se o comportamento da pessoa retratava uma redução progressiva nos moldes da redução de danos, ou se era uma recaída.

Eu acho que não é bom ele ter acesso a outras drogas. Isso não é bom, porque quem é dependente sempre será dependente. Toda vez que ele vai comprar a maconha, vai se manter contato com as pessoas que estão usando, pessoas que vão oferecer, parceiros que usam outras drogas. (T9).

A autonomia para decidir a maneira como a pessoa vai se relacionar com a droga pode gerar, também, instabilidade nos relacionamentos afetivos. A presença de conflitos constantes, as inúmeras perdas sociais, familiares e a continuidade do uso de bebidas alcoólicas e outras drogas dificultam para a pessoa dependente manter-se no trabalho, acarretando instabilidade financeira para a família. Da mesma forma, impactam sobre as relações na medida em que o cônjuge opta pelo distanciamento, ou pela separação, como uma forma de se proteger, afastando-se dos problemas que esta condição ocasiona para toda a família.

Eu costumo dizer que são 11 anos de relação muito instável que está sempre acabando. Sempre achando que eu estou de saída, em função da dependência dele. Se ele tivesse uma situação melhor, eu já teria saído dessa relação, mas a mãe dele faleceu, os irmãos também e ele foi ficando cada vez mais sozinho (E7).

Ele sempre diz: “Não vou usar crack, não vou usar, eu faço qualquer coisa, mas não vou usar.”. Ele fica agressivo quando bebe e em função da dependência ele teve uma separação (E6).

Quando confrontados com as modalidades tradicionais de tratamento, nas quais a autonomia para decidir como a pessoa vai se relacionar com o álcool e/ou as drogas não está contemplada, os familiares referiram como primeira opção de tratamento a internação hospitalar, com o objetivo de desintoxicação e abstinência definitiva. O estado crítico que geralmente a pessoa dependente alcança em algumas situações faz com que a família considere o tratamento tradicional como a melhor opção, deixando a Redução de Danos como uma forma coadjuvante no tratamento da dependência química.

A primeira opção foi o internamento. Quando ele voltou para casa, ele ia muito nas igrejas, ia no ambulatório, mas não adiantava, ia e voltava. Foi quando eu decidi: é hoje que eu vou fazer o que eu devia ter feito antes, internei ele no hospital psiquiátrico (M2).

Para os profissionais que participaram do estudo, a autonomia da pessoa dependente para decidir como vai se relacionar com a droga revela-se uma importante estratégia de trabalho, que estimula o exercício da capacidade de decisão sobre aspectos de sua própria vida. É uma maneira de garantir à pessoa dependente, que geralmente não tem reconhecimento social, o direito de buscar uma qualidade de vida melhor, independente da sua condição de uso. É, pois, uma maneira flexível de ajudá-la a refletir sobre sua relação com a droga, respeitando e compreendendo essa relação a partir de suas necessidades, sem impor o discurso técnico profissional.

O protagonismo da pessoa [é importante] porque é ela quem vai fazer a escolha, de mudar de atitude ou não, e como vai se dar essa mudança. Outra coisa interessante é que tu vais construir junto com a pessoa um plano terapêutico. A gente acaba construindo um plano terapêutico individual com essa pessoa, pensando junto. E eu acho que isso tem resultado melhor do que impor determinadas coisas, tipo o tratamento mesmo. Eu acho que tem que ser uma construção muito pensada, a pessoa tem que refletir sobre aquilo, tem que assumir a responsabilidade sobre o seu uso. É melhor do que ter uma proposta pronta fechada (P3).

A totalidade dos profissionais considerou, também, que o fato de a abordagem reduzir de danos ter como uma de suas diretrizes a preservação da autonomia da pessoa dependente de álcool favorece a individualização do plano terapêutico, na medida em que este resulta do planejamento conjunto entre o profissional e a pessoa dependente

### **A reinserção social como um desafio com potencial positivo**

Para as famílias, a proposta de reinserção social da pessoa dependente de álcool e outras drogas, inserida na abordagem Redução de Danos, representa uma possibilidade de integrá-la em uma atividade ocupacional, além de ser uma proteção para as recaídas, na medida em que favorece uma convivência mais saudável com outros grupos e pessoas. É, pois, uma estratégia que os familiares consideravam segura e, de certa forma, protetora, pois favorece a substituição do grupo anterior de convivência e, conseqüentemente, deixa a pessoa menos exposta ao

risco de uso de drogas. Da mesma forma, foi percebida como um estímulo à reaproximação com a família que, frequentemente, se distanciou devido ao uso da substância.

Minha filha começou a usar maconha com 16 anos e misturava com outras drogas. Tem períodos que ela parava, passava um tempo sem. Noutros ela vivia na rua e nem conseguia se reconhecer. Agora ela está de volta, como mãe, vou abrir os braços de novo para ela (M3).

Já, para os profissionais, a reinserção social da pessoa dependente de álcool e drogas é um desafio e está associado à forte influência da concepção de abstinência total, ainda enraizado em muitas famílias, na sociedade e mesmo entre alguns profissionais. Esta influência os impede de acreditar na possibilidade de reinserção social quando se mantém o uso da droga, seja em dosagens menores, ou substituída por outra droga.

Existe uma dificuldade para aceitar por parte dos familiares. Eles querem a abstinência rápida dos seus familiares usuários (P3).

Às vezes as famílias estão muito focadas numa coisa específica, querem a internação, porque alguém de confiança falou que é melhor. Aí, então, elas não conseguem ouvir nada de diferente, levam um tempo até conseguirem se dar conta que existe outro trabalho que está sendo feito, que também é importante, bom e positivo (P4).

Tanto para os familiares quanto para os profissionais que participaram deste estudo, constatou-se que o conceito de reinserção social está associado a uma dimensão de positividade, na medida em que ajuda a pessoa dependente a gerenciar sua vida e alcançar algumas conquistas, como, por exemplo, adquirir um trabalho. Estas conquistas representam um caminho para que estas pessoas possam resgatar sua cidadania. Entretanto, é um conceito que inexistente de forma isolada, pois a positividade está sempre atrelada à existência de recursos sociais e de saúde capazes de dar suporte ao processo de reinserção das pessoas dependentes. Dentre esses recursos, os participantes referiram algumas ONGs consideradas pioneiras no trabalho de reinserção social e instituições de saúde como os CAPSAd.

Eu falo sempre: vai no CAPS que tem psicólogo, tem assistentes sociais, tem os enfermeiros. Sempre vai ter alguém para te atender. Nunca saem de lá sem uma palavra, sem uma resposta. (M5)

No CAPS eles sabem encaminhar, eles fazem um bom tratamento, ajudam a conseguir um trabalho e a ter

responsabilidade na vida. (E8)

Manter a pessoa dependente de álcool e outras drogas em um CAPSad foi referido pelas famílias como uma forma de reinseri-la socialmente, principalmente pelo trabalho que é desenvolvido nesses serviços, os quais incorporam o atendimento à saúde em uma perspectiva de integralidade. Além disso, a atenção dispensada ao usuário nesses serviços inclui o cuidado com as questões sociais e de cidadania, planejado por uma equipe multiprofissional.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que não há um consenso entre o grupo de familiares a respeito de conceder aos dependentes de álcool e outras drogas a possibilidade de gerenciarem, com autonomia, a forma como vão se relacionar com as drogas e o álcool. Mostram, também, que, embora o grupo de profissionais e alguns familiares considerassem a autonomia como uma estratégia positiva, não era pelas mesmas razões. Para as famílias a autonomia permite ao usuário aceitação do tratamento e a recuperação do relacionamento familiar, enquanto que para os profissionais a autonomia favorece a tomada de decisão em relação ao uso das drogas. Esta perspectiva encontra ressonância em outros estudos que se referem a autonomia do usuário e a liberdade para agir sem interferências externas, elementos que devem ser preservados como reflexo da dignidade da pessoa<sup>(7)</sup>.

No entanto, a autonomia e o direito de agir livremente precisam ser avaliados, uma vez que a dependência pode prejudicar a capacidade do usuário para tomar certas decisões. O desejo de consumo e as intoxicações agudas podem prejudicar a capacidade da pessoa dependente para tomar decisões importantes<sup>(8)</sup>. Destarte, a autonomia não pode imperar em todas as situações como direito absoluto da pessoa dependente, sendo, em alguns casos, possível mitigá-la e suprimi-la quando existe um conflito com princípios e a liberdade de outras pessoas<sup>(7)</sup>, ou da própria família.

Dessa forma, a decisão das pessoas sobre a forma como vão se relacionar com o álcool e outras drogas não é algo que possa ser analisado unicamente de forma unilateral, uma vez que as repercussões dessa decisão não recaem somente sobre a pessoa dependente, mas sobre a família como um todo. Por essa razão, os demais membros da família também precisam ter garantido o direito de decidir como eles querem se relacionar com a dependência e terem a liberdade de decidir se querem interromper a

convivência com os problemas que esta lhes acarreta, ou se optam por lutar contra ela. E, nesses casos, em que condições querem lutar. Dessa forma, a liberdade de escolha deveria se estender aos outros membros da família, caso contrário, poderia ter um efeito de ruptura e ser tão ou mais devastadora do que a própria dependência química.

Por outro lado, os sentimentos de insegurança e as inquietações que os familiares experimentam em relação ao fato de a pessoa dependente continuar frequentando ambientes de venda de drogas deve-se a esses territórios dominados pelo tráfico constituírem locais onde a violência e os conflitos com a justiça são frequentes. Os grupos de dominação sediados nesses espaços impõem limites e regras que reproduzem o espaço criminalizado, disseminando o medo que se propaga na sociedade<sup>(9)</sup>.

Já, em relação à reinserção social, tanto os profissionais quanto os familiares consideraram que este é um conceito promissor, cuja positividade é inquestionável, mas que só se manifesta quando existe uma rede de apoio instalada e acessível. Para os familiares que participaram deste estudo a reinserção social é uma forma de cidadania.

Envolve um processo longo, gradativo e dinâmico que deve ocorrer simultaneamente ao tratamento, por meio do exercício da cidadania e da ocupação dos espaços sociais<sup>(10)</sup>. Essa prática deve, portanto, envolver a reabilitação física e psicológica da pessoa dependente, seu retorno ao convívio familiar, a existência e a disponibilização de acesso a serviços e programas que incluem a participação comunitária, alcançando assim a recuperação integral do indivíduo e sua autonomia<sup>(3)</sup>.

Embora a reinserção social seja vista como uma possibilidade de retorno às condições de vida anteriores à instalação da doença, as pessoas dependentes de álcool e outras drogas enfrentam vários obstáculos. Geralmente estão expostas a diversas situações de risco, tanto físico, como mental, social e outras associadas com graves problemas de saúde pública<sup>(11)</sup>. O preconceito e a discriminação ainda dificultam o processo de reinserção da pessoa dependente e faltam políticas públicas que apoiem essa iniciativa<sup>(12)</sup>.

Por outro lado, é preciso ter claro que a inserção de uma pessoa dependente de álcool e outras drogas no mercado de trabalho formal é um grande desafio, devido não só à competitividade, mas, também, ao estigma social relacionado com esta condição. Estas pessoas são geralmente rotuladas como marginais e

violentas, ou seja, são aquelas que devem ser excluídas<sup>(13)</sup>. Geralmente, a inserção do usuário no mercado de trabalho ainda é realizada de forma esporádica e não sistematizada, os trabalhos são temporários e informais, assim como é baixa a remuneração, porém não devem ser vistos como fracasso, mas como uma conquista ou uma etapa a ser valorizada<sup>(13)</sup>.

A família é considerada a principal instituição socializadora do usuário. Ela possui relação importante tanto na criação de condições que implicam a reinserção social quanto na formação de uma rede de proteção de seus membros. O processo de reinserção social ocorre, em sua plenitude, quando a pessoa dependente consegue desenvolver a sua autonomia em diversas áreas, tais como: familiar, interpessoal e profissional. Nesta perspectiva, a inclusão da pessoa dependente em programas sociais de apoio poderá ser a porta de acesso a outros benefícios, como a formação acadêmica, a qualificação profissional e o desenvolvimento da autonomia<sup>(14)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostram que preservar a autonomia de uma pessoa dependente de álcool e

outras drogas não pode ser o resultado de uma decisão que exclua os familiares, pois estes, de fato, são os que sentem as consequências que a ingesta descontrolada de álcool e outras drogas provoca. O mesmo vale para o processo de reinserção social das pessoas dependentes de álcool e drogas. Os profissionais da saúde, incluindo os da enfermagem, precisam considerar que, embora a abordagem Redução de Danos, com sua estrutura teórica característica, auxilie no cuidado das pessoas dependentes de álcool e outras drogas, ainda assim, requer um preparo específico voltado às necessidades apresentadas pela família, uma vez que nem sempre ela detém os recursos necessários para enfrentar um processo longo como é a tentativa de amenizar as consequências e manter um uso racional de drogas.

Em relação ao processo de reinserção social da pessoa dependente de álcool e outras drogas, embora seja considerado uma estratégia promissora, tanto pelos familiares quanto os profissionais da saúde, não se pode esquecer que se trata de um empreendimento coletivo que envolve, no mínimo, a revisão de concepções arraigadas na sociedade acerca da dependência química como uma doença. A aceitação desta condição como doença é pré-condição para a reinserção social dos dependentes de álcool e drogas.

---

## AUTONOMY AND SOCIAL REINTEGRATION: PERCEPTION OF FAMILIES

### ABSTRACT

**Objective:** Identify the perception of family's dependent on alcohol and other drugs and health professionals about the concepts of autonomy and social reintegration that supports harm-reduction approach. **Methodology:** Qualitative study, performed with 21 11 10 professionals and family participants recruited in CAPS located in the South of Brazil. The data, collected between June 2013 and may/2014, using semi-structured interviews, were subjected to analysis. **Results:** For family members of autonomy involves a duality: a group associated with instability in relationships, job losses and insecurity because the person keep in touch with the marketing environments of drugs; another group to consider a strategy that helps a person dependent on accepting the treatment, control food intake and alleviate the symptoms of withdrawal. For professionals, it is a strategy that encourages the person to reflect on your relationship with (s) drug (s) and make their decisions. Social reintegration is considered promising by the professionals and families, because it favors the replacement of the previous group of coexistence and integration in occupational activities. **Conclusion:** Autonomy and social reintegration are undoubtedly important concepts for working with drug addicts, but since that involves family and a social support network.

**Keywords:** Substance-related disorders. Reduction of damage. Family. Psychiatric nursing.

---

## AUTONOMÍA Y REINSERCIÓN SOCIAL: PERCEPCIÓN DE FAMILIARES Y PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON REDUCCIÓN DEL DAÑO

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la percepción de familiares de dependientes de alcohol y otras drogas y profesionales del área de la salud sobre las concepciones de autonomía y reinserción social que basan el abordaje de la reducción del daño. **Metodología:** Estudio cualitativo, realizado con 21 participantes: 11 familiares y 10 profesionales reclutados en CAPS (Colegios de Aplicaciones Pedagógicas) ubicados en el Sur de Brasil. Los datos, recolectados entre junio/2013 y mayo/2014, utilizando entrevistas semiestructuradas, fueron sometidos al análisis temático. **Resultados:** Para los familiares la concepción de autonomía comporta una dualidad: un grupo la asocia con inestabilidad en las relaciones, perjuicios en el trabajo e inseguridad por el hecho de que la persona mantiene contacto con ambientes de comercialización de drogas; otro grupo la considera una estrategia que ayuda a la persona dependiente a aceptar el tratamiento, controlar la ingesta y amenizar los síntomas de la abstinencia. Para los profesionales, es una estrategia que estimula a la persona a reflexionar sobre su relación

con la(s) droga(s) y a tomar sus decisiones. La reinserción social es considerada esperanzadora por los profesionales y las familias, pues favorece la sustitución del grupo anterior de convivencia y la integración en actividades ocupacionales. **Conclusión:** La autonomía y reinserción social son, sin duda, conceptos importantes para el trabajo con dependientes químicos, desde que involucre a la familia y una red de apoyo social.

**Palabras clave:** Transtornos relacionados al uso de sustancias. Reducción del daño. Familia. Enfermería psiquiátrica.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(BR). A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Série b. Textos básicos de saúde. Brasília(DF); 2003.
2. Porto Alegre(RGS). Secretaria Estadual de Saúde. PORTARIA 503 DE 1º DE JULHO DE 2014.
3. Ferreira MSC, Pereira MAO, Junior AP. Auto-organização, Autonomia e o cuidado em Saúde Mental. Rev Simbio-Logias. 2013; 6(8):41-52. Disponível em [http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/SimbioLogias/auto\\_organizacao\\_autonomia\\_cuidado\\_saude.pdf](http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/SimbioLogias/auto_organizacao_autonomia_cuidado_saude.pdf)
4. Souza KS, Coutinho SIF, Batista SHR, Almeida RJ. Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2016; 12(3):171-7. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/120788>
5. Siqueira DF, Backes DS, Moreschi C, Terra MG, Soccol KLS, Souto VT. Reinserção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família. Texto Contexto Enferm. 2015; 24(2):548-53. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00548.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00548.pdf)
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
7. Costa JHR. A violação da autonomia dos dependentes químicos residentes Em cracolândias: internar para controlar ou proteger? Anais do XXIV congresso nacional do Conpedi - ufmg/fumec/dom Helder câmara; 2015. p. 343-373. Disponível em: <https://www.conpedi.org.br/publicacoes/66fsl345/h0yx9ly1/9W6BL96EurT1ht8K.pdf>
8. Levy N. Addiction, Autonomy, and Informed Consent: On and Off the Garden Path. J Med Philos. 2016; 41(1):56-73. Disponível em <https://translate.google.com.br/translate?hl=ptPT&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4882628/&prev=search>
9. Couto AC. Redes criminosas e organização local do tráfico de drogas na periferia de Belém. Rev Bras Estud Seg Pública. 2013; 5(1):2-13. Disponível em <http://revista.ssp.go.gov.br/index.php?journal=rebsp&page=article&op=view&path%5B%5D=137>
10. Paiva FS, Ferreira ML, Martins MZF, Barros SLCF, Ronzani TM. A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. Psicol Soc. 2014; 26(3):696-706. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000300018)
11. Silva ER, Ferreira ACZ, Borba LO, Kalinke LP, Nimtz MA, Maftum MA. Impacto das drogas na saúde física e mental de dependentes químicos. Cienc Cuid Saude. 2016 jan.-mar; 15(1):101-108. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27137/17045>
12. Silva GG, Pinto MR, Machineski G G. Percepção dos familiares de usuários de substâncias psicoativas em relação ao tratamento em comunidade terapêutica. Cogitare Enferm. 2013; 18(3):475-81. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33558/21056>
13. Wilson DP, Donald B, Shattock AJ, Wilson D, Fraser-Hurt N. The cost-effectiveness of harm reduction. International Journal of Drug Policy. (2015); 26(1):5-11. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25727260>
14. Olenski MCB, Chaves SEM. A reinserção social do dependente de substâncias psicoativas: um debate contemporâneo. RIPE- Rev Inst Pesq Estud. 2014; 18(34):01-87. Disponível em <http://ojs.ite.edu.br/index.php/css/article/viewFile/146/193>

**Endereço para correspondência:** Mara Regina Santos da Silva. R. Gen. Osório, s/n - Centro, Rio Grande - RS, 96200-400. E-mail: marare@brturbo.com.br

**Data de recebimento:** 09/11/2016

**Data de aprovação:** 23/08/2017