



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AÇÕES DE CUIDADO À FAMÍLIA DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS E FAMILIARES**

TESE DE DOUTORADO

Daiana Foggiato de Siqueira

Santa Maria, RS, Brasil

2018

AÇÕES DE CUIDADO À FAMÍLIA DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS E FAMILIARES

Daiana Foggiato de Siqueira

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Área de concentração Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Coorientadora: Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

Santa Maria, RS, Brasil

2018

**AÇÕES DE CUIDADO À FAMÍLIA DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS E FAMILIARES**

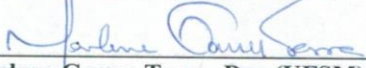
Elaborado por:

Daiana Foggiato de Siqueira

Como requisito parcial para obtenção do grau em


Doutora em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA




Marlene Gomes Terra, Dra (UFSM)
(Presidente/orientadora)


Letícia Becker Vieira, Dra (UFRGS)
(Coorientadora)




Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini, Dra (UFSM)
(Examinador)



Dirce Stein Beckes, Dra (UNIFRA)
(Examinador)



Danilo Bertasso Ribeiro, Dr (UNIOESTE)
(Examinador)



Dilce Rejane Peres do Carmo, Dra
(Examinador)

Maria Denise Schmidt, Dra (UFSM)
(Suplente)

Sheila Kocourek, Dra (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, 10 de janeiro de 2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Siqueira, Daiana Foggiato de
AÇÕES DE CUIDADO À FAMÍLIA DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS E FAMILIARES /
Daiana Foggiato de Siqueira.- 2018.
131 p.; 30 cm

Orientador: Marlene Gomes Terra
Coorientador: Leticia Becker Vieira
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, RS, 2018

1. Enfermagem 2. Usuários de drogas 3. Família 4.
Saúde Mental 5. Substâncias Psicoativas I. Gomes Terra,
Marlene II. Becker Vieira, Leticia III. Título.

DEDICATÓRIA

*Dedico esta tese a minha rede de apoio
ao meu filho Arthur, pelo amor incondicional,
ao meu esposo Tiago, pelo amor e compreensão
incansável, aos meus pais Moacir e Rosana, pelos ensinamentos,
a Prof^a Dr^a Marlene Gomes Terra, pelo apoio e
compreensão constante.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por proporcionar a realização desta tese.

Ao Arthur, meu filho amado, por tornar minha vida mais alegre e por proporcionar motivação para continuar minha trajetória acadêmica.

Ao Tiago, meu esposo, pelo carinho, amor, atenção e compreensão durante toda essa trajetória.

Aos meus pais Moacir e Rosana, pelo amor, incentivo, orações e por se fazerem presentes em todos os momentos.

As minhas irmãs, Karina e Marina, pelo carinho e incentivo em todos os momentos.

A minha orientadora Prof^ª Dr^ª Marlene Gomes Terra, pela dedicação, comprometimento e condução aos melhores caminhos na construção desta pesquisa. Agradeço imensamente.

A minha coorientadora Prof^ª Dr^ª Leticia Becker Vieira, pela atenção, dedicação, incentivo e contribuições importantes para a concretização dessa tese. Meu muito obrigada.

À Universidade Federal de Santa Maria, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por me receber e incentivar na busca pela construção do conhecimento.

Às professoras, Dra. Eliane Tatsch Neves (Coordenadora) e Dr^ª Margrid Beuter (Coordenadora Substituta), bem como ao Girlei Dario Zemolin Teixeira (Secretário) da Coordenação do Programa de PósGraduação em Enfermagem pela receptividade e disponibilidade constante.

Aos professores, colegas, estudantes da graduação, profissionais dos serviços de saúde e do ensino do Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde Mental e Formação em Saúde pelos momentos de reflexão, discussão, troca de conhecimentos e crescimento acadêmico e profissional.

Às professoras e aos meus colegas do Doutorado, pela agradável convivência e troca de saberes.

Às professoras doutoras da **Banca Examinadora**, **Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini**, **Dirce Stein Beckes**, **Danilo Bertasso Ribeiro**, **Dilce Rejane Peres do Carmo**, **Sheila Kocourek** e **Maria Denise Schimith**, pelo aceite, disponibilidade de tempo e contribuições no aperfeiçoamento desta pesquisa. É um imenso prazer dividir esse momento com vocês.

A todos os meus amigos do grupo de pesquisa, em especial a **Zaíra**, **Valquíria**, **Mariane**, **Cristiane**, **Joze** e **Raíssa**, pelas trocas de conhecimento vivenciadas no grupo. Obrigada pela oportunidade de conviver com vocês.

À **Keity Soccol**, **Janaina Lunardi** e **Amanda Mello** meus sinceros agradecimentos, pelo carinho, apoio, amizade, colaboração e troca de experiências. Nossos encontros revitalizam as energias e os laços de carinho.

À **Claudete Moreschi**, minha amigona, irmão do coração, pela contribuição e compartilhamento de experiências. Muito obrigada pela amizade, apoio, carinho e presença constante.

Aos bolsistas do grupo, **Clarissa**, **Ana Paula** e **Guilherme**, pelas contribuições e compartilhamento de conhecimentos. Muito obrigada pelo apoio e carinho.

Aos **Professores e Colegas do Centro Regional de Enfrentamento ao Crack e outras drogas da Região Centro do Rio Grande do Sul** por me proporcionar crescimento e qualificação profissional.

Aos **participantes da pesquisa**, Profissionais e Familiares do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas pela colaboração, disponibilidade e compartilhamento de suas vivências. Agradeço imensamente pela atenção, confiança, dedicação e contribuição na minha formação profissional.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pela concessão da bolsa de Doutorado.

Por fim, a todas as pessoas que foram mencionadas e também as que não foram citadas, mas que, de maneira direta ou indireta, fizeram parte do meu mundo da vida e contribuíram para a construção e êxito desta pesquisa.

Meu muito obrigada!

RESUMO

Tese de Doutorado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

AÇÕES DE CUIDADO À FAMÍLIA DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS E FAMILIARES

Autora: Enfa. MS. Dda. Daiana Foggiato de Siqueira
Orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra
Coorientadora: Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 10 de janeiro de 2018

O uso de substâncias psicoativas representa uma preocupação tanto para a saúde do usuário quanto para o familiar, prejudicando a convivência entre os familiares, o rendimento no trabalho, nos aspectos sociais, nos relacionais e nos econômicos das pessoas envolvidas. O presente estudo tem como objetivo geral analisar as ações de cuidado voltadas para a atenção à família do usuário de substâncias psicoativas em relação às reciprocidades de perspectivas de familiares e profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. Trata-se de uma pesquisa fenomenológica à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, que foi realizada com 13 profissionais e 12 familiares de usuários de substâncias psicoativas que realizam tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados por meio da entrevista fenomenológica com questões norteadoras para a equipe de profissionais e para os familiares dos usuários desses serviços. Na análise compreensiva do significado das ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas, desvelaram-se as ações de cuidados aos familiares na perspectiva dos profissionais, bem como suas intenções em relação a essas ações de cuidado. Revelou-se que há convergência entre as intenções e expectativas dos participantes, pois tanto as intenções dos profissionais quanto as expectativas dos familiares pautaram-se na efetividade no tratamento do usuário. Desvelou-se, ainda, que existe convergência entre as ações dos profissionais e familiares no que diz respeito ao grupo de familiares, ao acolhimento e às orientações. A realização desta pesquisa permitiu ampliar o olhar para o mundo da vida dos familiares que procuram atendimento no Centro de Atenção Psicossocial. Além disso, procurou dar voz, além dos profissionais, aos familiares de usuários de substâncias psicoativas, a partir da oportunidade de exporem acerca de suas experiências vividas em relação às ações de cuidado voltadas para atenção ao familiar.

Descritores: Enfermagem. Usuários de drogas. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Centros de tratamento de abuso de substâncias. Família. Saúde mental.

ABSTRACT

Tese de Doutorado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

FAMILY CARE ACTIONS OF THE USER OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: PERSPECTIVE OF PROFESSIONALS AND FAMILIES

Autora: Enfa. MS. Dda. Daiana Foggiato de Siqueira
Orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra
Coorientadora: Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 10 de janeiro de 2018

The use of psychoactive substances is a concern both for the health of the user and for the family, impairing the coexistence between family members, income at work, social, relational, and economic aspects of the people involved. This study aims to analyze the care actions aimed at the attention to the family of the user of psychoactive substances in relation to the reciprocities of the perspectives of relatives and professionals of a Center of Psychosocial Attention. This is a phenomenological research in the light of the Social Phenomenology of Alfred Schütz, which was carried out with 13 professionals and 12 relatives of users of psychoactive substances who perform treatment at the Center for Psychosocial Care Alcohol and drugs of a municipality in the interior of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The data were collected through the phenomenological interview with guiding questions for the team of professionals and for the families of the users of these services. In the comprehensive analysis of the meaning of care actions aimed at the care of the user of psychoactive substance users, care actions were made to the family members from the professionals' perspective, as well as their intentions regarding these care actions. It was revealed that there is a convergence between the intentions and expectations of the participants, since both the intentions of the professionals and the expectations of the family members were based on the effectiveness in the treatment of the user. It was also revealed that there is convergence between the actions of professionals and family members regarding the family group, reception and orientation. The accomplishment of this research allowed to widen the look to the world of the life of the relatives who seek care in the Center of Psychosocial Attention. In addition, he sought to give voice, in addition to the professionals, to the relatives of users of psychoactive substances, from the opportunity to expose about their lived experiences in relation to care actions focused on attention to the family member.

Descriptors: Nursing. Drug Users. Substance-Related Disorders. Substance Abuse Treatment Centers. Family. Mental Health.

LISTA DE SIGLAS

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CCS - Centro de Ciências da Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CEPEn - Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem

CONAD - Conselho Nacional de Políticas sobre drogas

CONFEN - Conselho Federal de Entorpecentes

ESF - Estratégia Saúde da Família

FAPERGS - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul

GAP - Gabinete de Projetos

MS - Ministério da Saúde

NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde

OBID - Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

PNAD - Política Nacional sobre drogas

PPGEnf - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da

RD - Redução de Danos

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas

SIE - Sistema de Informações para o Ensino

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMS - Universidade Federal de Santa Maria

UNIFRA - Centro Universitário Franciscano

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
1.1 Contextualizando a temática	12
1.2 Aproximação e delimitação do objeto do estudo	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3 REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 Políticas públicas sobre substâncias psicoativas no Brasil.....	19
3.2 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas e a Atenção ao familiar do usuário	22
3.3 Levantamento de teses e dissertações produzidas sobre o familiar de usuários de substâncias psicoativas	24
4 Manuscrito - Familiar do usuário de substâncias psicoativas: revisão de literatura.....	28
5 FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ	42
6 PERCUSO METODOLÓGICO	46
6.1 Tipo de pesquisa	46
6.2 Cenário da pesquisa	46
6.3 Participantes da pesquisa	47
6.4 Etapa de campo e produção dos dados	48
6.4.1 Aproximação e ambientação	48
6.4.2 Produção dos dados	49
6.5 Análise compreensiva das informações.....	50
6.6 Aspectos éticos	51
7 ANALISE COMPREENSIVA	53
7.1 Intencionalidade das ações desenvolvidas pelos profissionais voltada à assistência ao familiar do usuário de substâncias psicoativas	53
7.1.1 Caracterização dos profissionais entrevistados.....	53
7.1.2 Categorias concretas do vivido e o típico da ação dos profissionais.....	55
7.1.2.1 Ações de cuidado aos familiares	56
7.1.2.2 Intenções em relação as ações de cuidado.....	60
7.1.3 Análise compreensiva do vivido e o típico da ação dos profissionais.....	65
7.1.3.1 Ações de cuidados aos familiares	65
7.1.3.2 Intenções em relação as ações de cuidado.....	72
7.2 Expectativas dos familiares frente as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais	77

7.2.1 Caracterização dos familiares entrevistados.....	78
7.2.2 Categorias concretas do vivido e o típico da ação dos familiares	80
7.2.2.1 Ações de cuidados identificadas pelos familiares	81
7.2.2.2 Expectativas em relação as ações de cuidado.....	86
7.2.3 Análise compreensiva do vivido e típico da ação das famílias	87
7.2.3.1 1 Ações de cuidados identificadas pelos familiares	88
7.2.3.2 Expectativas em relação as ações de cuidado.....	91
7.3 Reciprocidade de perspectivas entre a intencionalidade dos profissionais e as expectativas dos familiares.....	92
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICES	113
APÊNDICE A- Roteiro da Entrevista Fenomenológica para profissionais	114
APÊNDICE B- Roteiro da Entrevista Fenomenológica para familiares.....	115
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais	116
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para familiares.....	118
APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para responsável	120
APÊNDICE F - Termo de Assentimento	122
APÊNDICE G - Termo de Confidencialidade	124
ANEXO	125
ANEXO A – Autorização do Comitê de Ética	126

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Contextualizando a temática

O uso de drogas é considerado a autoadministração de qualquer quantidade de substância psicoativa, que pode alterar o funcionamento da atividade cerebral. O abuso de drogas pode ser entendido como um padrão de uso que aumenta o risco de consequências prejudiciais aos usuários (BRASIL, 2013). E a dependência ocorre quando a utilização dessas substâncias é de forma abusiva e repetitiva, sem que haja um controle do consumo (CRAUSS; ABAID, 2012).

As substâncias psicoativas, sejam elas lícitas¹ ou ilícitas², representam um problema de saúde pública, em razão do seu poder disseminador e porque se faz presente em quase todos os países (MEDEIROS, 2013). A prevalência dessas substâncias está aumentando mundialmente, atinge cerca de 27 milhões de pessoas, o que representa 0,6% da população mundial, e vem despertando uma forte preocupação social (UNODC, 2012).

O uso ou o abuso dessas substâncias provoca alterações que podem prejudicar tanto a saúde e a qualidade de vida dos usuários, quanto o familiar³, pois elas podem causar dependência e destruição não só no âmbito físico como também nos aspectos psicológicos e sociais (MAGALHÃES, 2013). Além disso, podem prejudicar a convivência entre os familiares e o rendimento no trabalho e nos estudos das pessoas envolvidas (COGOLLO-MILANES et al., 2011).

Estudo evidencia um envolvimento intenso da família com o usuário de substâncias psicoativas, provocando um impacto direto no cotidiano⁴ familiar (SANCHEZ et al., 2010). Este passa, então, a conviver em condições, muitas vezes, de insegurança, desordem,

¹As drogas lícitas são aquelas comercializadas de forma legal (bebida alcoólica, tabaco), podendo ou não estar submetidas a algum tipo de restrição como, por exemplo, proibido a venda para menores de 18 anos (BRASIL, 2013).

²As drogas ilícitas (maconha, cocaína, entre outras) são aquelas proibidas por lei (BRASIL, 2013).

³Família refere-se a do tipo nuclear ou a biológica, ou seja, aquela composta por pai, mãe e filhos, e à família extensa ou ramificada, quando são incluídas diferentes gerações ou pessoas com as quais a pessoa mantém laços afetivos e até o círculo de amigos íntimos com quem não possui nenhuma consanguinidade (CHESLA, 2005).

⁴O cotidiano é compreendido como o mundo da vida, ou mundo da vida cotidiana, considerando a realidade social em que o sujeito está inserido, onde pode intervir, agir, modificar e interagir nele. O mundo da vida cotidiana é a realidade essencial do sujeito (WAGNER, 2012).

incerteza, tendo necessidade de contínua reorganização do convívio familiar (SIQUEIRA et al., 2012).

Em virtude de tais situações, associadas à carga excessiva de trabalho para cuidar de seu familiar usuário de substâncias psicoativas, a família também necessita ser contemplada nas estratégias de cuidado dos profissionais de saúde. A atenção ao familiar e ao usuário requer dos profissionais de saúde um envolvimento baseado na relação de ajuda e de compreensão, por meio do desenvolvimento de habilidades como afeto, respeito e escuta sensível (SOCCOL et al., 2014).

A Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde estabelece a construção de redes assistenciais, compostas pelo serviço substitutivo, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad). Este centro tem a finalidade de prestar atendimento à população com problemas decorrentes do uso de álcool e de outras drogas, respeitando uma área de abrangência definida, proporcionando atividades terapêuticas e preventivas à comunidade e buscando, entre outras estratégias, oferecer cuidados aos familiares dos usuários do serviço (BRASIL, 2004). Compete ao CAPS propor suporte e apoio aos familiares para manutenção e fortalecimento dos vínculos afetivos usuário-familiar, reforçando a importância da presença da família no serviço (AZEVEDO; MIRANDA, 2011). Além disso, a família precisa ser compreendida conforme a sua realidade vivenciada, por meio de espaços de participação e construção de estratégias que assegurem a inserção dos familiares no cuidado.

Assim, a família necessita ser acolhida e acompanhada por profissionais capacitados que precisam exercer um papel fundamental, tanto pela compreensão dos usuários em seu contexto real, quanto pela capacidade de resgatar os vínculos entre eles e seus familiares (MAGALHÃES, 2013). Os profissionais precisam ampliar seu olhar para além do usuário, o que envolve a família, pois esta é essencial no cuidado e está implicada na manutenção das relações familiares, bem como na saúde de seus membros (PENA, GONÇALVES, 2010).

A família é compreendida mais pelos laços afetivos do que pela consanguinidade e as mudanças sociais originaram vários modos de convivência e configurações. Assim, não existe um único modelo de família, sendo necessário levar em consideração o constructo de família como algo subjetivo e amplo. Sua definição não é única e sua expressão não é passível de conceituação ou descrição. Neste contexto, ressalta-se que a família é um conjunto de pessoas conectadas por emoções e/ou laços sanguíneos, que convivem juntos por um período suficiente para construir momentos de interação e histórias que se justificam e explicam (PAYÁ, 2017).

No contexto da atenção aos usuários de substâncias psicoativas este estudo é relevante devido à possibilidade de que os familiares de usuários e os profissionais possam ampliar suas compreensões acerca do significado das ações voltadas para a atenção a esses familiares. Nesse sentido, eles poderão contribuir para o planejamento de estratégias de cuidado em saúde, de acordo com a realidade desses sujeitos.

Além do mais, o uso de substâncias psicoativas é uma temática que converge com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, documento do Ministério da Saúde que aponta as necessidades de produção de conhecimento nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais (BRASIL, 2015). Ainda, é apontado no Documento de área da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas orientações a respeito do estágio atual da área de enfermagem, o desenvolvimento de ações de ensino, pesquisa e extensão, com abordagem de diversos temas, entre eles, a atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas (CAPES, 2013).

Com vistas a conhecer o que vem sendo produzido sobre o familiar do usuário de substâncias psicoativas, realizou-se uma Revisão Narrativa de Literatura nas bases de dados National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Destaca-se que os artigos abordam algumas preocupações que precisam ser consideradas em relação aos familiares de usuários, como a necessidade de reforçar estratégias de tratamento ao familiar. Também, apontam alguns prejuízos aos familiares decorrentes do uso de substâncias psicoativas e consideram a família como fator preventivo/protetivo e de risco (GRANADOS HERNÁNDEZ et al., 2009; FUNES et al., 2009; LOYOLA et al., 2009; VARGENS et al., 2009; ROBBINSA et al., 2009; LINS; SCARPARO, 2010; MEDEIROS et al., 2013; BOTTI et al., 2014; MOURA et al., 2014). Assim, têm-se lacunas em relação ao conhecimento no âmbito da saúde, acerca das ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas.

1.2 Aproximação e delimitação do objeto do estudo

A motivação pela temática de usuários de substâncias psicoativas surgiu no decorrer da minha formação acadêmica, durante o Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), em que fui contemplada com bolsa de iniciação científica financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Como bolsista, desenvolvi uma pesquisa cujo objeto de estudo foi às ações empreendedoras voltadas para o acompanhamento de crianças e adolescentes internados e

egressos de unidade de internação para tratamento de desintoxicação de substâncias psicoativas.

Esta pesquisa mostrou que é necessário desenvolver uma atitude responsável e comprometida com a família dos usuários de crack que, não raramente, passa a ser a principal vítima de dependência das substâncias psicoativas. Ainda, os resultados mostraram que tanto o usuário, quanto os seus familiares passam a viver em função da droga, de tal maneira que a sobrevivência perde o significado (SIQUEIRA et al., 2012; SIQUEIRA; MORESCHI; BACKES, 2012). Desse modo, esta pesquisa possibilitou que me aproximasse da temática e conhecesse aspectos da realidade do mundo da vida, vivenciada por essa população.

Aliado a isso, desde a graduação, venho participando do Grupo de Pesquisa "Cuidado em Saúde Mental e Formação em Saúde" na linha de pesquisa "Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde" do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf/UFSM), que tem sido um espaço de discussões e de estudos sobre saúde mental, incluindo as questões do uso de substâncias psicoativas em cada etapa do ciclo vital.

Ao realizar um estudo, fruto do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), busquei compreender se o ambiente familiar influencia no consumo de crack de um de seus membros. Evidenciou-se que as consequências ocasionadas pelo uso de substâncias psicoativas desestruturam as relações no cotidiano da família que convive com um usuário. Os familiares expressaram sentimentos de medo e preocupação em relação aos usuários, além da manifestação de insegurança e incertezas frente às repercussões das drogas no contexto social (SIQUEIRA et al., 2015).

Ainda, inseri-me como participante dos cursos ofertados pelo Projeto de Extensão "Centro Regional de Referência de Enfrentamento ao Crack e outras drogas da Região Central do Rio Grande do Sul da UFSM" (Edital N° 002/2010, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD/Ministério da Justiça), o qual promove a formação permanente dos profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social com usuários drogas e com seus familiares. No decorrer das atividades desenvolvidas, percebeu-se que os educadores buscavam um espaço para debater e problematizar a situação de drogadição que estavam vivenciando no seu ambiente escolar.

Com base nisso, foi desenvolvido um TCC "A práxis dos educadores do ensino fundamental no enfrentamento da problemática da drogadição" (SILVEIRA, 2014), no qual tive a oportunidade de ser coorientadora, permitindo-me um crescimento acadêmico enquanto pesquisadora acerca da temática. Durante os cursos, participei também de diversas discussões

com profissionais acerca do enfrentamento ao uso de substâncias psicoativas, possibilitando a problematização da temática e a construção de estratégias para a questão das drogas, bem como a aproximação entre as pessoas e as trocas de experiências e informações.

Essa vivência e desejo em continuar pesquisando acerca do uso de substâncias psicoativas mobilizaram-me a buscar a inserção no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENf/UFSM). Ao desenvolver minha Dissertação, que teve como objetivo compreender os motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, na perspectiva da fenomenologia social de Alfred Schütz, foi possível perceber que os familiares sentem-se responsáveis pelo suporte e apoio aos usuários na procura pelo tratamento, ao mesmo tempo, expressam sentimentos de sofrimento e de impotência em relação ao cuidado a esse usuário (SIQUEIRA, 2015).

Após a conclusão do Curso de Mestrado, ingressei no Curso de Doutorado do PPGEnf, em 2015. Neste mesmo ano, fui convidada a participar como docente do Centro Regional de Referência de Enfrentamento ao Crack e outras drogas da UFSM” (Edital Nº 008/2014, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD/Ministério da Justiça), para orientar, junto a uma colega do doutorado, os Projetos de Intervenção aos profissionais de saúde, professores das Escolas estaduais e do município, bem como os da segurança. Esta vivência como docente possibilitou-me discutir e refletir acerca da temática com profissionais de diferentes cenários de atuação.

Durante a minha formação no Curso de Doutorado tive a oportunidade de coorientar os Trabalhos de Conclusão do Programa de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM dos residentes das áreas da Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social. Estes momentos fortaleceram a minha compreensão sobre a temática e proporcionaram-me experiências na atuação como pesquisadora.

Soma-se a isso, a minha inserção no CAPS ad, por meio da Docência Orientada, foi possível vivenciar que, por vezes, o familiar do usuário de substâncias psicoativas e os profissionais que atuam neste serviço possuem pontos de vistas diferentes. Estas dizem respeito às ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas. Essa vivência despertou-me a inquietação acerca das reciprocidades de perspectivas de familiares e profissionais.

Nessa perspectiva, esta pesquisa insere-se nas produções do Grupo de Pesquisa “Cuidado em Saúde Mental e Formação em Saúde” (FORESM), na Linha de Pesquisa: Saúde Mental e Substâncias Psicoativas e tem como pressuposto fomentar ações de integração

ensino-serviço, por meio de uma postura crítica e reflexiva frente às questões sociais e às políticas públicas. Tem como propósito qualificar e fortalecer o cuidado às pessoas, às famílias e à sociedade, bem como a formação dos profissionais e dos estudantes da saúde e de áreas afins.

Diante disso, tem-se como **objeto de estudo**: as reciprocidades de perspectivas de familiares e profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas. E, como **questão de pesquisa**: qual o significado das ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas do CAPS ad, na perspectiva de profissionais e de familiares? Utilizou-se o referencial teórico da fenomenologia social de Alfred Schütz.

A Fenomenologia Social fundamenta-se no indivíduo que vivencia a experiência de determinado fenômeno, considerando que somente o ator envolvido pode mencionar o que almeja com a ação. Assim, valoriza o sujeito, suas vivências, suas ações conscientes e suas expectativas. A utilização desse referencial teórico faz-se relevante, tendo em vista que permite dar voz aos próprios participantes envolvidos, nesta pesquisa, os familiares e profissionais. Também, possibilita a esses, agir e interpretar o cotidiano em que vivem, descrevendo suas experiências vividas e significando suas ações no mundo social (WAGNER, 2012). Além disso, tal escolha aponta para um estudo aprofundado sobre reciprocidade de perspectivas, uma vez que os objetos do mundo social significam algo diferente para cada ator social e seu semelhante.

A tese geral da Reciprocidade de perspectiva reafirma a intersubjetividade no mundo social. Constitui a possibilidade de troca de pontos de vista e a congruência dos sistemas de relevâncias, uma vez que os objetos do mundo são acessíveis ao ator social, bem como a seu semelhante (WAGNER, 2012). Assim, a fenomenologia social permitiu compreender a reciprocidade de perspectivas de familiares e profissionais

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as ações de cuidado voltadas para a atenção à família do usuário de substâncias psicoativas em relação às reciprocidades de perspectivas de familiares e profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas voltada à assistência à família do usuário de substâncias psicoativas.
- Aprender a intencionalidade das ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais em relação aos familiares.
- Identificar as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais na perspectiva dos familiares.
- Aprender as expectativas dos familiares quanto as ações de cuidado desenvolvidas a eles pelos profissionais.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo apresenta os elementos teóricos necessários à construção da problemática de investigação, sendo elaborados os seguintes eixos: políticas públicas sobre substâncias psicoativas no Brasil, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Atenção ao familiar do usuário, levantamento de teses e dissertações produzidas sobre o familiar de usuários de substâncias psicoativas, Revisão da Literatura sobre o familiar do usuário de substâncias psicoativas.

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO BRASIL

O Brasil dá início à constituição de uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda e da oferta de drogas, a partir do ano de 1998. A redução da demanda refere-se às ações de prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas que causam dependência, também aquelas inerentes ao tratamento, à recuperação, à redução de danos e à reinserção social de usuários e dependentes. A redução da oferta remete-se as atividades relacionadas à repressão da produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas (BRASIL, 2014).

Os princípios diretivos, aderidos pelo Brasil para a redução da demanda de drogas, foram discutidos após a realização da XX Assembléia Geral Especial das Nações Unidas, que ocorreu no ano de 1998. A partir disso, o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), vinculada diretamente à Casa Militar da Presidência da República. Com o intuito de coordenar o CONAD, por meio da articulação e integração entre governo e sociedade, coube à SENAD mobilizar os diferentes atores envolvidos para a criação da primeira política brasileira. Desse modo, por meio de Decreto Presidencial Nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, foi estabelecida a primeira Política Nacional Antidrogas (PNAD) do Brasil (BRASIL, 2014).

No ano seguinte, em 2003, o presidente da república mostrou a necessidade de constituição de uma nova Agenda Nacional para a redução da demanda e da oferta de drogas no país, visando contemplar três aspectos principais: integração das políticas públicas setoriais com a Política de drogas, propondo expandir a abrangência das ações; descentralização das ações em nível municipal, consentindo a condução local das atividades da redução da demanda, adaptadas à realidade de cada município, e fortalecimento das relações com a sociedade e com a comunidade científica (BRASIL, 2014).

Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde (MS) apresentou a Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas, na qual reafirmou que o uso de álcool e outras drogas é um problema de saúde pública, buscando subsidiar a construção coletiva de seu enfrentamento. Essa política está apoiada na Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica que visa garantir atenção integral aos usuários de serviços de saúde mental. Além disso, a política incentivou a divulgação do conceito Redução de Danos (RD), enfatizando a necessidade de diversas possibilidades de atenção, apostando na defesa da vida, no aumento do grau de liberdade e na corresponsabilidade dos sujeitos envolvidos (BRASIL, 2004).

Em 2004, foi realizado o processo de adequação e de atualização da Política Nacional Antidrogas (PNAD), por meio de um Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas, seis fóruns regionais e um Fórum Nacional sobre a referida temática. Com expressiva participação popular, ancorada em dados epidemiológicos atualizados e embasados cientificamente, a política readequada passou a denominar-se Política Nacional sobre drogas (PNAD). Como resultado, o prefixo “anti” da Política Nacional Antidrogas foi trocado pelo termo “sobre”, conforme a nova demanda popular. A PNAD constitui os fundamentos, objetivos, diretrizes e estratégias imprescindíveis para que a redução da demanda e da oferta de drogas possa ser direcionada de maneira planejada e articulada. Essa conduta resultou em amplas e importantes conquistas, refletindo transformações históricas na abordagem da questão no Brasil (BRASIL, 2014).

A SENAD, em 2006, gerenciou um grupo de trabalho do governo que assessorou os parlamentares no projeto que resultou na aprovação da Lei Nº 11.343/2006, a qual estabeleceu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas (SISNAD), superando uma legislação de trinta anos que se mostrava ineficiente e em desacordo com os avanços científicos na área e com as transformações sociais. Essa lei destacou o Brasil no cenário internacional ao instituir o SISNAD e direcionou estratégias para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, em conformidade com a atual política sobre drogas (BRASIL, 2014).

O SISNAD, regulamentado pelo Decreto Nº 5.912, de 27 de setembro de 2006, tem os seguintes objetivos:

- I. Contribuir para a inclusão social do cidadão, tornando-o menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso de drogas, tráfico e outros comportamentos relacionados;
- II. Promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;
- III. Promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas;
- IV. Reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas;

Promover as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios (BRASIL, 2014, p.110-1).

O Brasil, indo ao encontro da tendência mundial, percebeu que usuários e dependentes não precisam ser penalizados pela justiça com a privação de liberdade. O enfoque sobre o porte de drogas para uso pessoal tem sido apoiado por especialistas que mostram resultados de pesquisas, nos quais a atenção ao usuário/dependente precisa ser direcionada à oferta de oportunidade de reflexão acerca do próprio consumo, ao invés de encarceramento. A partir disso, a justiça retributiva baseada na punição é substituída pela justiça restaurativa, com propósito maior de ressocialização, por meio de penas alternativas (BRASIL, 2014).

Em 2008, por meio da Lei Nº 11.754, o Conselho Nacional Antidrogas passou a se chamar Conselho Nacional de Políticas sobre drogas (CONAD). A nova Lei também modificou o nome da Secretaria Nacional Antidrogas para Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas (SENAD), tendo como atribuições:

Articular e coordenar as atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Consolidar a proposta de atualização da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) na esfera de sua competência. Definir estratégias e elaborar planos, programas e procedimentos para alcançar as metas propostas na PNAD e acompanhar sua execução. Gerir o Fundo Nacional Antidrogas e o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID). Promover o intercâmbio com organismos internacionais na sua área de competência (BRASIL, 2014, p.111-2).

Essa alteração histórica era aguardada desde o processo de readequação da Política Nacional sobre Drogas, em 2004, representando um marco na evolução das políticas públicas no Brasil. A ação do CONAD é descentralizada por meio de Conselhos Estaduais e de Conselhos Municipais. Sendo assim, as atribuições do CONAD compreendem:

Acompanhar e atualizar a Política Nacional sobre Drogas, consolidada pela SENAD. Exercer orientação normativa sobre ações de redução da demanda e da oferta de drogas. Acompanhar e avaliar a gestão dos recursos do Fundo Nacional Antidrogas e o desempenho dos planos e programas da Política Nacional sobre Drogas. Promover a integração ao SISNAD dos órgãos e entidades congêneres dos estados, dos municípios e do Distrito Federal (BRASIL, 2014, p.111).

Por meio do Decreto Nº 6.117, em 2007, foi apresentada à sociedade brasileira a Política Nacional sobre o Alcool. Essa política tem como objetivo estabelecer os princípios que norteiam a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, bem como das situações de violência e de criminalidade relacionadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas. Contempla também a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos (RD) (BRASIL, 2008).

A proposta de RD deixou de ser específica dos Programas de DST/AIDS, passando por um processo de ampliação e definição de seu propósito. Foi definida como um novo paradigma ético, clínico e político para a política pública brasileira de saúde. Assim, passou a ser uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde (MS) para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da Política de Saúde Mental (PASSOS; SOUZA, 2011).

A RD é uma estratégia da Saúde Pública ligada ao enfrentamento dos eventuais problemas relacionados ao uso de drogas, articulando diferentes realidades: prevenção ao HIV/Aids e hepatites virais, promoção integral de saúde às pessoas que fazem uso de drogas e a diminuição da violência. Tal proposta pauta-se no apoio e no incentivo ao protagonismo das pessoas que usam drogas, na busca pelo cuidado de si e no manejo do uso das drogas (AZEVEDO; MIRANDA, 2010; PASSOS; SOUZA, 2011).

A RD representa uma estratégia ampliada de clínica que contempla acolhimento e cuidado para pessoas que usam drogas, dentro de arranjos de cogestão do cuidado. Tem como um dos principais desafios a construção de redes de produção de saúde que incluam os serviços de atenção do próprio SUS: Emergências Hospitalares e internações breves; Postos de Saúde; Estratégias de Saúde da Família; e, Centros de Atenção Psicossocial Álcool Drogas (CAPS ad) (PASSOS; SOUZA, 2011).

3.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS E A ATENÇÃO AO FAMILIAR DO USUÁRIO

A atual política de Saúde Mental do MS aceitou como desafio a consolidação e ampliação de uma rede de atenção de base comunitária e territorial que tenha condições de atender as pessoas em sofrimento psíquico. Contempla ainda atender as pessoas que sofrem com a crise social, a violência e o desemprego, de forma a promover reinserção social e cidadania. Essa consolidação de um novo modelo de assistência tem sua base nas propostas da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica objetiva a consolidação de uma rede de assistência centrada em princípios e práticas psicossociais e propõe uma estratégia reorganizadora das práticas assistenciais. Essa reforma privilegia novos espaços que possibilitam a integração da pessoa em sofrimento psíquico, com vistas a promover a organização das atividades em território definido, procurando incorporar nas ações de saúde mental os princípios e garantias dos direitos humanos (PRANDONI; PADILHA; SPRICIGO, 2006).

A política do MS para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas preconiza que a assistência a esses usuários deve ser ofertada em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados em dispositivos, como os CAPS ad. Os CAPS ad são serviços substitutivos que prestam atendimento em Saúde Mental em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos. Esse serviço se configura como serviço específico que atende usuários jovens, adultos e idosos, de ambos os sexos, com transtorno devido ao uso ou abuso de álcool e outras drogas. Presta atendimento diário, nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, oferecendo o planejamento terapêutico por meio de uma perspectiva singular de evolução contínua (BRASIL, 2004).

Na modalidade intensiva, o usuário frequenta diariamente o serviço, no qual o trabalho da equipe é promover escuta e realizar o projeto terapêutico de forma individual, visando contemplar as necessidades da pessoa. Na semi-intensiva, o usuário frequenta duas a três vezes por semana o centro, onde prossegue o trabalho realizado na modalidade intensiva, sendo fortalecido com estratégias que favorecem a reinserção social, cultural e recuperação ampla dos usuários. E, na modalidade não intensiva, o usuário frequenta uma vez por semana no CAPS ad, sendo trabalhada a reinserção social, geração de rendas e estratégias de longo prazo para tratamento (BRASIL, 2004).

A perspectiva do CAPS ad, como forma de tratamento, incumbe, além da reinserção social, melhorar a qualidade de vida por programas de redução de danos e apoio ao familiar no decorrer do tratamento ofertado aos usuários. O planejamento da redução de danos pauta-se em uma lógica de práticas direcionadas para diminuir as repercussões globais de uso de álcool e drogas (BRASIL, 2004b; VIEIRA et al., 2010; XAVIER; MONTEIRO, 2013).

Ao ser acolhido no CAPS ad, o usuário recebe atendimento dos diferentes profissionais atuantes no serviço. Além do mais são realizados trabalhos manuais, atividades físicas, grupos de família, coral, oficinas informativas, palestras, grupos terapêuticos, oficinas de adaptação, autocuidado, artes, momentos de lazer, alfabetização, jogos, recreação, relaxamento e música. Essas atividades têm por finalidade minimizar os danos provocados pelo abuso de substâncias psicoativas (VIEIRA et al., 2010; XAVIER; MONTEIRO, 2013).

No tratamento, ainda, oferecem cuidados aos familiares dos usuários dos serviços e são compostos por equipes multiprofissionais, que contam com psiquiatra, enfermeiro, psicólogo e assistente social, aos quais se somam outros profissionais do campo da saúde. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005). A inserção da família no tratamento é peça fundamental para as ações de assistência em saúde mental, quando se pensa no redirecionamento da assistência em saúde que vise à reintegração familiar, social e profissional, bem como a uma

melhoria na qualidade de vida da pessoa com transtorno mental e do familiar (BIELEMANN et al., 2009). Por isso, envolver a família no tratamento e cuidá-la é uma das funções da equipe de saúde dos CAPS ad (GRANDI; WAIDMAN, 2011).

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a assistência prestada ao usuário no CAPS ad deve incluir, em suas atividades, atendimento individual, em grupo e em oficinas terapêuticas; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias, enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social. Ainda, este documento traz a importância da inclusão da família no processo terapêutico e a necessidade de o CAPS abranger ações direcionadas a esse público (BRASIL, 2002).

3.3 LEVANTAMENTO DE TESES E DISSERTAÇÕES PRODUZIDAS SOBRE O FAMILIAR DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Com o objetivo de conhecer a tendência das produções de teses e dissertações sobre a temática do familiar de usuários de substâncias psicoativas, foi realizada a busca desses documentos no Banco de Teses e Dissertações (CAPES).

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2017, incluindo as produções disponíveis pela CAPES naquele momento (a partir do ano de 2010). Foram utilizadas as seguintes estratégias de busca: “família de usuários”, “familiares de usuários”, “família de usuários de drogas”, “familiares de usuários de drogas”, “família de usuários de substâncias” e “familiares de usuários de substâncias”. No total, foram encontradas 73 produções.

Para selecionar as produções estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: as teses e dissertações com resumos completos que abordassem acerca da família de usuários de substâncias psicoativas. Foram excluídas as teses e dissertações duplicadas nas bibliotecas. Após os critérios de seleção, o *corpus* de análise contou com 14 teses/dissertações.

Das produções que compuseram a amostra, sete (07) eram dissertações e sete (07) teses. Em relação ao ano das produções, prevaleceu o ano de 2014 com cinco (05) produções e 2015 com três (03) produções. Verificou-se que a área de conhecimento dos estudos prevaleceu a Enfermagem. Quanto à abordagem das publicações oito (08) eram qualitativas, cinco (05) quantitativas e uma (01) quanti-qualitativa.

Os cenários nos quais foram desenvolvidos os estudos foram Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (09); por telefonema (02); Hospital (01); Instituto de

Dependência Química (01); e Centro de Atenção Psicossocial e Ambulatório de Dependência Química (01).

No que diz respeito aos participantes dos estudos, nove (09) foram realizados com família/familiares; três (03) com profissionais, usuários e familiares; um (01) com usuários e um (01) com familiares e adultos com história de internação.

A análise dos resultados das produções resultou em três categorias: Consequências para os familiares; Relações sociais entre familiares e usuários; e Apoio ao familiar e sua satisfação com os serviços de atendimento ao usuário/familiar.

3.3.1 Consequências para os familiares

Ao analisar os artigos desta revisão, pode-se notar que o uso de substâncias psicoativas gera consequências aos familiares dos usuários. Estudo que buscou compreender o significado no conviver de mulheres com um familiar usuário de droga em Sobral no Ceará aponta que ocorrem mudanças nas relações familiares, como falta de comunicação, surgimento de doenças e insegurança. A falta de comunicação diminui as relações familiares, influenciando nos afetos com a família e criando um ambiente inseguro, marcado, principalmente, por medo e violência (LOPES, 2012).

Em estudo de Sotili (2016), ao analisar a qualidade de vida dos familiares cuidadores de alcoolistas crônicos, identificou-se que a qualidade de vida dos familiares sofre negativamente, gerando neles problemas neuropsicológicos. Selegim (2016) relata que mudanças físicas e comportamentais foram enfrentadas pelos familiares e usuários em pesquisa que objetivou compreender a trajetória dos usuários de crack para a rua por meio de relatos de seus familiares. O autor ainda relata que a retirada da escola foi outra consequência devido à mudança de comportamento do usuário na escola, tornando-o mais próximo das ruas.

Ao avaliar a qualidade de vida e voz de familiares e usuários de substâncias psicoativas por meio de questionário, Moreira (2013) observou que os familiares adoecem juntos com o usuário, principalmente familiares com alta codependência. Segundo Silva (2015), os próprios familiares entendem a dependência como uma doença que gera diferentes consequências, tanto na vida do dependente quanto na do familiar.

3.3.2 Relações sociais entre familiares e usuários

Foram identificadas algumas mudanças nas relações sociais entre usuários e familiares. Pesquisa que buscou compreender as motivações das famílias em procurar a assistência de saúde em um CAPSad relatou que o cotidiano da família com o familiar usuário

de drogas é marcado por uma relação bipolar, a qual, às vezes, há proximidade e, em outros momentos, rompimento das relações sociais (LACCHINI, 2014). Além disso, a família busca a reinserção social do usuário com a intenção deste voltar ao trabalho para que possa ajudar financeiramente em casa. Para Silveira (2014), isso é um grande desafio, pois a aceitação social do usuário é dificultada pela barreira higienista cultural, devendo os enfermeiros buscarem estratégias para facilitar a inclusão do usuário e, conforme o autor, a redução de danos é uma forma de recuperar a vida social do indivíduo.

Outro estudo trouxe que as famílias demonstravam pouco afeto e de forma errada entre os familiares, o que aproximava o indivíduo ao crack (SOTO, 2015). Outro fato importante do estudo foi a falha na comunicação que as famílias demonstraram com o usuário. Sotili (2016), ao avaliar as relações sociais, relata que o uso de álcool interfere na situação conjugal, em vista também pela falha na comunicação, violência, relação sexual insatisfatória, entre outros.

Ao buscar conhecer e analisar a compreensão dos familiares sobre a dependência química, por meio das falas dos familiares, Silva (2015) identificou uma relação muito difícil, principalmente, devido a falhas na comunicação entre familiar e usuário e desgaste emocional. Os familiares ainda relataram sentirem-se culpados e responsáveis pela dependência de seu ente internado, o que acaba implicando no desgaste emocional desenvolvido por eles. Ainda, a sobrecarga familiar e a mudança de comportamento do usuário leva a uma crise na família, tornando o diálogo quase inexistente e o convívio muito difícil (LOPES, 2012).

3.3.3 Apoio ao familiar e sua satisfação com os serviços de atendimento ao usuário/familiar

Na análise dos artigos, observou-se que alguns estudos abordam acerca da satisfação dos familiares com os serviços de atendimento ao usuário/familiar e apoio dado ao familiar por esses serviços. Ao identificar as redes de apoio social de familiares de usuários e crack, Siniak (2014) constatou que os familiares buscam e recebem ajuda sobre o dependente, primeiramente, com a família, os vizinhos, os amigos e com os colegas de trabalho. O autor relata que, com essas pessoas, os familiares sentem-se mais aparados e fortalecidos para lidar com o problema. Além disso, os familiares também recebem apoio de redes formais, de instituições religiosas e de grupos terapêuticos, cada uma com sua forma de ajudar o familiar.

Outro estudo buscou desenvolver e avaliar a efetividade de um modelo de intervenção para familiares em relação às mudanças de comportamentos codependentes e permissivos, em

um serviço de teleatendimento (BORTOLON, 2015). Ao receberem diferentes formas de tratamento, os familiares do estudo demonstraram mudanças no comportamento, tornando-os mais permissivos. O autor concluiu que são necessárias mais intervenções que visem a mudança de comportamento do familiar como forma de cuidado a este.

Ao avaliar a satisfação de familiares com os serviços e a mudança pelos familiares e usuários dos serviços de um CAPSad relacionada à assistência recebida pelos usuários, sucintamente, Rojas (2016) relatou que há falta de apoio ao lidar com os usuários por parte dos profissionais do CAPSad. Já Duarte (2013), ao avaliar as necessidades de cuidados dos familiares de usuários de crack de um CAPSad de Uruguaiana, observou que cuidar do familiar do usuário é uma forma de promoção da saúde, a qual pode ajudar do enfrentamento ao crack. Além disso, a presença das famílias torna-se necessária para o cuidado em saúde e, como forma de facilitar seu vínculo ao tratamento do usuário, a equipe do serviço faz o acolhimento ao familiar. Em contrapartida, Silveira (2014) observou prioridade no cuidado ao usuário e ausência de cuidado ao familiar durante o tratamento da dependência química em um CAPSad.

Acerca da satisfação dos familiares com os serviços, Pinho (2014) avaliou a estrutura, o processo e os resultados do tratamento recebido em uma amostra de CAPSad de São Paulo-SP e concluiu que os familiares dos usuários do serviço sentem-se mais satisfeitos, principalmente com a competências do profissional que os atendeu, qualidade do atendimento e adequação ao tratamento. Do mesmo modo, ao verificar a eficácia da terapia-cognitivo-comportamental familiar sobre a mudança de comportamentos de codependência de familiares e sintomas associados, Santos (2014) relatou que houve alta satisfação dos familiares com o serviço, dando destaque à equipe que os acolheu. Entretanto, os sujeitos do estudo demonstraram-se insatisfeitos com a atenção dada pelo grupo de apoio, condições físicas do local e tempo de visita aos usuários.

4 MANUSCRITO - FAMILIAR DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: REVISÃO DE LITERATURA⁵

Resumo

A Reforma Psiquiátrica teve progressos significativos, desconstruindo o modelo manicomial e direcionando o modelo de atenção psicossocial. As mudanças devem ser refletidas nos serviços de atenção à saúde mental com a valorização da cidadania dos usuários e a inserção dos familiares no tratamento. Assim, esta pesquisa tem como objetivo buscar e analisar as evidências disponíveis nas produções científicas acerca do familiar do usuário de substâncias psicoativas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca bibliográfica foi desenvolvida na National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Na PubMed, utilizou-se os MeSH Terms “family” and “abuse drugs” e na Lilacs foram utilizados os descritores de assunto “família” and “transtornos relacionados ao uso de substancias” or “usuários de drogas”. Essa busca procedeu em abril de 2017, a partir da leitura dos artigos. Empregou-se como recorte temporal o tempo compreendido entre os anos de 2003 a 2016. Analisou-se nesta revisão um total de 24 artigos, os quais foram lidos na íntegra. A partir dos resultados, realizou-se análise de temática, resultando em três categorias: preocupando-se com os familiares; prejuízos familiares decorrentes do uso de substâncias psicoativas; família como fator de risco e proteção/prevenção. Ao buscar e analisar as evidências disponíveis nas produções científicas acerca do familiar do usuário de substâncias psicoativas, destaca-se que, em suma, os artigos abordam sobre algumas preocupações que precisam ser consideradas em relação aos familiares de usuários, como a necessidade de reforçar estratégias de tratamento ao familiar. Ainda, as produções apontam alguns prejuízos aos familiares decorrentes do uso de substâncias psicoativas e consideram que família poder ser um fator preventivo/protetivo, bem como um fator de risco para o uso de substâncias.

Palavras-chave: Saúde Mental, Substâncias Psicoativas; Família; Enfermagem

Family history of psychoactive substance users: literature review

Abstract

The Psychiatric Reform has made significant progress, deconstructing the asylum model and directing the psychosocial care model. The changes must be reflected in the mental health services with the valorization of the citizenship of the users and the insertion of the family in the treatment. Thus, this research has as objective to search and analyze the available evidence in scientific productions about the relative of the user of psychoactive substances. This is a narrative review of the literature. The bibliographic search was developed in the National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) and in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). In PubMed, the MeSH

⁵SIQUEIRA, Daiana Foggiato de; TERRA, Marlene Gomes Terra; SOCOOL, Keity Lais Siepmann; CANABARRO, Janaina Lunardi; MORESCHI, Claudete Moreschi; MELLO, Amanda de Lemos. (no prelo). Familiar do usuário de substâncias psicoativas: revisão de literatura. Revista Multiciência online.

Terms "family" and "abuse drugs" were used and in Lilacs the subject descriptors "family" and "substance use disorders" or "drug users" were used. This search proceeded in April 2017, from the reading of the articles. The time between 2003 and 2016 was used as a time cut. A total of 24 articles were analyzed in this review, which were read in their entirety. Based on the results, thematic analysis was carried out, resulting in three categories: caring for family members; Family damage resulting from the use of psychoactive substances; Family as a risk factor and protection / prevention. In seeking and analyzing the evidence available in scientific productions about the psychoactive substance user's family, it is worth noting that, in short, the articles address some of the concerns that need to be considered in relation to family members, such as the need to reinforce strategies Treatment. Still, the productions point out some damages to the relatives resulting from the use of psychoactive substances and consider that family can be a preventive / protective factor, as well as a risk factor for the use of substances.

Keywords: Mental Health, Psychoactive Substances; Family; Nursing

CONSIDERAÇÕES INICIAS

O modelo psiquiátrico tradicional costumava transformar a loucura em doença e gerava uma necessidade social por um tratamento e assistência onde se distanciava o “louco” do seu espaço social. Esse modelo transformava a loucura em objeto do qual a pessoa precisava se distanciar da comunidade e convívio social. Foram construídos hospitais psiquiátricos e manicômios para reprimir e tratar as pessoas acometidos pela doença mental, pois era visto como uma maneira de proteção à sociedade, uma vez que os "loucos" eram entendidos como ameaça (AMARANTE, 2009; SANTIN & KLAFKE, 2011). Assim, os usuários de saúde mental eram excluídos do seu contexto territorial e também do seu ambiente familiar.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica tem-se como foco a desinstitucionalização que enfatizam a desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam. Além da substituição de hospitais por cuidados externos, prioriza-se um deslocamento das práticas psiquiátricas para práticas de cuidado realizadas no território (SENA, 2001; CEDRO & SOUZA, 2010).

Essa desconstrução progressiva dos manicômios e a substituição por outras práticas terapêuticas junto a cidadania da pessoa com doença mental vêm sendo objeto de discussão entre os profissionais de saúde e sociedade (SENA, 2001; CEDRO & SOUZA, 2010). Neste contexto, o cuidado associado ao âmbito familiar começa a ser valorizado e passa a ter um impacto positivo na reabilitação psicossocial dos usuários de saúde mental, ampliando sua autonomia (COVELO & BADARÓ-MOREIRA, 2015).

Sabe-se que a presença de usuário de saúde mental desestabiliza a família, pois ele pode configurar um desgaste físico, material, psicológico e social na família. Assim, é considerada a importância da família para os cuidados no campo da saúde mental e se discute acerca das ações voltadas aos familiares. Quando o serviço de saúde mostrar-se parceiro da família, além de contribuir com o seu cuidado, fornece cuidado com a reabilitação psicossocial do usuário (COVELO & BADARÓ-MOREIRA, 2015).

Nas ações de cuidado em saúde mental a inserção da família no tratamento é elemento essencial, pois propõem-se o redirecionamento da assistência em saúde. Espera-se a reintegração familiar, social e profissional, assim como, uma melhor qualidade de vida do usuário e do seu familiar (BIELEMANN et al. 2009).

Dessa forma, o modelo de atenção psicossocial, precisa prestar uma assistência à saúde voltada à integração social do usuário e familiar, buscando mantê-lo em seu contexto social e comunitário, onde se estabelece um novo modo de viver em sociedade revertendo o modelo manicomial. Considerando a organização e o funcionamento dos serviços de saúde apoiados nos princípios do sistema Único de Saúde (SUS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) representam uma política de reorganização da atenção à saúde mental em nível nacional, permanecendo interligada com os governos municipais e estaduais (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005).

Conforme o Ministério da Saúde (MS), o CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário que compõe a rede do SUS. Oferece, no tratamento, cuidados aos familiares dos usuários dos serviços e são compostos por equipes multiprofissionais que contam com psiquiatra, enfermeiro, psicólogo e assistente social, os quais se agregam a outros profissionais do campo da saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005).

Neste sentido, a Reforma Psiquiátrica teve progressos significativos, desconstruindo o modelo manicomial e direcionando o modelo de atenção psicossocial. As mudanças devem ser refletidas nos serviços de atenção à saúde mental com a valorização da cidadania dos usuários e a inserção dos familiares no tratamento.

Assim, este estudo tem como questão de pesquisa: Qual a produção científica acerca do familiar do usuário de substâncias psicoativas? E, elenca como objetivo buscar e analisar as evidências disponíveis nas produções científicas acerca do familiar do usuário de substâncias psicoativas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Narrativa da literatura que tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas acerca de uma temática específica. Esta revisão consiste na construção de uma análise ampla da literatura, colaborando para discussões acerca de métodos e resultados de pesquisas. Contribui para reflexões sobre a realização de futuros estudos (ROTHER, 2007).

Assim, a Revisão Narrativa de literatura, possibilita estabelecer relações com as produções anteriores, identificando temáticas recorrentes, sinalizando novas probabilidades, concretizando uma área de conhecimento. Nesse tipo de estudo, são analisadas as produções bibliográficas em determinada área do conhecimento acerca de um tópico exclusivo, demonstrando novas ideias, métodos e referências que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada (ELIAS et al. 2012; VOSGERAU & ROMANOWSKI, 2014).

A busca bibliográfica foi desenvolvida na National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Na PubMed, utilizou-se os MeSH Terms “family” and “abuse drugs” e na Lilacs foram utilizados os descritores de assunto “família” and “transtornos relacionados ao uso de substâncias” or “usuários de drogas”.

Essa busca procedeu em abril de 2017, a partir da leitura dos artigos. Empregou-se como recorte temporal o tempo compreendido entre os anos de 2003 a 2016. Optou-se por esse período devido a criação da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática pesquisada, resumos completos na base de dados; com disponibilidade *online* e gratuita do texto na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas as teses, dissertações, manuais e livros. Os artigos repetidos foram contados somente uma vez.

Na PubMed foram encontrados 452 artigos. Destes, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados 14 estudos. Na LILACS foram localizadas 118 produções, sendo que destas foram analisadas 10. Por fim, analisou-se nesta revisão um total de 24 artigos, os quais foram lidos na íntegra.

Em relação aos aspectos éticos, ressalta-se que os preceitos de autoria e as citações dos autores das publicações que compuseram a amostra serão respeitados.

RESULTADOS

Entre os 24 artigos selecionados e analisados, encontrou-se 41,67% (10) dos artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem, 8,33% (2) na Psicologia Argumento e 50,00% (12) distribuídos nos seguintes periódicos: Caderno de Saúde Pública, Psicologia em Estudo, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Rene, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Revista de Enfermagem Herediana, Salud Pública de México, Clinics, Prevention Science, Contemporary Clinical Trials, Psicologia Clínica e Journal of Addiction.

Quanto ao ano das publicações, verificou-se que há maior índice de produções no ano de 2009 com 41,67% (10), seguido de 12,5% (3) em 2012 e 8,33% (2) em 2010, 2011, 2013 e 2014 cada. Já em 2004, 2007 e 2016, foi publicado 4,17% (1) estudo em cada ano.

No que diz respeito à procedência dos estudos, identificou-se 11 estudos no Brasil, dois nos EUA, dois não se aplica, dois na Espanha, um incluindo sete países (Brasil, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, México e Honduras) e um estudo desenvolvido em cada um dos seguintes países: Equador, Honduras, Colômbia, Costa Rica, Chile e Peru. Dentre as produções brasileiras, quatro foram realizadas em Estados da região sudeste, quatro na região sul, duas na região nordeste e uma contemplou um Estado de cada uma dessas regiões.

Quanto ao local de coleta de dados das produções brasileiras, observou-se que seis em serviços de saúde pública (não identificado o tipo de serviço público), cinco em escola/universidade, três no CAPS ad, dois em Ambulatório, dois não se aplica, dois em hospital, um em hospital e laboratório, um no hospital e CAPS ad e um centro de tratamento para dependentes. Em relação aos sujeitos dos estudos, doze familiares ou pessoas próximas, cinco adolescentes/estudantes, quatro usuários/pacientes, um adolescente e seus familiares, dois não se aplicam. Sobre a abordagem metodológica dos estudos, treze são quantitativos, seis qualitativos, três quantitativos e dois estudos de revisão bibliográfica.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados, realizou-se análise de temática, a qual consiste nas fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014), resultando em três categorias: preocupando-se com os familiares;

prejuízos familiares decorrentes do uso de substâncias psicoativas; família como fator de risco e proteção/prevenção.

Preocupando-se com os familiares

Ao analisar a produção científica acerca do familiar do usuário de substâncias psicoativas, evidenciou-se que existe a necessidade de reforçar estratégias de tratamento ao familiar. Estudo que avaliou problemas familiares entre usuários de crack/cocaína, em comparação com o álcool e outros usuários de substâncias, constatou que programas de tratamento brasileiros precisam enfatizar o desenvolvimento de ações de tratamento familiar, e serviços de cuidados infantis precisam ser incluídos (MOURA et al., 2014).

A realização de pesquisas que envolvam as famílias dos usuários deve ser estimulada, visto que essas possuem papel fundamental na iniciação e continuidade ao uso de drogas (SELEGHIM et al. 2011). Estudo evidenciou que a terapia da família representa uma estratégia de tratamento que pode melhorar o relacionamento familiar com os usuários (ROBBINSA et al. 2009).

Estudo que caracterizou os aspectos da estrutura e dinâmica das famílias com usuários de crack ao longo de três gerações, apontou a importância de compreender a perspectiva de várias gerações para ampliar as possibilidades de intervenção dos usuários e suas famílias (BOTTI et al. 2014). Outro estudo aponta que o grupo de apoio/suporte representa uma importante estratégia de cuidado aos familiares de usuários de drogas, apresentando-se como uma ferramenta a ser utilizada pelo enfermeiro em sua prática profissional (ALVAREZ et al. 2012).

Ao investigar a percepção de familiares acerca do tratamento ofertado nos CAPS ad, os familiares identificaram alguns benefícios recebido nesse serviço. Mostra que o tratamento favorece melhoras substanciais nas condições de vida e de saúde de seu familiar usuário e nas relações familiares dentro e fora do lar. Além disso, foi detectada a necessidade de ajustes e do aumento da oferta das atividades terapêuticas voltadas para os familiares (AZEVEDO & MIRANDA, 2010). Outro estudo, analisou as representações sociais sobre as drogas com familiares de usuários e foi constatado que a ausência das drogas é uma das maneiras de se alcançar a qualidade de vida para os membros da família (MEDEIROS et al. 2013).

O maior desafio da drogadição está na implementação de intervenção que dizem respeito ao tratamento que inclua além do usuário o cuidado com o familiar. Ressalta-se, portanto, a necessidade de políticas concentrarem-se na disseminação de abordagens familiares e na sua integração como coparticipantes dos tratamentos existentes, pois acredita-

se ser imperativo transcender os limites do indivíduo, contemplando também a atenção ao familiar e articular com as políticas públicas (LINS & SCARPARO, 2010).

Prejuízos familiares decorrentes do uso de substâncias psicoativas

Estudo que avaliou a associação entre o consumo de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas) e problemas familiares mostrou que o álcool e o tabaco estão associados a prejuízos familiares significativos, semelhantes ao uso de drogas ilícitas (MALBERGIER et al. 2012). Ao conhecer o vínculo familiar de usuários de crack, atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica, evidenciou-se a perda de vínculos relacionais com a família devido ao uso de drogas (SELEGHIM et al. 2011).

Outro estudo evidenciou um padrão repetitivo de violência, relações afetivas fracas e conflitos intensos ou rompimento dos vínculos intrafamiliares ao longo de suas gerações, no que diz respeito à relação entre os usuários de crack e seus cônjuges, filhos e pais, como também entre os pais dos usuários. Ainda constatou uma situação de recorrência de dependência química ao longo das gerações, principalmente de álcool na geração dos pais e avós dos usuários de crack, situação que pode figurar um padrão transgeracional, ou seja, passada de geração em geração (BOTTI et al. 2014).

Ao estudar as representações sociais sobre as drogas, familiares de usuários representaram as drogas como algo nocivo, que prejudica as relações familiares, sendo responsáveis por conflitos e desarmonia na família. Ainda, devido ao agravamento da dependência e às frequentes hospitalizações, as drogas acarretam sobrecarga emocional e estados de tensão, evidenciados por mudanças comportamentais e questões de ordem financeira (MEDEIROS et al. 2013).

Em virtude da família constituir-se em fonte de socialização primária, é possível dizer que, também é afetada pela drogadição (LINS & SCARPARO, 2010). O uso abusivo de drogas entre jovens afeta negativamente a saúde mental de seus pais e familiares, ocasionando problemas como ansiedade, raiva, depressão e baixa autoestima. Entretanto, tais sintomas diminuem após a participação dos pais em programas de treinamento familiar, além de servir também como uma forma para incentivar seus filhos ao início do tratamento (PONS et al. 2016).

Família como fator de risco e proteção/prevenção

Estudo que procurou compreender a percepção dos pais e familiares influentes sobre a oportunidade da exposição de maconha aos estudantes e seu uso incidente durante a faculdade, constatou a necessidade de trabalhar com os familiares para prevenir o uso de drogas. Os pais precisam ser encorajados a manter a comunicação e regras sobre as atividades com os adolescentes e seleção de amigos durante todo o ensino médio, assim, evitando a influência a exposição da maconha durante a faculdade (PINCHEVSKY et al. 2012). Faz-se necessário desenvolver estratégias de prevenção de fatores de risco na família e comunidade (GRANADOS HERNÁNDEZ et al. 2009; VARGENS et al. 2009).

Ao determinar as perspectivas dos familiares e pessoas próximas sobre fatores protetores para o uso de drogas ilícitas, os resultados mostraram que fatores pessoais e familiares podem proteger contra o uso de drogas. Família, comunidade e a decisão pessoal têm influência e devem ser envolvidos, portanto, mostra-se importante trabalhar com os fatores protetores para reduzir o número de usuários de drogas (RODRIGUEZ et al. 2009). Outro estudo que buscou compreender como familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas descreve fatores de proteção e de risco, iniciativas de prevenção, serviços de tratamento sobre as drogas ilícitas, mostrou que a família contribui para a prevenção do uso de drogas (LOYOLA et al. 2009).

A família pode ser um fator de risco para o início do uso de drogas. Portanto, é necessário reforçar o envolvimento de seus membros visando a prevenção e proteção (FUNES et al. 2009; SILVA et al. 2009a). Ressalta-se que a família tem um papel importante na conservação e mudanças de hábitos, costumes e comportamentos entre seus membros e entre gerações de usuários de substâncias psicoativas. A família é considerada peça fundamental para proteção ao uso e abuso de substâncias (SUÁREZ & GALERA, 2004; SEADI & OLIVEIRA, 2009). Portanto, familiares podem ser considerados, os principais responsáveis pela prevenção dos problemas das drogas (SILVA et al. 2009b).

A maneira como a família cuida do familiar usuário de drogas tem a finalidade de preencher as demandas físicas, emocionais e, contribuir com o bem-estar do familiar usuário (SOCCOL et al., 2013). É importante a comunicação dos pais com os adolescentes como fator protetor para uso de drogas (MOSQUEDA-DÍAZ et al., 2011). Adolescentes usuários percebem que é essencial a participação da família em grupos de referência (DORIS et al. 2009).

Estudo que analisou as relações diretas e indiretas entre o funcionamento familiar e uso de substâncias psicoativas, mostrou que a família apresenta um efeito protetor contra o envolvimento no uso de substâncias (MUSITU et al. 2007). É possível dizer que, além de ser afetada pela drogadição, a família pode facilitar e perpetuar seus processos (LINS & SCARPARO, 2010).

Salienta-se, que os familiares que cuidam de usuários de substância psicoativas, muitas vezes, apresentam sofrimentos e sobrecargas. Neste sentido, conforme observado neste estudo, a família precisa ser incluída nas estratégias de cuidado oferecidas pelos serviços de saúde, onde os profissionais precisam estar preparados para o fortalecimento e desenvolvimento de ações que contemplem essa temática.

Sabe-se que a família é fundamental no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas, pois a partir dela é possível pensar estratégias para o fortalecimento das ações de cuidado a esses usuários. Assim, a família precisa ser escutada, acolhida e valorizada nos serviços de saúde como parceira nas estratégias de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar e analisar as evidências disponíveis nas produções científicas acerca do familiar do usuário de substâncias psicoativas, destaca-se que, em suma, os artigos abordam sobre algumas preocupações que precisam ser consideradas em relação aos familiares de usuários, como a necessidade de reforçar estratégias de tratamento ao familiar. Ainda, as produções apontam alguns prejuízos aos familiares decorrentes do uso de substâncias psicoativas e consideram que família poder ser um fator preventivo/protetivo, bem como um fator de risco para o uso de substâncias.

Nessa perspectiva, o estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre o familiar de usuários de substâncias psicoativas e também indicará lacunas do conhecimento para possíveis estudos. Além disso, esse conhecimento poderá proporcionar reflexões aos profissionais de saúde para que esses possam rever suas práticas de cuidado prestadas aos familiares dos usuários de substâncias psicoativas a fim de melhorar sua assistência.

Menciona-se, como possível limitação do desenvolvimento deste estudo, a lacuna na produção de estudos que abordem, especificamente, sobre a atenção a saúde de familiares de usuários de substâncias psicoativas. Neste sentido, novas pesquisas acerca dessa temática

podem ser desenvolvidas, pois fornecerão subsídios para o desenvolvimento de estratégias em saúde que considere o contexto individual e social dos familiares.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. de C.; MALVASI, A. P. Aspectos transculturais, sociais e ritualísticos da dependência química. Cap.45, p. 67-79. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ALVAREZ, S.Q.; GOMES, G.C.; OLIVEIRA, A.M.N.; XAVIER, D.M. Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):102-108.

AMARANTE, P. [coord]. Loucos pela vida. 2ª ed, Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. 46p,47p

AZEVEDO, D.M.; MIRANDA, F.A.N. práticas profissionais e tratamento ofertado nos capsad do município de Natal-RN: com a palavra a família. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 56-63.

AZEVEDO, D.M.; MIRANDA, F.A.N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPS ad. Esc Anna Nery Rev Enferm, v.14, n.1, p. 56-63, 2010.

BIELEMANN, V. L. M. et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob aótica de seus atores sociais. Texto Contexto Enferm, v.18, n.1, p.131-9, 2009.

BOTTI, N. C. L., MACHADO, J. S. A., TAMEIRÃO, F. V., COSTA, B. T.; BENJAMIM, M. L. N. Funcionamento transgeracional de famílias de usuários de crack. Psicol. Argum. 2014 jan./mar., 32(76), 45-55

BRASIL. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. 2.ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília (DF): MS; 2002.

CARLINI, E. L. de. A. et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. 1ª Edição. SENAD. Brasília – DF. 2010.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas, 2003. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>> Acessado em: 20\06\2016>.

CEDRO, L.F.; SOUZA, A.C. A importância da reforma psiquiátrica na mudança do paradigma da assistência de enfermagem em saúde mental prestada ao portador de sofrimento mental. Cuid. fundam. Online, 2(Ed. Supl.), p.764-766, 2010.

COVELO, B. S. R.; BADARÓ-MOREIRA, M. I. Links between family and mentalhealth services: family members' participation in care for mental distress. Interface(Botucatu), v.19, n.55, p. 1133-144, 2015.

DORIS, V.C.; ROSA, V.BO.; PEDRÃO, L.J. Factores de la satisfacción sobre el apoyo familiar del adolescente adicto en tratamiento. Rev enferm Herediana. 2009;2(1):11-19.

DUALIBI, S.; VIEIRA, L. D.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas para o controle de álcool, tabaco e drogas ilícitas. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C; LARANJEIRA, R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

EDWARDS, G; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde/ Griffith Edwards, E. Jane Marshall, Christopher C.H.Cook; tradução Amarilis Eugênia Fernandez Míazzi; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Ronaldo Laranjeira, Marcelo Ribeiro. – 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2005.

ELIAS, C. S. et al. Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. SMAD: Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, v. 8, n. 1, p. 48-53, 2012

ESCOHOTADO, A. Historia general de las drogas. Madrid: Espasa, 2005.

FUNES, R.G.M.; BRANDS, B.; ADLAF, E.; GIESBRECHT, N.; SIMICH, L.; WRIGHT, M.G.M. Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San Pedro Sula, Honduras. Rev Latino-am Enfermagem 2009 novembro-dezembro; 17(Esp.):796-802.

GRANADOS HERNÁNDEZ M, BRANDS B, ADLAF E, GIESBRECHT N, SIMICH L, MGM WRIGHT. Perspectiva crítica de la familia y de personas cercanas sobre factores de riesgo familiares y comunitarios en el uso de drogas ilícitas en San José, Costa Rica. Rev Latinoam Enfermagem 2009 novembro-dezembro; 17(Esp.):770-5.

LIMA, M.Z; NETO, E.M.R; COLEHO, M.O; MARQUES, L.A.R.V; LOFT, M.A.L. Percepção do cuidado em saúde no CAPSad: uma visão do paciente. Saúde (Santa Maria), Santa Maria, Vol. 41, n. 1, Jan./Jul, p.239-248, 2015

LINS, M.R.S.W.; SCARPARO, H.B.K. Drogadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. Psicol. Argum., Curitiba, v. 28, n. 62, p. 261-271 jul./set. 2010

LOYOLA, C.M.D.; BRANDS, B.; ADLAF, E.; GIESBRECHT, N.; SIMICH, L.; WRIGHT, M.G.M. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas na cidade do Rio de Janeiro – Zona Norte, Brasil. Rev Latino-am Enfermagem 2009 novembro-dezembro; 17(Esp.):817-23

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L.R.D.; AMARAL, R.A. Uso de substâncias e problemas familiares. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(4):678-688, abr, 2012

MEDEIROS, K.T.; MACIEL S C.; SOUSA, P.F.; TENÓRIO, F. M.; SOUZA, C.; DIAS, C.V. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, abr./jun. 2013

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MINAYO, M. C. S. O desafio do Conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOSQUEDA-DÍAZ, A.; FERRIANI, M.G.C. Rev. Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. Latino-Am. Enfermagem 2011 May-June; 19 Spe No:789-95

MOURA, H.F.; BENZANO, D.; PECHANSKY, F.; KESSLER, F.H.P. Crack/cocaine family problems. CLINICS 2014;69(7):497-499

- MUSITU, G.; JIMÉNEZ, T.I. MURGUI, SERGIO. Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *salud pública de méxico* / vol.49, no.1, enero-febrero de 2007
- PINCHEVSKY, G.M.; ARRIA, A.M.; CALDEIRA, K. M.; GARNIER-DYKSTRA, L. M.;VINCENT, K.B.; O'GRADY, K.E. Marijuana Exposure Opportunity and Initiation during College: Parent and Peer Influences. *Prev Sci.* 2012 February ; 13(1): 43–54.
- PONS, D. B.; BARRÓN, R. G.; GUIJARRO, A. B. Family-based intervention program for parentes of substance-abusing youth and adolescents. *Journal of Addiction*, v. 2016, p. 1-8.
- ROBBINSA, M. S. et al. Brief strategic family therapy™ for adolescent drug abusers: A multi-site effectiveness study. *Contemp Clin Trials* . 2009 May ; 30(3): 269–278.
- RODRIGUEZ, R.J.O.; BRANDS, B.; ADLAF, E.; GIESBRECHT, N.; SIMICH. L.; WRIGHT, M.G.M. Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 novembro-dezembro; 17(Esp.):831-7
- ROTHER, E. T. Editorial Revisão Sistemática X Revisão Narrativa, *Acta Paul Enferm*, São Paulo, 2007
- SANTIN, G.; KLAFKE, T.E. A família e o cuidado em saúde mental. *Barbaroi*, n.34, p. 146-160, 2011.
- SEADI, S.M.S; OLIVEIRA, M.S. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. *Psicol. clin.* [online]. 2009, vol.21, n.2, pp.363-378.
- SELEGHIM, M.R.; MARANGONI, S.R.; MARCON, S.S.; OLIVEIRA, M.L.F. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* set.-out. 2011;19(5):[08 telas]
- SENA, R.R. A reforma psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental e família. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.9, n.2, p.48-55, 2001.
- SENAD. Glossário de álcool e drogas / Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.
- SILVA, J.; BRANDS, B.; ADLAF, E.; GIESBRECHT, N.; SIMICH, L.; WRIGHT, M.G.M. Familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas: recorte de opiniões sobre leis e

políticas públicas de uma comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009a novembro-dezembro; 17(Esp.):803-9.

SILVA, J.; VENTURA, C.A.A.; VARGENS, O.M.C.; LOYOLA, C.M.D.; ESLAVA ALBARRACÍN, D.G.; DIAZ, J., et al. Illicit drug use in seven latin american countries: critical perspectives of families and familiars. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009b novembro-dezembro; 17(Esp.):763-9.

SIQUEIRA, D. F.; MORESCHI, C.; BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L.; DALCIN, C. B. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. *Cogitare Enferm*, v. 17, n. 2, p. 248-54, 2012.

SIVEIRA, R. W. M.; REZENDE, D.; MOURA, W. A. Pesquisa-intervenção em um CAPS ad. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, v.3, n.2, p. 184-97, 2010.

SOCCOL, K.L.S.; TERRA, M.G.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; RIBEIRO, D.B.; SILVA, C.T.; CAMILLO, L.A. O cuidado familiar ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas. *Rev Rene*. 2013; 14(3):549-57.

SUÁREZ, R.E.S.; GALERA, S.A.F. Discurso de los padres sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas percibido por estudiantes universitarios. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):406-11.

VARGENS, O.M.C.; BRANDS, B.; ADLAF, E.; GIESBRECHT, N.; SIMICH, L.; WRIGHT, M.G.M. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, na cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 novembro-dezembro; 17(spe):776-782.

VIEIRA, J. K. S.; CARVALHO, R. N.; AZEVEDO, E. B.; SILVA, P. M. C.; FILHA, M. O. F. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.* v.6, n.2, pp.274-295; 2010.

VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014

5 FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ

O filósofo e sociólogo Alfred Schütz nasceu em Viena na Áustria no ano de 1899 e faleceu no ano de 1959, em Nova Iorque (Estados Unidos). Estudou Direito e Ciências Sociais, interessando-se pelo conceito de ação da Sociologia de Max Weber para trabalhar o conceito de significado. Este é considerado a partir do cotidiano, em outras palavras, da compreensão da ação dos sujeitos no mundo da vida que é o mundo cotidiano ou mundo social onde acontece a interação entre os sujeitos, a relação intersubjetiva (WAGNER, 2012).

Esse mundo, que fala Schütz, já existia muito antes do nascimento dos indivíduos, que já foi experimentado e analisado por outros, os antecessores, como um mundo organizado. O mundo é cultural e intersubjetivo, pois os sujeitos convivem uns com os outros, sendo dotados de uma consciência, bem como ao que nele está relacionado. É cultural, visto que o mundo é um universo de significação desde o seu princípio que deve ser interpretado para orientar e conduzir o sujeito; é intersubjetivo, pois o sujeito busca se conectar com os outros (relações sociais) de modo a compreender e ser compreendido (WAGNER, 2012).

Nessa perspectiva, a partir do significado atribuído pelo sujeito à ação, ampara-se nos conceitos de intencionalidade, intersubjetividade e mundo da vida da filosofia de Edmund Husserl, para aplicá-los ao método sociológico compreensivo de modo ordenado (CAPALBO, 1998). Schütz, embasado nesses conceitos, estruturou uma Sociologia Fenomenológica, também conhecida como Fenomenologia Social ou Sociologia Compreensiva (WAGNER, 2012).

A **intencionalidade** consiste na característica mais básica da consciência, ela é direcionada para algo e, sendo assim, definida pelo objeto intencional em relação ao qual há uma consciência. Uma atitude intencional é toda atitude na qual e pela qual um indivíduo experiência um objeto, seja ele físico ou ideal. Então, o objeto intencional é o objeto que o indivíduo intenciona e atribui significado, de forma isolada por ele, para ganhar atenção aperceptiva e cognitiva (WAGNER, 2012).

O conceito de **intersubjetividade** foi construído inicialmente por Husserl, no entanto, visando solucionar o problema da intersubjetividade por meio da fenomenologia transcendental, Schütz ponderou a intersubjetividade como uma categoria ontológica da existência humana. Considera-se que a intersubjetividade é algo já dado aos indivíduos que vivenciam o mundo da vida ou mundo da vida cotidiana (CAPALBO, 2000).

Em geral, a intersubjetividade é compreendida ao que é comum a diversos indivíduos, sendo que, na vida cotidiana, uma pessoa percebe como evidencia a existência das outras pessoas. Ela pensa e age fundamentada na suposição de que essas outras pessoas são basicamente como ela, tendo consciência, vontade, desejos e emoções. A experiência acumulada por um indivíduo, ao longo de sua vida, confirma e reforça a convicção de que diante de uma condição “normal”, as pessoas em contato “compreenderão” umas às outras (WAGNER, 2012).

Assim, o **mundo da vida** compreende o total de todas as experiências de um indivíduo que são entendidas por objetos, pessoas e eventos que ele encontra ao fazer os objetivos pragmáticos da vida. Considera-se como um mundo no qual a pessoa encontra-se ‘totalmente desperta’ e que se impõe como a ‘principal realidade’ de sua vida. O mundo da vida precisa ser entendido como o mundo intersubjetivo (WAGNER, 2012).

Ancorados em tais conceitos, Schütz propôs fundamentar-se filosoficamente nas ciências sociais, buscando compreender o sentido delas e entender o que é a sociologia (CAMATTA et al., 2008). Assim, a Fenomenologia Social pauta-se no indivíduo que vivencia a experiência de determinado fenômeno, considerando que somente o indivíduo envolvido pode dizer o que almeja com a ação. Nessa concepção, a abordagem valoriza o indivíduo, suas vivências, suas ações conscientes e suas expectativas (WAGNER, 2012). Procura compreender a intencionalidade das ações de um indivíduo e/ou um grupo social, neste caso, as ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas dos CAPS ad, na perspectiva de profissionais e de familiares.

A fenomenologia social permite compreender a ação, por meio dos motivos que representa uma determinada situação ou estado de coisas. Assim, os motivos “para” ou “com-a-finalidade-de” referem-se ao futuro, o fim que tal ação deveria promover, algo que o indivíduo almeja realizar e os objetivos que se deseja alcançar. Constitui uma categoria subjetiva da ação que está relacionada com a ação e a consciência do ator. E os motivos “por que” diz respeito às experiências passadas, evidentes nos acontecimentos concluídos que explicam determinados aspectos da realização de projetos. Formam uma categoria objetiva, acessível ao observador investigar as circunstâncias da ação realizada, o ato (WAGNER, 2012).

Nesse sentido, toda ação que a pessoa escolhe tem uma intenção que busca responder suas aspirações e suas precisões, todavia, este significado somente a própria pessoa pode manifestar (WAGNER, 2012). Os motivos de cada pessoa são expressados em ações, quando se remete a outra, e esta, do mesmo modo, se reporta com uma ação compreendida como

relação social. Esta relação, quando ocorre no mesmo espaço e tempo cronológico, denomina-se relação face a face, que é estabelecida do ponto de vista de um componente dela. Para conseguir a consciência da relação face a face, o componente necessita estar intencionalmente consciente da pessoa diante dele. Ela precisa seguir uma orientação direcionada para o outro, de tipo face a face; essa atitude é chamada de orientação-pelo-Tu que é o contato direto, face a face, e a quem concebe como um indivíduo específico (WAGNER, 2012).

A orientação-pelo-Tu pode ser considerada unilateral ou recíproca. A orientação será unilateral se somente um dos componentes percebe a presença do outro. A orientação recíproca ocorrerá se ambos os componentes estiverem reciprocamente conscientes em relação ao outro. E a relação face a face, em que os participantes estão conscientes um em relação ao outro e compartilham um da vida do outro, mesmo que por um pequeno período de tempo, pode ser denominada de relação-do-Nós pura; esta relação é a forma recíproca da orientação-pelo-TU (WAGNER, 2012).

Ao propor a relação social, as pessoas apresentam a sua situação biográfica e o seu estoque de conhecimento a mão. A situação biográfica de uma pessoa é todo o momento da vida, em que está inserida, no seu ambiente físico e sócio-cultural, no qual ela tem sua posição. Essa posição remete-se ao espaço físico e ao tempo exterior, de status e papel no meio social, significa que esta pessoa tem sua história, considerando todas suas experiências anteriores. Compreende-se, assim, que toda ação social tem um sentido comum, no entanto cada sujeito situa-se de modo peculiar no mundo da vida e o interpreta conforme a perspectiva de seus motivos (WAGNER, 2012).

Entretanto, o modo como irá expressar-se na vida de cada sujeito vai depender da totalidade da experiência que esse sujeito construiu no transcorrer de sua existência concreta. É essa experiência que acrescenta um acervo de conhecimentos que está disponível, conforme a situação biográfica do sujeito (WAGNER, 2012).

Na fenomenologia social, busca-se estabelecer o típico da ação de um grupo social pesquisado, vivenciando uma situação em comum. Desse modo, a tipificação em Schütz resume-se nos traços típicos de um fenômeno social, caracterizando a ação em desenvolvimento (WAGNER, 2012) como, por exemplo, as ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas. Quando se orienta a ação em direção ao outro é designado um conjunto de motivos, dos quais se pretende agir. Portanto, a tipicidade tem papel importante na compreensão do outro e na interação social (CAPALBO, 1998).

Com a finalidade de desvelar a essência do fenômeno e as ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas, é imprescindível fazer uma redução fenomenológica. A redução, palavra de raiz latina *re-ducere*, significa conduzir de volta, fazer uma retenção ou retraimento de nossos valores (SOKOLOWSKI, 2004). Quando se alcança esse retraimento, adota-se um novo ponto de vista denominado *epoché*, que significa suspender todos os juízos do senso comum da vida cotidiana em relação ao mundo exterior, às crenças, aos valores, pressupostos e aos pré-conceitos, deixando entre parênteses o nosso mundo (WAGNER, 2012).

Desse modo, a escolha pela fenomenologia torna-se essencial para compreender as ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas na perspectiva dos familiares e profissionais. Considera-se que esse referencial possibilita a compreensão do significado das ações do indivíduo no mundo da vida e a percepção dos envolvidos, neste caso, os familiares e profissionais sobre suas vivências por meio de suas falas. A fenomenologia permite dar voz aos participantes, promovendo o diálogo com o referencial de modo a mostrar a aplicabilidade do mesmo no cuidado às pessoas.

6 PERCURSO METODOLÓGICO

Os aspectos metodológicos serão descritos por meio do tipo de estudo, cenário do estudo, participantes, etapa de campo e produção dos dados, análise compreensiva das informações e aspectos éticos relacionados a este estudo.

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo fenomenológico à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz sobre o fenômeno da reciprocidade de perspectivas de profissionais e familiares de usuários de substâncias psicoativas do CAPS ad. Essa abordagem, como objeto da pesquisa sociológica, é adquirida por cortes na realidade social, em que se procura construir uma totalidade relativa e importante para a análise de uma série de fatos sociais (WAGNER, 2012). Assim, a pesquisa busca compreender aspectos de uma realidade social específica, com base nos subsídios que se configuram relevantes para tornar-se focada na vivência, de forma intencional, de maneira envolvente e compartilhada com seu mundo da vida (COSTA; MERIGHI; JESUS, 2008).

Nessa perspectiva, compreende-se o significado das ações voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas do CAPS ad não apenas no contexto individual da ação, mas em um mundo de relações com os outros, no qual possui um significado intersubjetivo, contextualizado no mundo social. Frente a isso, acredita-se que as experiências vividas trazem significado a compreensão de cada sujeito acerca de um fenômeno particular, sendo o foco da pesquisa fenomenológica apresentar a experiência inteiramente vivida e as percepções que ela faz existir (TERRA et al., 2006).

6.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um CAPS ad de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Salienta-se que foi realizado convite para os dois serviços, porém a gestão de um deles não aceitou participar da pesquisa, sendo respeitada a vontade e a autonomia dos profissionais desse serviço. A fim de garantir o anonimato dos participantes do CAPS ad, a identidade do serviço será preservada. Esse CAPS ad busca, conforme Cruz; Ferreira (2009), a redução de danos, bem como das internações na atenção hospitalar. Também, articula-se com a rede de serviços da comunidade, contribuindo para a reinserção dos sujeitos na sociedade.

Além disto, foi selecionado intencionalmente por prestar serviços de atendimento aos usuários com uso problemático de álcool e outras drogas e por promover a integração do sujeito com a sociedade e a família, apoiando-o em suas iniciativas de busca da autonomia. Ainda, por ser campo de integração ensino-serviço, por meio das práticas com os profissionais do Programa de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior, os quais realizam oficinas e grupos com familiares dos usuários.

No período da coleta de dados, a equipe do CAPS ad era composta por 13 servidores públicos municipais (dois médicos, sendo um psiquiatra e um clínico, dois psicólogos; um assistente social; um enfermeiro; um fisioterapeuta; dois técnicos em saúde mental; um técnico em enfermagem; um recepcionista; e, um redutor de danos). E ainda contava com a inserção de sete profissionais da RMS (três enfermeiros, dois psicólogos e dois assistentes sociais).

6.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo, 13 profissionais do CAPS ad e 12 familiares dos usuários de substâncias psicoativas que realizam tratamento nesse serviço. Os critérios de inclusão dos profissionais participantes deste estudo foram: ser profissional da equipe multiprofissional em saúde com vínculo empregatício ou residente da RMS, atuante no serviço durante a coleta de dados.

E, para os familiares dos usuários, os critérios de inclusão foram: acompanhar o usuário no CAPS ad no momento do acolhimento ou consulta e participar do grupo de familiares oferecido pelo serviço. Ressalta-se que no grupo de familiares é permitido a participação de mais de um membro da família por usuário, conforme demanda percebida pelo serviço e família. Portanto, a presente pesquisa, incluiu mais de um familiar por usuário que atenderam os critérios de inclusão.

E os critérios de exclusão dos profissionais participantes foram estar afastados do serviço por motivo licença saúde no período da coleta de dados e ter menos de seis meses no serviço. Para os familiares não utilizou-se critérios de exclusão.

Salienta-se que, no período da coleta de dados, três servidores estavam afastados do serviço por motivo de licença a saúde e três residentes estavam atuando no serviço há menos de seis meses.

6.4 ETAPA DE CAMPO E PRODUÇÃO DOS DADOS

6.4.1 Aproximação e ambientação

Na etapa de campo, a pesquisadora realizou uma aproximação e ambientação com o cenário de pesquisa, procurando acompanhar alguns turnos de trabalho, com a finalidade de garantir que os profissionais da equipe multiprofissional de saúde e os familiares dos usuários pudessem conhecê-la como pesquisadora e para que fosse possível conhecer os prováveis participantes da pesquisa.

A aproximação com CAPS ad ocorreu no mês de abril de 2016. A receptividade dos profissionais mostrou-se pelo interesse deles em saber da pesquisa e pela preocupação que demonstraram em estar contribuindo com a pesquisadora.

Após a aproximação, iniciou-se a ambientação no cenário, etapa de campo, pois a pesquisadora inserida estabeleceu relações e interações com os profissionais do serviço e com os familiares. Para tanto, foi preciso observar e sentir o ambiente em que a pesquisadora iria compartilhar emoções com o outro (PADOIN; SOUZA, 2008). Essa atitude fundamenta-se na subjetividade e na singularidade, que propôs uma atitude fenomenológica em direção aos participantes, para que estes se sentissem familiarizados com a pesquisadora, de modo a sinalizar os anonimatos intrínsecos à constituição do objeto da pesquisa.

A ambientação no CAPS ad teve início dois meses antes da produção das informações. Em um primeiro momento, a pesquisadora apresentou-se aos profissionais do serviço para expor a intencionalidade da pesquisa. Após, iniciou o contato com os familiares, por meio da participação do grupo de familiares, a fim de que pudessem compreender a proposta da pesquisa. Foi importante esclarecer aos profissionais e familiares a posição da pesquisadora no serviço.

O diálogo com os profissionais e com familiares dos usuários foi fundamental para que as entrevistas ocorressem de maneira espontânea. Ao longo dos dias, a pesquisadora procurou observar e compreender o cotidiano de trabalho dos profissionais e as atividades desenvolvidas por eles. Também participou de alguns momentos de discussões e de reflexões entre os profissionais e sentiu necessidade de interagir com os familiares no período que antecedia o do grupo, assim como durante a espera das consultas do seu familiar usuário, na sala de espera.

O período de aproximação e de ambientação, tanto com os familiares, quanto com os profissionais ocorreu nos meses de abril e maio de 2016 e foi fundamental para que estes pudessem se sentir confiança na pesquisadora, o que possibilitou compartilhar dúvidas e

dialogar acerca da pesquisa. Além disso, essa etapa permitiu que a pesquisadora e os familiares/profissionais pudessem estabelecer uma relação de empatia, a qual foi essencial para dar início à etapa de produção das informações, a fim de se criar um ambiente favorável para desenvolver a entrevista fenomenológica.

Destaca-se que a aproximação e a ambientação vivenciada pela pesquisadora, associadas a sua situação biográfica determinada e estoque de conhecimento a mão, contribuíram para desvelar o significado das ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas do CAPS ad, na perspectiva de profissionais e de familiares.

6.4.2 Produção de dados

Os dados foram coletados nos meses de junho a novembro de 2016, por meio da entrevista fenomenológica. Esta, conforme Carvalho (1991), demanda um empenho apropriado por parte do pesquisador e exige potencial para desvelar o fenômeno (intenções dos profissionais e perspectivas dos familiares), para descobrir significados e explorar esse fenômeno na maior amplitude possível.

O convite aos participantes foi de maneira intencional e aleatória (DONALD; SCHINDLER, 2016). Quanto ao local em que foram realizadas as entrevistas, salienta-se que, com os profissionais, utilizou-se uma sala reservada no próprio serviço e, com os familiares, foram realizadas, em sua maioria, em sala do serviço e algumas no domicílio dos participantes. Levou-se em consideração a vontade dos profissionais e familiares em relação ao local da realização da entrevista.

É importante que a escolha do local para realizar a entrevista seja um lugar onde o participante possa sentar-se confortável e conversar com tranquilidade. É necessário fornecer um ambiente mais reservado possível, livre de interferência da família ou de qualquer outra pessoa. Independente do lugar escolhido, recomenda-se fornecer um pouco de água, caso o participante sinta sede ou aflorem suas emoções (GUERRERO-CASTAÑEDA; MENEZES; OJEDA-VARGAS, 2017).

A entrevista foi individual, como um encontro, de modo que se estabelecesse uma relação face a face, com de modo que ficasse uma situação confortável, possibilitando uma relação e recíproca entre pesquisadora-entrevistado (WAGNER, 2012). Foi solicitada autorização para gravar em um gravador digital, por meio da qual o participante teve a possibilidade de discorrer acerca do tema proposto e a pesquisadora teve disponibilidade de

ficar mais livre para escutar os familiares e os profissionais sem senso crítico de julgamento, o que permitiu a apreensão das suas expressões.

Para tanto, estruturou-se um roteiro para as entrevistas contendo três questões norteadoras para a equipe de profissionais dos CAPS ad e para os familiares dos usuários desses serviços. Para os profissionais dos CAPS ad foram realizadas as seguintes questões: conte-me quais ações de cuidado desenvolve no CAPS ad para os familiares dos usuários? O que você espera com essas ações? Qual a sua intenção quando desenvolve ações de cuidados a esses familiares? (APÊNDICE A). E, para os familiares dos usuários: conte-me sobre os atendimentos que você vem recebendo dos profissionais do CAPS ad? O que você espera dos profissionais do CAPS ad? Qual a sua expectativa, quando vai ao CAPS receber atendimento junto ao seu familiar? (APÊNDICE B). Em três entrevistas com familiares, foi necessário que a pesquisadora repetisse as perguntas devido à dificuldade de compreensão. Assim, nestas entrevistas, foi substituída a expressão “qual a sua expectativa” por “o que você espera” e “qual o seu desejo”.

O tempo de duração das entrevistas foi de acordo com a disponibilidade de cada participante, sobretudo, não se estabeleceu limite mínimo e máximo de tempo para cada um. A variação temporal das entrevistas variou entre 30 e 70 minutos. Durante a realização de algumas delas, foi possível compreender a história de vida de cada participante e apreender as suas intenções ou expectativas em relação às ações de cuidado desenvolvidas no CAPS.

O número de participantes para as entrevistas não foi pré-definido, uma vez que o quantitativo pode ser encerrado quando houver repetição significativa das informações nas falas. Isso se deve alcançar a variação e a amplitude do fenômeno e não a sua quantificação (BOEMER, 1994). Assim, entrevistaram-se 13 profissionais do serviço e 12 familiares de usuários de substâncias psicoativas. Destaca-se que participaram todos os profissionais do serviço que atenderam os critérios inclusão e exclusão.

6.5 ANÁLISE COMPREENSIVA DAS INFORMAÇÕES

Para a análise das informações, foram utilizados os passos referidos e sugeridos por pesquisadores da Fenomenologia Social (LIMA; TOCANTINS, 2009; JESUS et al., 2013), buscando a reciprocidade de perspectivas de profissionais e de familiares de usuários de substâncias psicoativas do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas.

Desse modo, foram desenvolvidas as seguintes etapas: leitura e releitura das entrevistas, buscando agrupá-las por afinidade e captar as perspectivas e expectativas dos profissionais e familiares; para a captação das perspectivas e expectativas, será realizado um

recorte das respostas. Depois de identificadas as ideias comuns remetidas desses recortes, cada entrevista foi lida e relida na íntegra, a fim de confirmar o que essas ideias expressaram ao longo das falas dos sujeitos. A leitura atenta e a análise crítica do conteúdo das informações permitiram a identificação e a descrição dos significados da ação, a categorização, possibilitando a compreensão do fenômeno investigado.

Portanto, procurou-se, por meio das leituras das informações, identificar as unidades de significados e a relação das categorias entre si, chegando, assim, as convergências que permitem a construção das categorias concretas acerca das ações estabelecidas entre os profissionais dos CAPS Ad e os familiares. Os achados foram interpretados em concepções teóricas da Fenomenologia Social de Alfred Schütz (WAGNER, 2012).

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para o desenvolvimento deste estudo, foi observada a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santa Maria, com a finalidade de solicitar autorização para sua execução junto ao referido serviço. Após, o projeto de pesquisa foi registrado no Sistema de Informações para o Ensino (SIE), no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e na Plataforma Brasil.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o Parecer Nº 1.520.305 e CAAE: 54678016.3.0000.5346 (ANEXO A). Para desenvolver a pesquisa, foram elaborados dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), profissionais e familiares (APÊNDICE C, D), bem como o Termo de Assentimento (APÊNDICE E), caso houvesse familiares menores de idade. O TCLE foi apresentado antes da coleta das informações, ficando uma cópia com o participante e outra com a pesquisadora do estudo. O TCLE contém uma linguagem acessível e inclui os objetivos, a justificativa, os métodos, a forma de andamento da pesquisa, a liberdade da desistência dos participantes (a qualquer momento, sem que houvesse prejuízos a sua pessoa e/ou cuidado tratamento de sua saúde) e a garantia do **anonimato**.

Foi esclarecido que a sua participação seria por meio de entrevista individual e não representaria, a princípio, **risco** à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. Porém, alguns sentimentos poderiam ser mobilizados

pelo fato de que, através da conversa, os sujeitos refletiriam sobre o seu cotidiano e alguns episódios relacionados à sua vivência. Se assim ocorresse, a pesquisadora iria cessar a entrevista, agendando outra data, caso o participante desejasse. Salienta-se que não foi interrompida ou cessada nenhuma entrevista.

Em relação à **privacidade**, foi informado aos participantes, antes destes responderem a questão da entrevista, que seria garantido o anonimato. Para tal, os profissionais foram identificados pela letra ‘P’ seguida de um numeral (P1, P2, P3, sucessivamente), que é a inicial da palavra profissionais. E os familiares foram identificados pela letra “F”, seguida de um numeral (F1, F2, F3, sucessivamente), que é a inicial da palavra familiar. Ainda, foi informado ao participante que a entrevista seria realizada em uma sala disponibilizada pelo serviço, previamente reservada ou em algum local da sua escolha, a qual manteria a sua privacidade e, também, seria gravada em gravador digital para posterior transcrição das informações. Com isso, foi preservada a privacidade e a integridade dos participantes.

Além disso, os participantes não obtiveram **benefícios** diretos. Estes estão relacionados à qualificação da assistência prestada aos usuários e aos familiares e à qualificação dos profissionais que convivem e atendem essa população. Vale ressaltar que não houve despesas para os participantes e nem compensação financeira relacionada às respectivas participações.

A doutoranda assumiu, junto à professora orientadora, o compromisso de utilizar as informações e o material coletado para esta pesquisa e para compor um banco de dados para possíveis releituras com outros referenciais. As informações somente podem ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em arquivo confidencial no computador por um período de 05 anos sob a responsabilidade da orientadora, docente da UFSM, em um CD guardado em um armário na sala 1445, 4º andar, prédio 26 - Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria, Avenida Roraima, nº 1000, Bairro: Camobi, CEP: 97105-900, município de Santa Maria, RS, Brasil. Após esse período, os dados serão destruídos.

As pesquisadoras assumiram o compromisso ético pelo Termo de Confidencialidade (APÊNDICE F) o qual foi assinado. O compromisso ético, político e social do pesquisador na devolução dos resultados será por meio de uma apresentação dos resultados no CAPS ad e através de publicação de artigos científicos.

7 ANÁLISE COMPREENSIVA

Neste capítulo, serão apresentados os resultados compostos pela intencionalidade das ações desenvolvidas pelos profissionais, voltadas à assistência ao familiar do usuário de substâncias psicoativas e às expectativas dos familiares frente às ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais.

7.1 INTENCIONALIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS VOLTADA À ATENÇÃO AO FAMILIAR DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A intencionalidade das ações de cuidado, desenvolvidas pelos profissionais, voltada à atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas, será apresentada pelos tópicos: caracterização dos profissionais entrevistados; categorias concretas do vivido e o típico da ação dos profissionais e análise compreensiva do vivido e o típico da ação dos profissionais.

7.1.1 Caracterização dos profissionais entrevistados

A caracterização dos profissionais foi disposta a partir de aspectos peculiares para se traçar um perfil, com a intenção de que se tenha elementos para compor a situação biográfica de cada sujeito. A tabela 1 apresenta algumas características dos entrevistados quanto à faixa etária, ao sexo, à religião, ao estado civil, à profissão, à especialização na área de saúde mental/dependência química e ao tempo de atuação no serviço.

Características	n
Sexo	
Feminino	11
Masculino	2
Faixa etária	
20 a 29 anos	4
30 a 39 anos	2
40 a 49 anos	3
50 a 59 anos	3
≥ 60 anos	1
Religião/Crença	
Católica	6
Evangélica	1
Espírita	2
Sem religião	4
Estado Civil	
Solteiro	6

Características	n
Casado	6
Divorciado	1
Profissão	
Assistente Social	2
Médico	2
Enfermeiro	3
Fisioterapeuta	1
Psicólogo	1
Técnico em Saúde Mental	2
Técnico em Enfermagem	1
Redutor de Danos	1
Especialização	
Sim	2
Não	11
Tempo de atuação no serviço	
≤ 2 anos	4
2 a 4 anos	2
5 a 9 anos	5
≥ 10 anos	2

Fonte: Dados primários coletados durante as entrevistas.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais entrevistados do CAPS ad.

Dos 13 entrevistados, 11 são do sexo feminino e dois do sexo masculino. Em relação à idade, quatro possuem entre 20 e 29 anos, 3 entre 40 e 49 anos e 3 entre 50 e 59 anos. Esses dados mostram que a maioria dos profissionais é mulher com faixa etária classificada como adulto (20 a 59 anos de idade).

Em relação à religião dos entrevistados, seis são católicos, quatro não declaram ter religião, dois espíritas e um evangélico. No que diz respeito ao estado civil, seis casados, seis solteiros e um divorciado. Isso mostra que mais de um terço dos profissionais são católicos e o estado civil teve o mesmo percentual (próximo da metade) de profissionais casados e de profissionais solteiros.

A profissão dos entrevistados, três enfermeiros, dois médicos, dois assistentes sociais, dois técnicos em saúde mental, um fisioterapeuta, um psicólogo, um técnico em enfermagem e um redutor de danos. Percebe-se que as profissões que prevalecem são: enfermeiro, médico, assistência social e técnico em saúde mental.

Quanto o tempo de atuação no serviço, quatro dos entrevistados atuam no serviço a um tempo igual ou inferior a 2 anos, dois entre 2 a 4 anos, cinco entre 5 a 9 anos e dois iguais ou superiores a 10 anos. E especialização na linha de saúde mental/dependência química, dois

dos entrevistados possuem e 11 não possuem. Isso reflete que mais de um terço dos profissionais atuam no serviço entre 5 a 9 anos e a maioria não possuem especialização na área.

7.1.2 Categorias concretas do vivido e o típico da ação dos profissionais

A identificação das unidades de significado das falas dos profissionais ocorreu a partir da análise compreensiva, a qual buscou desvelar os *motivos para* dos profissionais. A organização das categorias foi acontecendo de forma gradativa, na medida em que se tinha apropriação das falas dos participantes.

Com os profissionais, o interesse estava em identificar e em captar o típico da ação, desvelando a intencionalidade dos profissionais quanto às ações de cuidado desenvolvidas aos familiares. Nesse sentido, selecionaram-se trechos de falas contendo as ações desenvolvidas pelos profissionais e os *motivos para* dos participantes.

Vale lembrar que foram realizadas três questões norteadoras durante a entrevista com os profissionais: conte-me quais ações de cuidado desenvolve no CAPS Ad para os familiares dos usuários. O que você espera com essas ações? Qual a sua intenção quando desenvolve ações de cuidados a esses familiares? Essas possibilitaram apreender, nas falas dos profissionais, categorias concretas do vivido, respeitando os passos de análise e objetivo do estudo.

Assim, as ações de cuidado aos familiares, desenvolvidas pelos profissionais, serão apresentadas por meio da categoria concreta: **ações de cuidados aos familiares**. E o típico da ação dos profissionais ou, em outras palavras, as intencionalidades comuns aos participantes, em relação ao cuidado desenvolvido aos familiares de usuários de substâncias psicoativas, serão apresentadas por meio da categoria concreta: **intenções em relação às ações de cuidado** (FIGURA 1).

Figura 1 – Categorias concretas do vivido dos profissionais



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

7.1.2.1 Ações de cuidado aos familiares

Escuta/Acolhimento

A gente faz escutas, hoje. (P3)

A gente faz o acolhimento eu sempre falo “tu está aqui”, e eu falo sempre “nós vamos te ajudar”. (P4)

Acaba sendo de forma indireta, a partir do momento que tu escuta. Que tu acolhes. Acolhe as demandas que eles trazem [...]. É na escuta, conversando. A gente tenta esclarecer isso: o que é o papel do CAPS? O que a família pode contribuir nesse tratamento? Então, acho que primeiro é tentado esclarecer. Qual é o papel de cada um nesse cuidado. (P6)

Ou então, às vezes, o familiar está muito mal, precisa de escuta e daí, faço. (P7)

Inicia no acolhimento e depois a gente faz o chamamento para os grupos. E, sempre quando não podem participar dos grupos, a gente vinha, faz escutas, marca escutas [...] escuta também, muitas vezes para escuta com até psicólogo. (P8)

E tem aquela que é fora, fora das normas que no dia-a-dia, dentro da consulta [...]. Como a minha consulta é clínica, então, assim, extra

oficialmente, eu acabo atendendo alguns familiares, principalmente esposas, tu acaba dando atendimento as demandas deles (familiares) [...]. Às vezes, até conversar com ela (esposa) sobre as questões de ansiedade. (P9)

Acho que a escuta. A gente escuta. Quando eles (familiares) vêm conversar sobre o seu familiar (usuário) a gente tem um tempo de escutar eles também. Escuta. Orienta. (P11)

Mas, também um atendimento individual devido à demanda espontânea que eles (familiares) vêm ao serviço. Um atendimento de escuta, de aconselhamento, com todos os profissionais da equipe [...]. Então, a gente parte desse princípio, de primeiro acolhê-los e também explicar essa dinâmica, o que é a dependência química. (P12)

A gente escuta, entende. A gente faz escuta. Mas, às vezes, eu não tenho as técnicas adequadas, a preparação para manejar corretamente, para dar orientação mais adequada psicologicamente falando para aquele familiar. Então, eu escuto, deixo eles (familiares) desabafarem, dou alguma orientação, mas eu acho que faltaria mais para os familiares de se ter essa parte de psicologia. (P13)

Atendimento individual/Orientações

E, as orientações técnicas, se necessária, fazer para eles (familiares). Enfim, daí levando as demandas. E, se for no momento, já faço alguma orientação técnica ali no momento, para eles, para elas [...]. Fora do grupo de familiares. Seria no primeiro contato já quando o familiar chega, ou durante o tratamento do usuário, a gente também trabalha com a família [...]. Dentro do grupo familiar seria as orientações de manejo, de relação com o familiar que faz uso. No grupo de familiar geralmente é o básico. (P1)

Com os familiares eu dou orientação. (P2)

Daí a gente consegue fazer esse, esse jogo, dar as informações necessárias, as regras [...] E aí as consultas que a gente faz, eles (familiares) sempre procuram a gente quando tem alguma dúvida, como proceder [...]. Quando tem alguma demanda específica para familiar a gente atende. Mas, procura não revelar informações do usuário, que às vezes, a gente não sabe qual é a relação que eles têm. E, evita dar informações por telefone, sempre pessoalmente [...]. As consultas, tipo as consultas de enfermagem. (P3)

Muitas vezes a gente acaba fazendo atendimentos individuais ao familiar. (P4)

Além disso, a gente tem atendimento individual de familiares, orientação. Nós, na parte do serviço social fazemos orientação quanto a benefícios [...] Orientações de benefícios em geral, mas mais a previdência [...]. Os grupos de apoio, e os atendimentos e orientação individual [...]. Assim, a gente chegou a fazer uma oficina de orientação mais geral sobre INSS, benefício bolsa família, para o programa bolsa família. E vieram alguns familiares junto. (P5)

Atendimentos individuais dos familiares. Sem criar uma expectativa de que vai ter uma psicoterapia para o familiar. Mas pelo menos no sentido de fornecer apoio emocional para ele. (P7)

Os aconselhamentos, as orientações. Na verdade, o aconselhamento que a gente usa muito é de tu falar sobre tudo o que provoca o uso problemático. (P8)

Conversar com os familiares e dar uma orientação. (P10)

Então, de orientação, de aconselhar, de orientá-los na dinâmica de dependência química que eles estão vivendo por algum ente, algum familiar e que acaba também eles sofrendo. Precisando desse atendimento [...]. As orientações que os programas nos dá são na questão de explicar. Primeiramente, o que é a doença, a dependência química, a dinâmica, a questões da convivência familiar. (P11)

A gente também faz atendimento individual de familiar aqui no serviço. Se o familiar vem solicitar algum tipo de ajuda a gente atende e dá a orientação necessária. (13)

Encaminhamentos para a rede de serviços

Geralmente é a mulher, a maioria é mulheres que vem. Faço para elas e se necessário encaminho para a rede. Ou encaminho aqui, internamente, para algum outro atendimento. (P1)

Encaminho quando é diagnosticado alguma comorbidade. E, encaminho para psicoterapia individual, se necessário. Basicamente isso. Encaminho para os grupos. [...]. Encaminhamento escrito para determinados profissionais. Encaminhá-los para outros profissionais. Psiquiatras, se for o caso que tem que ser medicado, alguma coisa assim. Ou então, para um psicólogo se for um caso de psicoterapia, de apoio, enfim. (P2)

São mais escutas, ou a gente dá um encaminhamento. Por exemplo: se a gente não tem atendimento na hora, clínico, a gente orienta que procure a Unidade de Saúde mais próxima à residência, ou a UBS próxima, ou a UPA [...]. A gente faz um encaminhamento para Casa de Passagem. (P3)

E, daí, acaba fazendo alguns encaminhamentos. Sai do âmbito físico do CAPS, mas continua vinculado a nós [...] A gente não tem atendimento específico de psicólogos, por exemplo, para o familiar dentro do CAPS ou encaminha para as clínicas escolas [...]. E quando tu precisas, também, referenciar algum outro serviço, a gente faz o contato. (P4)

Faz orientações e encaminhamento para rede. Ai encaminhamento para benefício: bolsa família, benefícios habitacionais, até contato com ONGs, às vezes, na cidade tem bastante ONGs. Encaminhamento para conselho tutelar. Para acompanhamento junto à escola com os familiares, no caso principalmente de adolescentes [...]. Porque a gente acaba encaminhando para CRAS, acaba não se resolvendo. Encaminha para CREAS. (P5)

Tu tens as clínicas-escola, por exemplo, na universidade, na ULBRA. Que são as outras opções que a gente tem para encaminhar os familiares. (P10)

Direciona para uma clínica de psicologia, se precisa. (P11)

A gente pode também encaminhá-los para algo mais específico dependendo. Como, por exemplo, um atendimento médico, enfim, psiquiatra, psicológico, para outras unidades [...]. Os familiares, especificamente, fazer um atendimento, digamos psicológico, com o familiar, não daria conta. Então, a gente encaminha para as clínicas-escolas, enfim, para o ambulatório de saúde mental. (P12)

Grupo de familiares

As ações de cuidado para os familiares dos usuários, começo pelo grupo. No grupo que eu consigo levantar demandas e possíveis demandas. (P1)

Aqui a gente tem grupo de familiar. (P2)

E os grupos de familiares. (P3)

O grupo de familiares. Agora a gente está retomando também o grupo de familiares de adolescentes. (P4)

Tem o grupo de familiares. Agora está se pensando em retomar o grupo de familiares para adolescentes, focado para adolescentes. (P5)

O serviço tem um grupo de familiares. Mas a maioria das atividades são focadas no usuário e não no familiar. (P6)

Tem o grupo de familiares. (P7)

Nós temos da instituição o grupo de familiares, seria uma ação já dentro do projeto institucional do serviço. (P9)

Grupo diretamente para o familiar. (P11)

Os grupos de familiares que nós temos. (P12)

Os grupos de familiares onde eles são atendidos em grupo. (P13)

Visitas domiciliares

Faz visitas bem frequentes, assim, para poder estar acompanhando. (P4)

Visita domiciliar. As visitas são produtivas, acredito. (P7)

O acompanhamento mais através das visitas domiciliares também. A gente percebe que a visita domiciliar é um dos dispositivos dos mais importantes, porque tu aqui eles têm uma fala, e em domicílio tem outra fala. Tu enxergas a realidade, o contexto familiar. (P8)

Fazer uma visita, mostra que alguém pelo menos está preocupado com ela (família) (P10).

A gente realiza a visita domiciliar também para o familiar. (P11)

E, nós temos também o atendimento domiciliar que a gente faz, às vezes, faz visita domiciliar para dar algum tipo de atenção para o usuário e para o familiar também. (P13)

7.1.2.2 Intenções em relação às ações de cuidado

Efetividade do tratamento do usuário

E que esse outro familiar que faz uso, recupere. (P1)

E, fazer com que aumentem as chances de sucesso no tratamento do dependente [...]. E isso facilitar bastante o tratamento. Não só do dependente, mas deles também, que tem uma co-dependência. (P2)

Olha, a gente sempre espera que o atendimento a família, esse apoio, o atendimento tanto individual quanto em grupo, que isso repercute também no atendimento ao usuário. Porque a gente acredita que fortalecimento da família, dos familiares venha a trazer resultados para o atendimento. Fortaleça o acompanhamento, o tratamento do usuário do serviço em si. (P5)

A intenção à primeira vista é fornecer uma melhora para o usuário. Mas, considerando que a melhora para o usuário vai fazer bem para família. (P7)

A gente espera sempre o sucesso do tratamento. Que consigamos pelo menos um tempo maior em abstinência. Ou que consiga entender a redução de danos, da importância, conforme como está a saúde do indivíduo ali, do usuário [...]. A educação para sua saúde. Então, a gente trabalha em cima disso, se ele está educado, se ele está se comprometendo em praticar ações de proteção para ele [...] E, tudo o que tu podes conseguir, conseguir de resultados para o teu tratamento se tu seguir tais orientações [...]. Conseguir o resultado esperado, desejado, pelo menos temporariamente. Que isso aí já traz uma saúde para eles. (P8)

Melhora muito a eficácia do tratamento. Melhora a adesão do paciente ao tratamento, aos trabalhos em grupo. Então, melhora até mesmo a concepção do paciente sobre o tratamento, entende. (P9)

Auxiliar os familiares e consequentemente auxiliando o tratamento dos usuários aqui. (P12)

Empoderamento do familiar

A melhora deles, o empoderamento deles (familiares) como sujeitos, como pessoas, dentro da sociedade. E, depois dentro da família para poder ter uma melhor dinâmica. (P1)

Tem que entender como é que funciona, o uso da substância, que não tem cura. Saber que não é uma sem-vergonhice. É uma doença, é uma coisa que está, se estabeleceu lá, desde a infância, desde a adolescência. A gente tenta fazer com que eles entendam que é um pouco mais amplo isso. E, que o uso vai gerar consequências clínicas, psicológicas, e pode gerar outros transtornos, inclusive [...] A gente espera que a família venha para o serviço. A intenção é que melhore um pouco. A gente sabe que tem o adoecimento do familiar [...]. Acho que a primeira coisa, é que tivesse a aproximação, que é o mais difícil, geralmente, que é a base principal. E que ele tenha interesse. Que ele possa participar desse tratamento. Que não seja só para apagar o fogo

“ah, ele está incomodando, ele está surtando, está usando droga e quero internar ele”. (P3)

É que eles se sintam fortalecidos frente a essa problemática. Que quando chega em situações de crise, que eles saibam onde procurar. Onde acionar. Assim, de fortalecer e orientar. Para empoderar essas famílias [...]. Que tenham mais compreensão sobre o tratamento, sobre o próprio uso de substâncias, uso abusivo de substâncias, como que isso funciona, como que eu posso fazer. Como lidar com isso tudo, inclusive com o preconceito que sofrem junto. (P5)

Desfazer algumas expectativas falsas sobre dependência química, sobre o tratamento. Diminuir a visão moral que o familiar, com frequência, tem sobre o problema. Traduzir a percepção dele numa visão um pouco mais compreensiva do problema, da natureza do problema, da patologia em si. (P7)

As intenções são, de inicialmente, informá-los sobre todo o manejo com o seu familiar, que é o usuário. O manejo tanto do usuário quanto o restante da família [...]. Então, aquele familiar que a gente está conseguindo trazer para o tratamento, a gente tenta capacitá-los para que multiplique estas informações. Este conhecimento, este manejo, passar para o resto da família. Através disso, levar para o seu familiar usuário daí, que toda a família está implicada no tratamento. A minha intenção sempre é essa, é de multiplicar esse cuidado, estender esse cuidado. Não só aquele familiar que está engajado, ou implicado no tratamento, e sim multiplicar para o resto da família [...]. Fazê-los entender como a gente tem que manejar com o problema. (P8)

Então, à medida que tu consegues trabalhar com esse familiar, que esse familiar venha acompanhar esse paciente, tu consegues fazer ele entender que as coisas são lentas. Então, tu consegues que a família acompanhe realmente o paciente nesse tratamento [...]. Principalmente, na instrumentalização do familiar quanto a lidar com esse dependente. (P9)

Melhorar a relação entre familiar e usuário

Uma melhor relação com o familiar, que está fazendo o tratamento aqui, em dependência química devido ao uso [...]. Para poder manejar bem ele em casa, os dois poderem se manejarem. [...]. Assim, enfim, para tanto usuário ou tanto familiar que faz uso, como o familiar que vem para o grupo de familiares encontrarem a sua saúde mental. Mas naquela família, para que se retorne uma harmonia, dentro do normal, em equilíbrio. O bom é o equilíbrio entre momentos tristes e momentos felizes. E, é aí que está a felicidade, aí que está, vamos dizer assim, a saúde mental [...]. E, a partir disso, começar as questões de relações, de fazer acordos. Assim como em sociedade, assim como no trabalho, assim como qualquer local. Qualquer onde tenha mais de

uma pessoa, existem seus códigos de conduta, suas regras. E que essa família consiga recuperar essas regras, essas condutas dentro do perfil daquela família. (P1)

Para tentar facilitar a comunicação entre eles (usuário e familiar) [...]. E, tentar também despertar, principalmente, no usuário uma certa empatia com familiar, do sofrimento que ele passa. (P7)

Espero é que os familiares, eles possam, também, ter esse auxílio. E, para que as relações familiares elas possam, de uma certa forma, serem construídas. Porque eles chegam aqui com os laços totalmente desconstruídos [...]. Então, nós esperamos ajudar nessa reconstrução desses laços familiares. (P12)

Tenta fazer uma mediação e tenta ser um facilitador dos relacionamentos, das relações entre os pais e os filhos. Para que voltem tudo a ter uma harmonia melhor [...]. A intenção que eu tenho sempre é de trazer mais conforto. Trazer mais harmonia, de trazer também reflexão [...]. Então, a gente precisa identificar na família qual é a situação que está ocasionando isso e sugerir que a família produza essa modificação. Essa transformação, essa melhoria, para que o dependente naquele ambiente possa se sentir um pouco melhor. Para os dois lados, tanto ajudar os dois lados porque, às vezes, o dependente tem reforçado o comportamento de dependência pelo comportamento dos familiares [...]. Tentar fazer com que as relações aconteçam da melhor forma possível, da forma mais harmoniosa possível para todos os lados [...]. Para que eles consigam atuar melhor. Para ajudar essa pessoa na sua reabilitação e melhorar as relações, que se tornar mais harmonioso entre os familiares e o dependente. (P13)

Minimizar sofrimento/conflito/ansiedade

Mas, vamos dizer assim, mais generalizado para todos, é a questão de evitar os conflitos. (P1)

Que os pacientes se instrumentalizem, assim, façam uma psicoeducação. E, entendendo melhor como é que a doença atua, como é que eles têm que lidar. Diminuindo a ansiedade, instrumentalizar. Enfim, o que melhora as chances de sucesso do tratamento. (P2)

Eu espero que seja essa troca, que a gente possa aliviar esse sofrimento. Tentar minimizar essa convivência diária deles, que não deve ser fácil, deve ser terrível. (P4)

Então, a gente acaba sendo esse articulador mesmo. Como é um dos papéis do serviço, ser o articulador do cuidado [...]. Para evitar que eles cheguem num grau de adoecimento. (P5)

São famílias que estão em sofrimento. Então, eu acho que as nossas ações são tentando, também, amenizar um pouco desse sofrimento, dessas queixas que essas famílias acabam acessando para o serviço daqui. (P6)

Então, o que eu espero, assim, é diminuir um pouco o sofrimento das pessoas. É fazer, tentar desenvolver essa perspectiva, assim, de que elas (famílias) não estão sozinhas, que a gente pode em algum momento ajudar, diminuir esse sofrimento [...]. É, basicamente, tentar diminuir o sofrimento. É naquela perspectiva que eu coloquei que elas não estão sozinhas. (P9)

Ajudar o familiar nas angústias dele. Ajudar a eles poderem cuidar com mais facilidade, com mais dedicação. Mais calma, mais com seu familiar. Que essa angústia que eles trazem dificulta bastante a ajuda para o seu familiar [...]. Que eles fiquem bem. Que eles fiquem em paz. Que eles possam ajudar também o seu familiar. (P11)

A gente sempre tenta minimizar o sofrimento dessas pessoas [...]. Para auxiliar essa pessoa para que ela venha a poder superar e melhorar. E eles (familiares) mesmos como a aliviar o próprio sofrimento. Então, eles precisam de escuta, eles precisam de orientação, para poder, enfim, ter mais tranquilidade no tratamento. Poder participar de forma mais efetiva no tratamento dos seus familiares. Isso que a gente espera, que a gente consiga minimizar o sofrimento, fazer com que eles tenham uma ação mais efetiva. (P12)

Estabelecer ou resgatar vínculos e dar apoio

A dar atenção e estabelecer esses vínculos de novo. Fazer o que for possível, assim, que a rede está suportando hoje, na cidade. Contando com a ajuda dos colegas. (P3)

Acho que a minha intenção é essa, é formar um vínculo. Formar vínculo mesmo. Então a minha intenção é essa, é me vincular a eles. Não só eles a mim, eu acabo me vinculando a eles. (P4)

É, a intenção é mais ou menos essa, dar esse apoio. Então a intenção é que justamente que eles vejam a equipe também. Se sintam fortalecidos [...]. Que esse apoio seja interessante não só para o usuário, mas também para o familiar enquanto sujeito. (P5)

Os vínculos familiares já tão rompidos, já têm conflitos. A família já está muito cansada. As relações já estão desgastadas. Então, que a gente espera além de ter a família como parceira no cuidado, é que ela também venha resgatar de certa forma esses vínculos. E a família voltar a ser um lugar de cuidado também para esse usuário [...]. A intenção é resgatar os vínculos. Dar um apoio no sentido de que independente da motivação que o usuário esteja de fazer o tratamento,

esse familiar tem que está fortalecido porque ele também está em sofrimento. (P6)

Primeira questão é o aumento do vínculo. Essa é a questão, é a ferramenta mais potente que a gente tem em saúde mental, é o vínculo com o paciente e com o familiar [...]. Tu consegues trabalhar mais as questões dos conflitos que existem dentro do ambiente familiar. Então, tu consegues conversar melhor sobre a dinâmica da família quando tu tens um vínculo com o familiar. (P9)

E dar um certo apoio [...]. E que a gente pode dar, de certa forma um apoio. Porque esse apoio que eu te falo, às vezes, é mais na questão da escuta. (P10)

Então, a intenção é poder acolhê-los da melhor forma diante das nossas, também, limitações como serviço e como profissionais. Então, procurar acolhê-los da melhor forma. Buscando orientações, orientá-los conforme as suas dificuldades e escutá-los [...]. Então, a minha intenção é essa, poder da melhor forma acolhê-los, escutá-los e poder orientá-los. E, caso necessite, encaminhá-los. (P12)

7.1.3 Análise compreensiva do vivido e o típico da ação dos profissionais

Na análise compreensiva das ações de cuidado desenvolvidas aos familiares e o típico da ação dos profissionais, buscou-se desvelar as intencionalidades comuns ao grupo, articulando-as ao referencial teórico de Alfred Schütz e, quando necessário, a resultados de pesquisas relacionadas ao fenômeno em estudo. Assim, agregaram-se as categorias concretas: **ações de cuidados aos familiares e intenções em relação às ações de cuidado.**

7.1.3.1 Ações de cuidados aos familiares

Nessa primeira categoria, mencionaram-se as ações de cuidados aos familiares, desenvolvidas pelos profissionais: Escuta/acolhimento; Atendimento individual/orientações; Encaminhamentos; Grupo de familiares; e, Visitas domiciliares, as quais serão discutidas a seguir.

Os profissionais relatam, como ações desenvolvidas no CAPS, a **escuta** e o **acolhimento**. Eles acolhem as demandas dos familiares por meio da conversa, do esclarecimento, do agendamento, do aconselhamento e do chamamento para participação em grupos do serviço.

O uso das tecnologias leves refere-se às tecnologias de relações (MERHY, 1997), como o acolhimento e a escuta pelos profissionais do CAPS, e compreende-se como

essenciais para o desenvolvimento de práticas em saúde mental. Pois essas estratégias de cuidado estão em acordo com os princípios da Reforma psiquiátrica e o modelo de atenção psicossocial, garantindo a integralidade e a humanização do atendimento (JORGE et al., 2014).

O estabelecimento de vínculo com uma pessoa que contemple suas demandas é possível por meio de uma escuta que transpasse as questões aparentes e possibilite a quem escuta uma sensibilidade de mergulhar na subjetividade e particularidade do modo que cada um manifesta suas necessidades e sofrimentos (MAYNART et al., 2014). A escuta, como meio de comunicação entre sujeitos, acontece independentemente da intenção consciente, admitindo que se estabeleça um tipo de troca subjetiva, sem a interferência da fala (PIMENTEL; COELHO JUNIOR, 2009). E o acolhimento, como estratégia de atendimento pautado na escuta qualificada, prioriza a singularidade de cada pessoa (SALLES; SILVA, 2017).

Embora as famílias possuam características semelhantes, é necessário considerar a história de vida de cada uma e suas singularidades. Em cada contexto familiar de um usuário de substâncias psicoativas, é possível encontrar um tipo de dor e adoecer. Deste modo, o acolhimento contribui para a inserção da família no contexto de saúde e a medida que o vínculo terapêutico se estabelece, a família passa a se sentir mais segura para buscar estratégias de cuidado para si e seu familiar (PAYÁ, 2017).

Nesse sentido, a escuta fortalece os laços de vínculo, na medida em que valoriza e acolhe a expressão do sofrimento, das necessidades, das dúvidas e dos afetos do outro. Ainda, favorece o alívio e a sensação de resolutividade mediante as demandas, essencial em saúde, particularmente em saúde mental, quando se dá voz ao sofrimento da pessoa, propondo-se a auxiliá-lo na busca por possíveis resoluções de suas necessidades (MIELKE; OLSHOWSKY, 2011).

Pode-se afirmar que as tecnologias leves de cuidado são importantes na assistência em saúde mental no CAPS, produzidas em uma relação face a face, ocorrida no encontro entre profissionais e familiares. A relação face a face permite a aproximação e a interação entre os indivíduos (WAGNER, 2012) neste caso, possibilitando a apreensão das necessidades presentes no mundo da vida cotidiana dos familiares.

A relação face a face é caracterizada como uma experiência direta entre as pessoas, um encontro social que acontece no mesmo espaço e tempo. Esse tipo de relação representa-se como um modo de aproximação, de interação, que possibilita ao indivíduo expressar seus medos, sentimentos, angústias, frustrações e sonhos, permitindo intervenções para minimizar

esses desconfortos (WAGNER, 2012). Assim, os profissionais dos serviços, por meio dessas ações de acolhimento e escuta, conseguem levantar as demandas dos familiares de usuários de substâncias psicoativas e possíveis intervenções.

Outra ação de cuidado desenvolvida pelos profissionais é o **atendimento individual/orientações**. As orientações ocorrem durante o primeiro contato com os familiares e, também, no decorrer do tratamento do usuário, sempre que necessário. Estas, às vezes, acontecem por meio de consultas individuais, com o propósito de dar as informações necessárias e o esclarecimento de dúvidas dos familiares. As informações permeiam acerca do manejo com os usuários e conforme a demanda de cada familiar.

Os atendimentos individuais representam uma estratégia de apoio emocional aos familiares. No entanto, os profissionais atentam para não criar uma expectativa de que será ofertada uma psicoterapia aos familiares. Ressalta-se que as orientações ocorrem preferencialmente por meio de contato pessoal e os profissionais evitam orientar os familiares via telefone.

Compreende-se a necessidade de os profissionais dos serviços de saúde mental prestarem atendimento aos familiares, pois a família é considerada um sistema social, onde as fases do crescimento e do desenvolvimento do ser humano evoluem (AMARAL; DURMAN, 2004). Dentre as atividades oferecidas pelos CAPS estão os atendimentos direcionados aos familiares que podem ser: atendimentos individuais, visitas domiciliares, atividades de lazer, bem como trabalhar, junto a usuários e familiares, os fatores de proteção para o uso e a dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2004).

Conforme o princípio da universalidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim como os usuários de substâncias psicoativas, os seus familiares têm direitos de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, incluindo os serviços especializados (PAULA et al.,2014a). Assim, os profissionais de saúde precisam conhecer a família e empreender trabalhos que permitem proteger seus integrantes, proporcionando-lhes segurança e condições para diminuir a vulnerabilidade ao uso de drogas no meio familiar (SELEGHIM et al.,2011).

A intervenção na família é essencial para contribuir com a prevenção de danos futuros recorrentes da problemática das drogas (SELEGHIM et al.,2015). Os profissionais esclarecem que não há uma abordagem específica para os familiares, pois as ações direcionadas a eles se reduzem à escuta dos problemas, à aconselhamentos e às informações acerca do tratamento relacionado ao uso de drogas (PAULA et al., 2014a).

Porém, sabe-se que o trabalho com famílias precisa ir além de oferecer informações sobre o problema em questão, exige que os profissionais conheçam as demandas e as necessidades da família. Dessa forma, podem proporcionar a integralidade do atendimento, a subjetividade do processo terapêutico e a dimensão psicossocial (JORGE; PINTO, 2010; PAULA et al., 2014b).

O CAPS, como serviço responsável pela atenção à saúde mental, promove um trabalho integrado com a família e a comunidade das pessoas que utilizam seus serviços. Além disso, é importante que o serviço contemple as características das pessoas em sua singularidade, oferecendo cuidados significativos a elas, enquanto potencializa o desenvolvimento do indivíduo, como cidadão e ator principal de sua vida (KANTORSKI et al., 2010).

Pode-se afirmar que esse cuidado é proporcionado pelos profissionais por meio de atendimentos individuais e orientações, as quais possibilitam um relacionamento face a face, que se mostra efetivo para a construção de uma relação com confiança e vínculo. Do mesmo modo, na relação face a face, o profissional de saúde (Eu) e o indivíduo (Tu) podem favorecer a construção de um relacionamento do Nós. Em outras palavras, é possível construir momentos nos quais há uma intencionalidade recíproca entre os atores sociais e, conseqüentemente, o estabelecimento de um relacionamento social diretamente vivenciado por ambos (WAGNER, 2012).

Essa relação é expressa na percepção recíproca do outro e estabelece uma participação simpática na vida dele, mesmo que por um período breve (WAGNER, 2012). Assim, quando os profissionais e seus semelhantes (familiares) atuam com perspectivas recíprocas um em relação ao outro, eles estabelecem a relação-do-Nós, a qual tem influência nas ações desenvolvidas pelos profissionais do CAPS.

Os **encaminhamentos** também representaram uma ação de cuidado que os profissionais realizam para os familiares. Os profissionais fazem os encaminhamentos para os familiares, conforme a necessidade evidenciada, seja no próprio serviço, seja em algum dispositivo da rede.

No serviço os familiares são encaminhados para diversos profissionais, conforme a demanda necessária, dentre eles médicos psiquiatras, psicólogos, médicos clínicos gerais. Os familiares também são encaminhados para os serviços da rede de atenção, tais como: Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Unidade Básica de Saúde (UBS), Clínicas Escolas, Ambulatório de Saúde Mental, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), dentre outros.

Com a organização que possui um CAPS, espera-se que, neste cenário, os profissionais promovam a saúde mental dos usuários e dos familiares. Que possam oferecer atenção às demandas das relações diárias e às singularidades de cada pessoa, articulando e encaminhando, quando necessário, as redes de saúde, redes sociais do território e as redes de outros setores (LEAL; ANTONI, 2013).

As práticas de inclusão social, dentre outras ofertadas pelos profissionais de serviços substitutivos em saúde mental, têm como base, para o seu desenvolvimento, a intersetorialidade. Nesse sentido, a intersetorialidade é entendida como aspecto essencial para a construção da rede de cuidados e de atenção em saúde mental, especialmente na articulação entre os diferentes setores/locais, onde as pessoas são atendidas (LEÃO; BARROS, 2008; LEAL; ANTONI, 2013).

A ideia de intersetorialidade parte de um entendimento de saúde que compreende as pessoas em sua totalidade, na intenção de comprovar que ações resolutivas precisam de parcerias entre diversos setores, como Educação, Trabalho, Habitação e Segurança. A partir disso, pode-se entender que se trata de uma estratégia complexa que visa superar a fragmentação das diferentes políticas e das diversas áreas em que são executadas. Assim, o conceito de intersetorialidade, está associado ao de rede, uma vez que a prática promove articulações, vinculações, ações complementares, relações horizontais entre parceiros e serviços, a fim de garantir a integralidade das ações (BRASIL, 2009a).

No Sistema Único de Saúde (SUS), o termo "rede" é, muitas vezes, usado ao se tratar de um grupo de serviços semelhantes, como exemplo, na rede de saúde mental, para definir uma rede de serviços homogêneos que se refere à atenção em saúde mental. Considera-se uma rede transversal produzida pelos entrelaçamentos entre os atores, os serviços, os movimentos e a política em determinado contexto, como estratégia capaz de promover respostas para a produção saúde-doença (BRASIL, 2009b). Assim, a rede é um conceito básico para a compreensão do papel do CAPS, já que este passa a ser um dispositivo estratégico para o cuidado com a Saúde Mental fora do hospital, articulado com a rede básica de saúde e com o território (BRASIL, 2004).

A articulação da rede com serviços de saúde e intersetoriais é considerada uma prática inserida no contexto social, que pode oferecer benefícios para os envolvidos nesse meio, assim como para os profissionais e as pessoas que estão nesse cenário e seus familiares. Acredita-se que o fortalecimento dos serviços e de suas ações interdisciplinares necessita ser pautado em ações em rede e articulações intersetoriais (LEAL; ANTONI, 2013).

Entre as ações dos profissionais está o interesse em proporcionar encaminhamentos para outros serviços na intenção de conseguir responder às demandas dos familiares. Estes serviços podem ser caracterizados como espaços sociais presentes ao mundo da vida dessas pessoas. Nesse sentido, o mundo da vida refere-se ao campo total das experiências de um indivíduo que são envolvidas por objetos, pessoas e eventos, nos quais estão os objetivos pragmáticos da sua vida (WAGNER, 2012).

No mundo da vida, a pessoa encontra-se em uma situação biográfica determinada, que se refere a todo o momento da sua vida, de suas experiências vividas, onde o conteúdo e a sequência do vivido são específicos dela. A situação biográfica na qual o homem se apresenta faz com que ele seja único e, assim, duas pessoas jamais poderão vivenciar a mesma situação. Ao conhecer a situação biográfica de uma pessoa, pode-se, a partir de seu passado, compreender e planejar suas ações presentes e futuras (WAGNER, 2012). Nesse sentido, os profissionais realizam os encaminhamentos de acordo com a necessidade de cada familiar e por mais que vivenciem a situação de maneira parecida (ter um familiar usuário), jamais as ações planejadas serão as mesmas.

O **grupo de familiares** também representou uma ação de cuidado desenvolvida pelos profissionais que trabalham no CAPS Ad para os familiares dos usuários. Esta ação possibilita o levantamento de possíveis necessidades de atenção aos familiares. O grupo de familiares faz parte do projeto institucional do serviço.

Os profissionais mencionaram ainda que está sendo desenvolvido o grupo de familiares dos adolescentes, um grupo específico para trabalhar com este público, o qual já acontecia anteriormente e agora foi retomado.

A Reforma Psiquiátrica trouxe alguns desafios aos profissionais de saúde mental, sendo um deles a inclusão da família no tratamento, bem como a sua inserção na demanda de cuidados (CARVALHO, 2012). Assim, tem-se como objetivos do CAPS oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços, que podem ser por meio grupo de familiares ou pela participação em reuniões onde há a discussão entre técnicos, usuários, familiares, mediante atividades de cunho preventivo/educativo (BRASIL, 2004).

Os grupos de familiares permitem um trabalho desenvolvido em grupo, sendo este considerado um dos principais recursos terapêuticos nos distintos contextos de assistência à saúde, especialmente no campo da saúde mental. Assim, tem como objetivo resgatar individualidades, desvelar potencialidades, fortalecer habilidades peculiares e promover suporte de tratamento como atividade grupal que possibilite a socialização do usuário e

otimize o vínculo afetivo com profissionais e outros participantes do encontro (SOUZA et al., 2004; PIRAQUARA, 2011).

A existência de modelos de tratamento familiar com foco nas famílias de usuários de substâncias psicoativas, como Grupos destinados ao Familiar, apresentou-se como ferramenta fundamental na atenção ao usuário. Diz respeito a uma estratégia de cuidado, efetivada dentro do CAPS ad, voltada para atenção ao familiar, desenvolvida por profissionais de saúde (CAVAGGIONI; GOMES; REZENDE, 2017).

Essa estratégia de atenção, além de aumentar a autoestima dos participantes, facilita à família servir de alicerce ao usuário durante seu tratamento. Os Grupos desenvolvidos para os familiares mostram-se efetivos na realização de educação em saúde, prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e dos grupos sociais, oportunizando aos familiares sentimentos de acolhimento, pertencimento e fortalecimento. Ainda, possui cunho informativo-educativo, procurando responder às demandas familiares em relação às questões que englobam as substâncias psicoativas (CAVAGGIONI; GOMES; REZENDE, 2017).

Os profissionais, por meio do grupo de familiares, levantam as possíveis necessidades de atenção aos familiares e, a partir das suas experiências vividas, seu estoque de conhecimento à mão dada pela sua situação biográfica, revelam suas ações. O estoque de conhecimento à mão diz respeito às vivências e às experiências que a pessoa acumula ao longo da sua vida, que possibilitam a sua interpretação do mundo. E a situação biográfica refere-se a todo o momento da vida de uma pessoa, na qual está inserida, compreendendo o seu ambiente físico e sociocultural, onde ela tem sua posição. Significa que cada pessoa tem sua história, ou melhor, é a sedimentação de todas suas experiências anteriores (WAGNER, 2012).

As **visitas domiciliares** representaram outra ação desenvolvida pelos profissionais, os quais percebem o atendimento domiciliar como uma ação produtiva, uma vez que possibilita o conhecimento do real contexto familiar, permitindo um acompanhamento com estes sujeitos. Esta estratégia representa uma atitude de preocupação e de atenção, tanto com os familiares, quanto com os usuários.

Os profissionais compreendem que a visita domiciliar é uma oportunidade de conversar com a família e com os usuários, aproximando-se da realidade daquele contexto. Esta caracteriza-se como uma ação realizada fora do contexto de saúde, sendo considerada um acolhimento efetivado no ambiente onde os usuários e seus familiares vivem. Assim, essa conduta de atenção é primordial para o cuidado integral, pois permite que o profissional de

saúde tenha conhecimento mais preciso da dinâmica familiar e dos problemas sociais enfrentados pelos usuários e seus familiares (PAULA et al., 2014).

A realização de visitas domiciliares é uma ação de cuidado importante de inserção no território. Destaca-se como atividade pontual no processo de trabalho, no qual o profissional vai até a residência do usuário e retorna ao serviço de saúde, conhecendo o ambiente familiar dele e se inserindo breve naquele contexto (SILVA et al., 2016). Porém, as ações dos profissionais precisam ser pautadas pela escuta, pelo aconselhamento, pelo acolhimento às demandas das famílias e pela atenção às questões sociais, indo além dos aspectos orgânicos da condição de saúde daquele usuário e de sua família (PAULA et al., 2014).

Observa-se que a visita domiciliar é um potente instrumento de cuidado no território, visto que, por meio dela, é possível conhecer o ambiente familiar e o contexto social na qual o usuário e seus familiares estão inseridos e, desse modo, prestar assistência a todos os envolvidos. Entretanto, essas ações podem ser pontuais, lembrando que a ideia de equipes itinerantes proporciona um modelo de cuidado que expande o espaço de atuação, para além do ambiente de moradia do usuário, porém ocupando o seu território vivido (ANTUNES et al., 2012; SILVA et al., 2016).

A visita possibilita o contato mais próximo com familiares e com os usuários, permitindo uma relação de confiança e de interação com os profissionais. Esse envolvimento com as famílias possibilita conhecer de fato a situação biográfica (WAGNER, 2012) dos seus integrantes, sobretudo do familiar mais envolvido com os cuidados do usuário.

Nesse sentido, os familiares revelam a expectativa em estabelecer uma relação social com os profissionais do CAPS, que, para Schütz, representa a relação intersubjetiva vivenciada na relação face a face. Em outras palavras, no reconhecimento mútuo das singularidades e dos interesses particulares dos envolvidos na interação social (WAGNER, 2012). Esta forma de relação revela-se na medida em que os profissionais conhecem o real contexto familiar, permitindo uma maior aproximação com os sujeitos.

7.1.3.2 Intenções em relação às ações de cuidado

A categoria concreta **intenções em relação às ações de cuidado** descreve as intencionalidades comuns aos participantes em relação ao cuidado desenvolvido aos familiares de usuários de substâncias psicoativas. Os profissionais promovem ações de cuidados aos familiares com as seguintes intenções: efetividade do tratamento do usuário; empoderamento do familiar; melhoria da relação entre familiar e usuário; minimização do sofrimento/conflito/ansiedade e estabelecimento ou resgate de vínculos e apoio.

Os profissionais desenvolvem diversas ações de cuidado aos familiares, tanto individuais, quanto em grupos, intencionando a **efetividade do tratamento do usuário**. Acreditam que essas ações podem repercutir em fortalecimento dos membros da família e contribuir na recuperação dos usuários, aumentando, assim, as chances de sucesso no tratamento.

Os familiares que estão envolvidos no tratamento do usuário, participando regularmente das atividades oferecidas pelo serviço, melhoram as expectativas em relação ao tratamento e aprendem a lidar melhor com a questão do uso de substâncias psicoativas. Essas atividades, muitas vezes, consistem em orientação e sensibilização familiar com intuito de melhorar, principalmente, a qualidade das relações entre seus membros, de maneira a colaborar com a recuperação do usuário (PAULA et al., 2014b; CAVAGGIONI; GOMES; REZENDE, 2017).

Observa-se impacto positivo nos sentimentos da família, na compreensão da problemática no manejo com o familiar usuário (CAVAGGIONI; GOMES; REZENDE, 2017). Além disso, percebe-se a mudança dos significados atribuídos ao usuário, quando há o engajamento de familiares no tratamento, pois estes, ao frequentarem o CAPSad, conseguem ter uma visão diferenciada acerca do usuário, aprendendo a lidar melhor com ele (PAULA et al., 2014b).

Os profissionais intencionam a participação da família como sucesso e adesão no tratamento do usuário, refletindo em benefícios para toda a família. Porém, estes entendem que, muitas vezes, a conquista é um tempo maior do usuário em abstinência ou a compreensão sobre a importância da redução de danos.

A família, quando é contemplada pelas intervenções do serviço de saúde, muda sua compreensão acerca do usuário e, conseqüentemente, a sua maneira de lidar com o problema e perceber o tratamento. Assim, passa a contribuir com um relacionamento familiar mais saudável e, principalmente, oferecer um suporte na adesão do tratamento pelo usuário (PAULA et al., 2014b).

Salienta-se que as informações transmitidas aos familiares, assim como o envolvimento deles no serviço, por meio da participação das atividades disponibilizadas, garantem resultados mais satisfatórios no tratamento dos usuários. Por isso, considera-se essencial que o profissional mantenha uma boa relação de diálogo com os familiares (SELEGHIM et al., 2015; CRUZ, MONTEIRO, IBIAPINA, 2016).

A família pode ser impulsionadora para o usuário procurar tratamento e também um suporte para enfrentar os desafios desse processo. E os usuários, ao perceberem que poderão

reconquistar seus laços de família, tornam-se mais motivados para a adesão no tratamento, que se torna mais evidente. Nesse sentido, a participação da família no tratamento de um usuário torna-se um fator determinante (PAULA et al., 2014b).

O **empoderamento familiar** representa outra intenção dos profissionais ao desenvolverem as ações de cuidado aos familiares, que os familiares vislumbrem o empoderamento como sujeitos incluídos na sociedade. Para promover esse empoderamento, é relevante que ocorra a promoção de conhecimento acerca do uso das substâncias e esclarecimento aos familiares de que isso se trata de uma doença, que o uso pode gerar consequências clínicas, psicológicas e, até mesmo, outros transtornos; que os familiares compreendam o processo de tratamento do usuário. Para isso, acreditam que é importante aproximar o familiar do serviço.

Vale salientar que empoderamento no nível individual diz respeito à habilidade das pessoas de adquirirem conhecimento e domínio sobre forças pessoais, para atuar no sentido de alcançar melhorias em sua vida. O empoderamento refere-se ao aumento da capacidade das pessoas sentirem-se influentes nos processos que determinam suas vidas (BAQUERO, 2012). No caso deste estudo, os familiares passam a ter conhecimentos sobre a temática das substâncias psicoativas e sentem-se influentes no processo de tratamento do usuário.

O uso de substâncias psicoativas tem influenciado, diretamente, o contexto familiar, pois o seu uso afeta o comportamento dos indivíduos e, conseqüentemente, as relações familiares. Desse modo, considera-se importante a participação da família durante todo o processo de tratamento do usuário (PAULA et al., 2014b; SALLES; SILVA, 2017).

Salienta-se que a família necessita compreender o processo de tratamento do usuário e estar preparada para lidar com as situações decorrentes do uso de substâncias. Assim, a partir da sua história de vida, a família é capaz de construir um saber próprio e empoderar-se, para pensar em alternativas de enfrentamento mais adequadas para cada situação vivenciada (Rocha et al, 2013; SIQUEIRA, 2015b).

A participação e o apoio de membros da família, quando no papel de apoiadora no tratamento, demonstra maior confiança ao usuário durante a exposição de seus problemas e contribui para compreensão da situação. Principalmente nas situações em que o usuário se encontra no “fundo do poço”, mostra-se como fator motivador e desencadeante para permanência no tratamento (Paula et al., 2014b; SALLES; SILVA, 2017).

Frente à influência da família, como fator de risco ou de proteção ao desenvolvimento do uso de substâncias psicoativas e sua importância na evolução do

tratamento, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de intervenção que possam alcançar as demandas da família. Estratégias que possibilitam a compreensão acerca da condição de saúde do usuário, orientações em relação ao manejo dele dentro do contexto familiar, bem como o alívio de sentimentos de angústia e de sofrimento (CAVAGGIONI; GOMES; REZENTE, 2017).

Neste contexto, compete aos profissionais que trabalham nessa problemática orientar e estimular os familiares, fortalecendo vínculos e facilitando o processo que envolve o tratamento do usuário. Faz-se necessário que os serviços avaliam as necessidades da dinâmica familiar, assim como o impacto do uso de substâncias na família ou no contexto social, considerando que cada membro dela possa ser influenciado (CAVAGGIONI; GOMES; REZENTE, 2017).

Ademais, cabe à equipe multiprofissional em saúde mental demonstrar a relevância da presença dos familiares no serviço e reforçar a importância que possuem como parceiros e corresponsáveis pelo tratamento do usuário. Ainda, informá-los que, por meio da sua participação, é possível alcançar a adesão do usuário ao tratamento, a partir do vínculo e da responsabilidade mútua, aproximando-se do ideal de inserção familiar no serviço (CRUZ; MONTEIRO; IBIAPINA, 2016).

As pessoas, após seu nascimento, experienciam o mundo como uma organização de relações sociais, de sistemas de signos e símbolos, com uma rede privada de significados e de organização social. Elementos estes do mundo social são assumidos como algo natural. Os aspectos naturais do mundo social para os que nele vivem constituem os costumes internos do grupo, que são socialmente aceitos e naturalizados, pois foram testados ao longo do tempo e socialmente aprovados (WAGNER, 2012). Nessa linha de pensamento, o convívio cotidiano das famílias com seus entes que fazem uso de substâncias pode influenciar os demais integrantes dela no uso dessa substância.

No mundo da vida, as pessoas se relacionam umas com as outras, onde uma pessoa faz parte de história pessoal da outra. O que ela é, como se encontra e o que virá a ser são aspectos estabelecidos por sua participação nas distintas relações-do-Nós, que permanecem no grupo familiar (WAGNER, 2012). Nessa perspectiva, as pessoas que vivenciam o uso de substâncias psicoativas no contexto familiar, ao estarem intimamente ligados ao usuário, constituindo relações-do-Nós, têm essa problemática do uso como parte do cotidiano do seu mundo da vida. As influências, as interações e as desordens frequentes entre os familiares marcam suas situações biográficas, de modo que estes podem motivar o que são atualmente e o que serão no futuro.

Ainda, os profissionais desenvolvem ações de cuidado aos familiares com a intenção de **melhorar a relação entre familiar e usuário**. Que as relações familiares sejam reconstruídas, que melhore a comunicação e que retorne a harmonia e o equilíbrio entre os membros da família.

Os profissionais, por meio de suas ações de cuidado, visam harmonizar as relações familiares e provocar momentos de reflexão para os familiares acerca de suas condutas em relação ao usuário, para que este se sinta amparado no espaço familiar.

Entende-se que a família tem papel preponderante no processo do tratamento, uma vez que, ao se inserir no cotidiano do serviço de saúde, é capaz de compreender o contexto das drogas e suas particularidades, por conseguinte percebe as necessidades do usuário. Permite ampliar a visão frente às dificuldades vivenciadas por ele, buscando uma melhor maneira de lidar com o contexto (OLIVEIRA; MEDONÇA, 2012).

Assim, ao envolver a família no cuidado prestado ao usuário no CAPS, oferecendo-lhe apoio e suporte para enfrentar as dificuldades inerentes do cotidiano, a carga emocional e a comunicação da família e do próprio usuário são moderadas, aumentando o nível de interação, de harmonia e de empatia entre eles. Além do mais, o serviço promove e amplia as possibilidades de vida, mediando às relações sociais no seio familiar (FILZOLA et al., 2009; OLIVEIRA; MEDONÇA, 2012; DUARTE; VIANA; OLSCHOWSKY, 2015).

Os profissionais realizam as ações de cuidado aos familiares com a intenção de **minimizar o sofrimento/conflito/ansiedade** dos familiares dos usuários de substâncias psicoativas. Que os familiares entendam o processo da dependência química e, dessa forma, possam diminuir a ansiedade, aliviar o sofrimento e evitar os conflitos com os usuários.

Os profissionais acreditam que, a partir da compreensão dos familiares acerca da dependência, estes poderão prestar um cuidado aos seus entes com mais conhecimento, paciência e dedicação. Escutar as queixas, anseios e angústias dos familiares pode diminuir o sofrimento deles.

Ao oferecer cuidado aos familiares, os profissionais podem auxiliá-los a aliviar sentimentos de solidão e de isolamento social, permitindo reflexão e troca de experiências. Além disso, oferecem informações, orientações e suporte emocional, os quais possibilitam que os familiares tenham uma percepção da situação real em que estão vivendo, ajudando-os no enfrentamento da situação vivenciada (OLIVEIRA et al., 2010; ALVAREZ et al., 2012; XAVIER; RODRIGUES; SILVA, 2014).

No âmbito do CAPS, os profissionais possuem competências para apoiar a família, auxiliá-la a compreender e enfrentar o cotidiano que envolve cuidar do usuário de substâncias

psicoativas. Nesse contexto, os familiares que frequentam o serviço, aprendem a lidar com o usuário, fortalecendo-se e instrumentalizando-se para ajudá-lo no seu cuidado. Ainda, sentem-se aliviados, renovados e fortalecidos, pois conseguem dividir os seus anseios e angústias com os profissionais (ALVAREZ et al., 2012).

O **estabelecimento ou o resgate de vínculos e o apoio** também representaram uma intenção dos profissionais ao realizarem as ações de cuidado aos familiares dos usuários. Às vezes, neste processo, os vínculos familiares estão rompidos, então os profissionais desenvolvem ações de acolhimento, de escuta e de apoio, visando o resgate desse vínculo entre familiares e usuários. Que os familiares se sintam fortalecidos e empoderem-se como parceiros na prestação de cuidado aos usuários.

A relação de cuidado que os profissionais estabelecem com os familiares auxilia na formação do vínculo, além da percepção da corresponsabilização e do compromisso necessário para a manutenção das relações entre as pessoas. Para os profissionais do CAPS, em uma relação em que há a corresponsabilização, o profissional de saúde coloca à disposição do familiar todo o arsenal de intervenções terapêuticas disponíveis, ao passo que a pessoa se sinta acolhida, fortalecida e envolvida. Assim, participa ativamente na busca por estratégias possíveis para a resolução de seu problema, contribuindo para a efetividade do cuidado ao usuário (LISBÔA; BRÊDA; ALBUQUERQUE, 2014).

Compreende-se que, para a família assumir a corresponsabilidade na atenção ao usuário, é fundamental que ela encontre apoio na enfermagem. Em sua prática profissional, o enfermeiro, por meio do acolhimento, da escuta e de orientação, pode proporcionar aos familiares o suporte adequado para superar situações de desgaste físico, emocional e mental (SIQUEIRA et al., 2015b).

Compete ao CAPS oferecer suporte e apoio aos familiares, para o fortalecimento de vínculos afetivos com os usuários, devendo reforçar e demonstrar a relevância da sua presença no serviço, informando-o de que eles são parceiros e corresponsáveis pelo seu tratamento. Neste íterim, a sua participação será primordial para a boa aderência ao tratamento, a partir do vínculo e da responsabilidade mútua (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

7.2 EXPECTATIVAS DOS FAMILIARES FRENTE AS AÇÕES DE CUIDADO DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS

A expectativas dos familiares frente às ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais serão apresentadas pelos tópicos: caracterização dos familiares entrevistados;

categorias concretas do vivido e o típico da ação dos familiares; e análise compreensiva do vivido e típico da ação das famílias.

7.2.1 Caracterização dos familiares entrevistados

A caracterização dos familiares foi organizada a partir de aspectos peculiares para se traçar um perfil, com a intenção que se tenha elementos para compor a situação biográfica de cada sujeito. A tabela 2 apresenta algumas características dos entrevistados, quanto à faixa etária, ao sexo, à religião, à escolaridade, ao estado civil, ao número de filhos, à ocupação/profissão, à renda familiar e à relação com o usuário do CAPS.

Características	n
Sexo	
Feminino	10
Masculino	2
Faixa etária	
20 a 29 anos	1
30 a 39 anos	2
40 a 49 anos	2
50 a 59 anos	3
60 a 69 anos	1
≥ 70 anos	3
Religião/Crença	
Católica	6
Evangélica	5
Sem religião	1
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	5
Ensino fundamental completo	1
Ensino médio incompleto	0
Ensino médio completo	4
Superior completo	2
Estado Civil	
Solteiro (a)	4
Casado (a)	7
Viúva	1
Número de Filhos	
Não possui filho	2
1 filho	0
2 filhos	2
3 filhos	6
4 filhos	0
5 filhos	2
Ocupação/profissão	

Características	n
Aposentado (a)	2
Autônoma	1
Auxiliar de cozinha	1
Atendente de escritório	1
Doméstica	2
Do lar	3
Farmacêutica	1
Frentista	1
Renda Familiar	
Entre 1 a 2 salários	4
Entre 2 a 3 salários	2
Superior a 3 salários	6
Relação com o usuário do CAPS	
Esposa	3
Irmã	3
Mãe	4
Pai	2

Fonte: Dados primários coletados durante as entrevistas.

Tabela 2 – Caracterização dos familiares entrevistados atendidos no CAPS.

Dos 12 entrevistados, 10 são do sexo feminino e dois do sexo masculino. Em relação à idade, 4 possuem idade de 60 anos ou mais. Esses dados denotam que a maioria dos familiares é mulher e que um terço dos entrevistados está na faixa etária classificada como pessoa idosa (60 anos ou mais).

Quanto à relação dos familiares entrevistados com os usuários do CAPS, 4 mães, 3 esposas, 3 irmãs e 2 pais. E, a renda familiar, 4 entre 1 a 2 salários, 2 entre 2 a 3 salários e 6 superior a 3 salários. Isso reflete que todos entrevistados possuem relações de parentesco no envolvimento dos cuidados do usuário. Cabe destacar que nenhum participante possui renda de até 1 salário mínimo e a renda da metade dos entrevistados é superior a 3 salários mínimos.

Em relação à religião dos entrevistados, 6 são católicos, 5 evangélicos e 1 não declara ter religião. No que diz respeito à escolaridade, 5 possuem ensino fundamental incompleto e 2 ensino superior. Isso mostra que a metade dos entrevistados são católicos e mais de um terço dos familiares não possui primeiro grau completo.

No que tange ao número de filhos dos entrevistados, 6 têm 3 filhos, 2 possuem 2 filhos, 2 têm 5 filhos e 2 não possuem filhos. E à ocupação/profissão, 2 do lar; 2 domésticas; 2 aposentados e 1 autônoma, auxiliar de cozinha, atendente de escritório, farmacêutica e frentista. Percebe-se que a metade dos entrevistados possui 3 filhos. As profissões que prevalecem são: do lar, doméstica e a aposentado.

7.2.2 Categorias concretas do vivido e o típico da ação dos familiares

A partir da identificação das unidades de significado das falas dos familiares, mediante a análise compreensiva, buscou-se desvelar os *motivos para* dos familiares. A organização das categorias foi ocorrendo de forma gradativa, na medida em que se tinha apropriação das falas dos participantes.

Com os familiares, o interesse estava em identificar e captar o típico da ação, desvelando as expectativas dos familiares quanto às ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais do CAPS. Nesse sentido, selecionaram-se trechos de falas contendo as ações percebidas pelos familiares e os *motivos para* dos participantes.

Vale lembrar que foram realizadas três questões norteadoras durante a entrevista com os familiares: conte-me sobre os atendimentos que você vem recebendo dos profissionais do CAPS Ad? O que você espera dos profissionais do CAPS Ad? Qual a sua expectativa, quando vai ao CAPS receber atendimento junto ao seu familiar? Essas permitiram apreender, nas falas dos familiares, categorias concretas do vivido, respeitando os passos de análise e o objetivo do estudo.

Assim, as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais, na perspectiva dos familiares, serão apresentadas por meio da categoria concreta: **ações de cuidados identificadas pelos familiares**. E o típico da ação dos familiares ou, em outras palavras, as expectativas comuns aos participantes, em relação ao cuidado desenvolvido pelos profissionais do CAPS, serão apresentadas pela categoria concreta: **expectativas em relação as ações de cuidado** (FIGURA 2).

Figura 2 – Categorias concretas do vivido dos familiares



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

7.2.2.1 Ações de cuidado identificadas pelos familiares

Grupo de familiares

O grupo (de familiares) está sendo bom, uma experiência que cada um vai passando para o outro. Cada um com sua experiência vai ajudando o outro, quando acontece alguma coisa um já passou por aquilo e vai poder ajudar. (F1)

O grupo (de familiares) que tem me ajudado bastante. Como no começo eu era muito explosiva dentro de casa, nas brigas. E, o (profissional) disse para mim tentar evitar. Conversar mais. E eu não tinha conversa, isso para não ter conflito dentro de casa. Foi muito bom. Está sendo muito bom [...]. Auxilia, é bom. Bastante experiência para gente. Para lidar com as situações. (F2)

Terça feira (dia do grupo de familiares) é um dia muito bom. Faz bem para a gente essas reuniões (grupo de familiares). Eu gosto muito do atendimento de vocês. Todas vocês são muito queridas [...] E, nessas reuniões assim a gente vê os outros falarem e vemos que não é só a gente que passa por essas coisas. Então, ajuda muito a gente. Eu me sinto bem quando venho nessas reuniões [...]. A gente apreende muito com os outros. Cada caso é um caso. Mas, nas conversas, vai ajudando a gente tratar com a pessoa [...]. Aprendi que a gente tem que ter paciência. Se cuidar. Primeiro a gente se cuidar para depois cuidar deles. E o modo de tratar as pessoas também. A gente já vai brigando

e não pode ser assim. É, tudo isso a gente aprende nas reuniões. Graças a Deus, agora, eu já sei lidar melhor com ele. (F3)

Eu sou mais assim, participante das reuniões de familiares nas terças de noite. É um atendimento bastante prestativo. Bem esclarecedor, assim, bem acolhedor [...]. Eles conseguem esclarecer isso para o familiar. E isso parece que vai abrindo, assim, a visão do familiar. Não para aceitabilidade, mas para que dali em diante a maneira com que ele tem que se comportar, que ele deve agir, para minimizar um pouco o sofrimento deles [...]. Porque a gente aprendeu bastante a lidar com a patologia dele. Indo nos grupos, isso a gente aprendeu bastante. Não resta a menor dúvida. E, também, a gente colabora com outras pessoas, para saber que na realidade a gente não sabe. Não sabemos até hoje o que veio primeiro, se foi a bipolaridade, se foi a dependência, entende? A ciência não explica isso com clareza ainda. Mas, o fato é que existe as duas coisas [...]. Desestrutura um monte, todo o seio familiar. Mas, hoje em dia, a gente já consegue separar. Não sofre tanto com aquele comportamento dele, quando vêm as chantagens emocionais, quando ele está no nível de depressão, quando ele está no pico de euforia, a gente já consegue não se deixar abater tanto [...]. É isso, eu acho que, se deve as reuniões de grupo que a gente frequenta há anos. Então, e nisso estão envolvidos os profissionais, de lá do CAPS. Em trazer a parte técnico-científica deles e mais interação entre eles e os familiares. (F4)

Ah!...o grupo. A gente foi bem atendido. Vocês sempre ajudaram nós, explicaram a coisa toda para nós. Então, eu acho muito bom. (F5)

O grupo. Muita coisa a gente aprende, sem base nós não podemos falar nada. (F6)

Essas reuniões mesmo que tem em grupo eu nunca tinha vindo. Então, eu achei bom eu ter vindo aqui. Porque eu agora sei até, eu já consigo lidar melhor com ele. De ter mais calma com ele. Não que eu não tivesse antes, tinha. Só que eu, muitas vezes, eu ficava mais nervosa ainda. De não saber. E, daí eu começava a chorar, que às vezes, eu me irritava até com os meus filhos. Que não tinham nada que ver com a situação, e agora não. Eu gosto do atendimento daqui, gostei [...]. Acho que eu estou aprendendo muito mais. A lidar com ele. (F7)

Estou gostando bastante do grupo, é um momento que a gente tem assim, de expor todos os sentimentos. Que muitas vezes a gente vai ficando para gente, não tem como quem conversar. E ali são pessoas todas com o mesmo problema. Então, a gente tem mais abertura e consegue pôr para fora tudo aquilo que está incomodando a gente. (F8)

Estamos participando do grupo de apoio de familiares. E a gente há pouco tempo que entrou no grupo, já estamos conseguindo a lidar melhor com a situação, a aceitar. Hoje eu olho ele, hoje eu já consigo

ver que ele está doente, não consigo mais ver com “é sem-vergonhice, só” [...]. Que desde que a gente foi ali a gente teve um bom atendimento, tanto ele como nós. É uma benção esse CAPS! Os que estão trabalhando ali podem até trocar, não importa, acho que estão ajudando muito como nós família. Porque o que vocês passam para gente ali é o conforto, desde a primeira vez que eu botei os pés ali, o que eu senti foi me sentir bem. Consegui vir para casa deitar e dormir. Porque nada como um profissional que nem vocês que já conhecem isso, quantos passam por vocês. Então, vocês já sabem como é. Nós, apesar de viver essa situação na casa da gente, mas na realidade a gente não sabe lidar com isso. É só através de vocês para gente aprender e daquelas outras pessoas que estão ali [...]. Então, vocês estão passando confiança para gente. Vocês estão ensinando a nós a viver de novo! (F9)

Se não me engano é as terças-feiras que eles me disseram que tinha uma reuniãozinha (grupo de familiares) [...]. Eu gostaria muito de participar disso aí. Eu, ainda, não vim porque ainda não me sobrou aquele tempinho. (F10)

Só conversando com as assistentes (assistente social e enfermeira) quando eu venho aqui com ele, as conversas também são juntas comigo [...]. Não lembro o dia, mas elas falaram que tinha um encontro para os familiares de noite (grupo de familiares). Mas, eu trabalho e não tenho como vir. (F11)

Quando dá eu vou ao grupo, sempre todas as terças [...]. Gosto de ir ao grupo para assistir, porque a gente ouve bastantes coisas boas, eles explicam as coisas para gente, como tu vai lidar, como não vai, como vai fazer e tudo [...]. O grupo é bom, porque a gente tem entrevista, que eles falam, perguntam como ele está, como está a família, como eu estou [...]. Então, eu gosto de ir porque a gente conversa, ele pergunta, faz entrevista, como está a família, como não está, qual o problema para estar aqui, se está precisando de alguma coisa, como não está. (F12)

Atenção/acolhimento/resolutividade

Eles são bem atenciosos. Tudo o que a gente pede, eles tentam ajudar a gente. É bem bom aqui. Uma ajuda bem boa para gente [...]. Que eles continuem assim sendo atenciosos. Tipo, a gente pede uma coisa e eles dão sempre um jeito de ajudar, às vezes, não na hora. Mas, por exemplo, aquele dia eu falei para o Fulano do atestado e o outro dia ele já me atendeu. Então, que continuem assim. (F1)

Eles (profissionais) são bem atenciosos com a gente. É um atendimento muito bom. Bem-bom! Não tenho do que reclamar. O que está no alcance de vocês. Vocês fazem. O que vocês podem, vocês fazem pela gente. (F2)

Estamos gostando muito. Nem sabia que tinha esses CAPS. Não sei se faz tempo que tem. Mas está muito bom, o atendimento. Não tenho queixa nenhuma. Venho em seguida com ele [...]. É muito bom o atendimento, eu me sinto bem. Muito bem. Muito bom o atendimento. Eu espero que eles continuem assim. Tratando bem as pessoas. Que eles já tratam bem mesmo, os familiares. (F3)

Mas, pelo que eu sei da minha família que procura atendimento, é um atendimento bastante prestativo. Quando eu e a minha mãe fomos procurar o CAPS, que aí eu tive uma relação mais direta com os servidores ali, os funcionários, uma boa atenção [...] Esperar eu espero que os CAPS continuem sempre existindo. E, que consigam manter os profissionais atualizados, equipados, enfim, com uma infraestrutura que possa acolher. Espero que eles possam continuar sempre com os CAPS, ou seja lá se mudar de nome de CAPS. Mas que continue a instituição ali para acolher essas pessoas que vão em busca de um socorro. Para tentar tirar seus familiares do fundo do poço. Como a maioria procura por essa razão, ou porque estão adoecendo juntos [...]. Receber a pessoa que procura o serviço. Que procura o atendimento, como em qualquer setor da sociedade. O que a gente espera de um acolhimento? Receber, conversar, ouvir sua queixa, ouvir seu sofrimento, dar uma palavra de alento em primeira instância. E, depois começar a explicar toda a parte. Tentar entender o que aquele familiar está colocando, qual é o sofrimento dele para tentar ver se consegue diagnosticar. E, tentar dar uma solução, um tratamento. Essa solução que eu digo não a cura, mas tentar encaminhar para um tratamento. Para diminuir, para minimizar esse transtorno que tem causado tanto a pessoa doente como a família toda. (F4)

Sempre me dei bem com todos. E os outros atendimentos, as outras meninas também, sempre dá muita atenção, muito queridas também [...]. Eu venho porque quanto mais eu conversar com as pessoas, eu vou aprendendo mais também. Para mim mesmo, me defender da minha casa, com o meu filho. Sempre uma palavra amiga, uma palavra de uma pessoa que sabe mais. E estou escutando para mim aprender mais também. (F5)

É bom. Está bom, não tenho nada que dizer de mal. Bom, bom quer dizer que está, que a coisa está funcionando. (F6)

Eu fui bem atendida. Eles me ouviram. Eles conversaram comigo. Até mesmo contigo que eu conversei por telefone, eu gostei. Vocês falam bastante com a gente. (F7)

Estou gostando. Sempre fui bem-vinda. A gente sempre foi bem atendida. Sempre que precisou foi atendido. Foi solucionado os problemas tudo [...] O que eu quero reforçar que eu acho assim, eu não sei como eu tinha dito, se antes tinha todos esses programas que está tendo agora. Mas, eu achei que está bem melhor agora do que há um ano e pouco atrás. Porque está melhorando as palestras oferecidas.

Eu não sei se já ofereciam antes. Mas, não tinha chegado ao nosso conhecimento. Eu acho mais direcionado, mais específico o tratamento. (F8)

Se os profissionais estão lidando com o meu filho, se estão dando atenção que ele está precisando é a mesma coisa que fazendo para mim. Isso é gratificante de um profissional, dar um bom atendimento. Que desde que a gente foi ali a gente teve um bom atendimento, tanto ele como nós [...] Mas, está sendo bem atendido. Estamos bem contentes com o atendimento. (F9)

Eu acho muito bom, eles são sempre bem gentis, é muito bom mesmo. Recém eu estava elogiando, disse pra ele “tudo tão limpinho, tudo tão ajeitadinho”, estava comentando isso com ele, “tudo organizadinho”, muito bom. Eu acho ótimo [...]. O que eles já fazem já está bem bom. E, está tudo sempre bem bom. (F10)

Uma maravilha, o atendimento deles é muito bom, atenciosos. Nem sei o que te dizer mais, porque esses dias eu estava falando, ontem, da turma ali do CAPS, que são bem atenciosos. Então para mim eu não sei o que te dizer, é uma maravilha, é uma maravilha, umas pessoas atenciosas. (F12)

Apoio psicológico e orientações

Acho interessante que eles estejam apoiando mais, estando junto, ligando durante a semana ou estar indo até a casa, fazendo visitas. (F1)

A gente se, que na época a gente tinha, assim, não era muito, não era muito familiarizado com o tipo de problema do familiar. Mas, aos poucos, a gente foi conseguindo, assim, se esclarecer mais. Porque na realidade eu só sabia a parte científica da coisa, mais a prática mesmo, como é que acontecia. Isso para mim era meio que distante da minha realidade, até o ponto de tu ter o problema na família. Mas, a porta, assim, a primeira, o primeiro contato com os profissionais ali, agendamento para o familiar ali, aí sim tudo foi se transcorrendo normal. Foi sendo melhor. Acredito que eles tenham um bom atendimento. (F4)

E cada vez tem mais, vocês orientando a gente. Porque se não fosse vocês, quem é que ia nos orientar? Então para mim foi sempre muito bom. Enquanto puder, venho no CAPS. (F5)

Como qualquer outro profissional que a gente vê assumindo uma responsabilidade, vai ter que dar cartas. Dar tudo o que vier. E também está vivendo e aprendendo. A orientação deles é para o bem e não para o mau, vamos dar o bom, do bem. Se o resto ouvir as orientações, fecha, se não ouvir, não fecha. (F6)

Ele (usuário) está com está ainda. Mas se não der, vamos continuar, porque vocês dão apoio para gente, vocês estão ali dando apoio para gente. A gente tem que agradecer muito o apoio que vocês dão para gente, se vocês soubessem o quanto vocês fazem bem para gente, o quanto a gente vem bem dali. (F9)

7.2.2.2 Expectativas em relação às ações de cuidado

Efetividade do tratamento do usuário

Agente vem aqui e ele tem acompanhamento. Ele está tomando os remédios [...]. Que cada dia ele (esposo) melhore mais, que as outras pessoas que vem aqui conseguem também [...]. Ver ele bem e a gente também. (F1)

O atendimento acho que da psicóloga que ele está ali. Acho que ela ensina bastante coisas, porque ele era bem agitado, explosivo e agora não [...]. Que ele (esposo) continue fazendo o tratamento certo. Que ele não tenha recaída. Porque a gente tem muito medo disso. Então, que ele continue fazendo o tratamento bem certo. Que não volte a beber [...]. Vindo ao CAPS. Tendo atendimento médico, dos outros profissionais tudo. Tendo remédio, atendimento dos psicólogos, todos profissionais, da doutora. E, agora do grupo que tem que ele está participando. Que ele continue, é isso que penso. (F2)

Foi desde março que eu comecei a trazer ele aqui. Mas, foi muito bem tratado! Não tenho queixa nenhuma. Ele também está gostando muito. Ele já se tratou antes, mas não assim em CAPS [...]. Então, a gente vai se fortalecendo, que ele continue o tratamento aqui. Mas está bom. Ele está bem e eu estou bem. (F3)

Ele faz o tratamento com medicamento, procura fazer o seu esporte, vai em igreja, em alguma palestra ou outra. Marca com psicólogo quando ele quer conversar com psicólogo, mas ele não admite ir numa reunião de grupo dele [...]. Eu acho que sempre a expectativa dele, consequentemente a nossa, fica bem atendida. Ele tem uma assistência boa lá, e isso para nós é bom. Porque isso nos dá uma garantia de que ele está sempre respaldado. Sabe, no lado da saúde dele, qualquer coisa, qualquer dúvida que ele tenha ele vai lá em busca do profissional. Ele mesmo agenda e ele tem um retorno do profissional. Então, acredito que é uma expectativa altamente positiva que a gente tem e que ele tem tido como resultado dos propósitos dele. (F4)

Meu filho hoje mesmo esteve aqui. Ele consulta muito com a médica [...]. A gente só espera coisas boas. Resultados bons daqui, por isso que a gente vem [...]. Então, a gente vem e “ah, quem sabe se um dia, vou conseguir que ele saia”. Eu sei que é uma coisa muito difícil, uma doença difícil. Mas quem sabe se um dia, eu vou conseguir ver ele liberto. (F5)

É por causa desse menino que nós viemos, e com isso eu aprendo, mais experiência. Que ele continue fazendo o tratamento. A gente tem noção das coisas. (F6)

Assim, eles estão conversando com ele. Porque às vezes o que eu acho que falta é conversa, um diálogo [..]. Eu espero que com a ajuda de vocês aqui ele (irmão) consiga parar [...]. Então para mim, eu espero que seja até bom para ele também. Que agora ele faça o tratamento certinho [...]. Eu vendo resultado no meu filho. É como se os profissionais estivessem fazendo para mim. (F7)

A expectativa é cada vez sair daqui melhor do que eu entrei, e para ele também. Que cada reunião que ele participe que só acrescente. E ele se dar conta da dependência que deve ser deixada de lado. (F8)

Ele tem feito tratamento com a psiquiatra. Ele só não está tendo interesse de participar do grupo que é para ele [...]. A expectativa que a gente vai é que dê certo na primeira, mas se não der vamos continuar. Eu acho que é nosso dever de pai. (F9)

Estão fazendo bem para o meu filho, que ele está com problemas e está ai (CAPS). Então, eu acho ótimo. Muito bom mesmo [...]. Eles (profissionais do CAPS) estão ajudando meu filho. Eu espero que dê resultado, que ele fique bem. É isso que eu espero. Acho que vai dar certo, se Deus quiser. (F10)

Acho que o que falam (profissionais do CAPS) para ele, 80% ele faz, o resto ele deixa a desejar. Eu acho que é um trabalho de formiguinha mesmo. Eu acho que tem que ser bem devagar, não dá para ter muita pressão [...]. Na minha avaliação está sendo bom para ele, ele mudou depois que a gente começou a vir aqui, ouvir o que as moças estão falando para eles [...]. De ele voltar melhor, cada vez melhor [...]. Eu espero que pelo menos o cigarro ele parasse. (F11)

A médica, que trata o meu irmão, é muito boa. Esses dias eu cheguei lá desesperada e falei para ela, e ela disse: “não, não, nós vamos ter que internar ele, se ele está assim”. Então, o que eu espero é para o meu irmão. Que ele melhore mais. E, que ele vá, que ele aceite e queira ir para lá (CAPS), nos dias que tem que ir. Fazer o tratamento direitinho. (F12)

7.2.3 Análise compreensiva do vivido e típico da ação das famílias

Na análise compreensiva das expectativas dos familiares frente às ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais, o típico da ação dos familiares, buscou-se desvelar as expectativas comuns ao grupo, articulando-as ao referencial teórico de Alfred Schütz e, quando necessário, a resultados de pesquisas relacionadas ao fenômeno em estudo. Assim,

agregam-se as categorias concretas: **ações de cuidados identificadas pelos familiares e Expectativas em relação as ações de cuidados.**

7.2.3.1 Ações de cuidados identificadas pelos familiares

A categoria concreta do vivido dos familiares, “**ações de cuidados identificadas pelos familiares**”, descreve as ações de cuidado: grupo de familiares; atenção/acolhimento/resolutividade e apoio psicológico e orientações.

O **grupo de familiares** representou uma ação de cuidado desenvolvida pelos profissionais aos familiares de usuários de substâncias psicoativas. Os familiares sentem-se bem em participar do grupo de familiares, pois, por meio desses encontros, eles adquirem conhecimento para lidar com as situações adversas no cotidiano com o usuário, como a ter mais paciência e não se alterar diante dos momentos difíceis.

A participação dos encontros dos grupos possibilita um momento de compartilhamento e de troca de experiências e de vivências com os outros familiares. Ainda, no decorrer dos encontros, os profissionais explanam sobre a importância de o familiar promover seu autocuidado. O grupo de familiares representa um espaço de acolhimento e esclarecimento de dúvidas, momento oportuno para exposição de sentimentos angustiantes aos familiares.

O grupo possibilita um momento no qual os familiares podem compartilhar os problemas entre si, sendo esta uma forma de se sentirem incluídos no tratamento. Permite que eles adquiram conhecimentos necessários para lidar com as questões que envolvem o cotidiano do usuário de substâncias psicoativas. Nesse sentido, instrumentaliza os familiares na mudança de atitude frente ao usuário, além da possibilidade da troca de experiência com os demais familiares (BENEVIDES et al., 2010; CASSOL et al., 2012; DUARTE, VIANA, OLSCHOWSKY, 2015).

Observa-se, nos grupos, a preocupação dos profissionais em acolher as famílias e serem agentes de informações que possam fortalecê-las e orientá-los quanto ao manejo com o usuário. Dessa forma, prevalece um caráter informativo, educativo, de orientação e de apoio aos familiares do grupo, respondendo à demanda manifestada pela família. (ALVAREZ et al., 2012; ROCHA et al., 2013).

A participação da família é de suma importância, pois esse encontro configura-se como fonte de escuta, de esclarecimentos e de desabafo frente aos desafios que o uso de substâncias gera no seio familiar, colaborando positivamente para uma mudança na maneira de lidar com o usuário. Essas alterações acontecem a partir do momento em que o familiar

que frequenta o grupo transforma seu modo de tratar o usuário, tendo mais paciência e melhor manejo ao lidar com ele no seu cotidiano (DUARTE; VIANA; OLSCHOWSKY, 2015).

Outra ação de cuidado identificada pelos familiares, que os profissionais desenvolvem no CAPS/ad, é a **atenção/acolhimento/resolutividade**. Os familiares manifestam reconhecimento pela atenção que recebem dos profissionais e desejam a continuidade do bom acolhimento proporcionado aos familiares. Ainda, estes almejam que os profissionais possam continuar acolhendo os usuários e os familiares que precisam de ajuda por meio da continuidade do CAPS.

Os familiares esperam ser acolhidos por meio de uma boa recepção, de uma conversa e escuta a suas queixas/sofrimentos e, após, desejam que ocorra a resolutividade, que os usuários sejam encaminhados para fazer o tratamento. Acreditam que, por meio da atenção e do encaminhamento, torna-se possível diminuir o sofrimento da família adoecida.

O acolhimento é entendido como tecnologia leve do processo intercessor do trabalho em saúde, que ocorre em todos os lugares em que se constituem os encontros trabalhadores-usuários, tecnologias de relações do tipo produção de vínculo e acolhimento (MERHY; CHAKKOUR, 2007). Dessa maneira, na esfera dos processos de trabalho, se revela a dinâmica das relações cotidianas entre profissionais, usuários e familiares do serviço (LISBÔA; BRÊDA; ALBUQUERQUE, 2014).

Vale salientar que nenhuma pessoa sente-se acolhida em um cenário em que é mal recebida. Dessa forma, o acolhimento acontece no primeiro contato da pessoa com o serviço de saúde, inevitavelmente, na recepção. O acolhimento é, portanto, um processo contínuo e não apenas a etapa do atendimento que ocorre nas portas dos serviços (LISBÔA; BRÊDA; ALBUQUERQUE, 2014).

O acolhimento tem como premissa a escuta qualificada às demandas de todo usuário que chega ao serviço de saúde, sendo esperado que o profissional apresente resolutividade frente às necessidades desse usuário. Ainda, espera-se que o profissional permita a sua corresponsabilização no tratamento, levando em consideração todo seu contexto social, histórico e familiar (Oliveira et al., 2011; SALLES; SILVA, 2017).

Nessa perspectiva, o acolhimento e o vínculo possibilitam a construção da autonomia mediante à responsabilização compartilhada e acordada entre as pessoas envolvidas. (JORGE et al., 2011). É importante compreender que o acolhimento concretiza-se no cotidiano das práticas de saúde, por meio da escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço (LISBÔA; BRÊDA; ALBUQUERQUE, 2014). Além disso, o processo de trabalho é um lugar estratégico de

mudança, no qual, por meio das relações profissionais-familiares-usuários, é possível lutar pelo compromisso com a vida, buscando fortalecer os vínculos com corresponsabilização e restituindo a autonomia dos sujeitos (LISBÔA; BRÊDA; ALBUQUERQUE, 2014).

O fato de conhecer o contexto das pessoas e sua história é relevante para uma melhor compreensão das situações vivenciadas por elas, revelando, em parte, aspectos da interpretação do mundo social, utilizados para agir socialmente (WAGNER, 2012). Essa compreensão proporciona o reconhecimento das necessidades de saúde específicas dos familiares, servindo como subsídio para planejar ações a serem ofertadas pelos profissionais do CAPS.

O apoio psicológico e as orientações também representaram uma ação de cuidado desenvolvida pelos profissionais que atuam no cenário do CAPS, voltada para os familiares dos usuários. Os familiares percebem que, por meio do atendimento psicológico e das orientações que receberam dos profissionais do CAPS, sentem-se situados diante da adversidade do uso da substância psicoativa.

As estratégias dos profissionais para prestar atendimento aos familiares, como informação, orientação, suporte psicológico e emocional, podem ser eficientes para a assistência em saúde. Assim, espera-se que os cuidados ofertados pelos profissionais sejam pautados nas necessidades do usuário, quanto às demandas da família, integrando-a ao cuidado e fortalecendo o vínculo entre seus integrantes (ALVAREZ et al., 2012; VELOSO et al., 2013).

Sabe-se que a promoção da saúde dos usuários está relacionada ao papel da família, pois ela pode ser considerada como referência para orientar o comportamento de seus membros, corroborando a construção do modelo psicossocial em saúde mental (VASCONCELLOS et al., 2008; NORONHA et al., 2016). Assim, no atual paradigma da atenção psicossocial, não se espera que as famílias simplesmente convivam com o usuário, mas que elas também sejam compreendidas em suas dificuldades, para lidar com tal realidade, a partir de espaços de participação e criação de estratégias que efetivem a inclusão dos familiares no cuidado (MIELKE et al.; 2010).

As mudanças do modelo assistencial atribuem aos serviços de saúde mental, à equipe, aos usuários e a seus familiares novas funções, compartilhando responsabilidades a todos os atores envolvidos no processo de cuidado. Desse modo, facilita o convívio e as relações sociais com um usuário de substâncias psicoativas (OLIVEIRA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2015)

É no mundo da vida que acontecem as relações sociais; e esse mundo da vida é considerado um mundo intersubjetivo, o que significa dizer que ele não é privado, é comum a todas as pessoas. É nele que convivem semelhantes com os quais se constitui várias relações, que é compartilhado, vivenciado e interpretado pelo próprio sujeito e mesmo por outros semelhantes (WAGNER, 2012).

Assim, partindo da premissa de que a pessoa tem sempre uma intenção, entende-se que ação de cuidado desenvolvida pelos profissionais do CAPS é consciente e está voltada para alguém ou para alguma coisa, neste caso, voltada para os familiares dos usuários. Schütz, partindo da compreensão das experiências individuais, verificou ainda que viver no mundo da vida cotidiana significa envolver-se de forma interativa com muitas pessoas, em complexas redes de relacionamentos sociais (WAGNER, 2012).

7.2.3.2 Expectativas em relação às ações de cuidado

A categoria concreta do vivido dos familiares, “**expectativas em relação as ações de cuidado**”, descreve que as expectativas dos familiares estão voltadas para a efetividade do tratamento do usuário. Os familiares buscam as ações de cuidados com a intenção da melhora do familiar usuário, esperando que os usuários realizem o tratamento de forma efetiva e que não tenham recaídas. Os familiares afirmam que possuem medo de que o usuário possa a ter recaídas, por isso buscam apoio no CAPS.

Os familiares mencionam que se sentem acolhidos no CAPS e que se o usuário estiver bem eles também se sentem bem. Relatam, ainda, que se sentem felizes e agraciados com a equipe e com todos os cuidados ofertados aos usuários.

Estes afirmam que tanto as suas expectativas, quanto as dos usuários, estão sendo contempladas no serviço do CAPS. Os familiares manifestam desejo de que os usuários continuem frequentando os serviços, participando ativamente das atividades terapêuticas propostas.

As orientações e o apoio que os familiares recebem nos serviços de saúde têm se mostrado fundamentais, pois favorecem a compreensão da situação vivenciada e contribuem para a adesão do usuário ao tratamento. Nessa lógica, os familiares buscam atendimento dos profissionais com a finalidade de receber auxílio para si e para o usuário. A sua intenção está voltada para que sejam atendidas as suas próprias demandas e, principalmente, as demandas do usuário (ESTEVAM et al., 2011; CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016).

A inserção dos familiares no serviço de saúde reflete, ao mesmo tempo, no interesse em cuidar da própria saúde e em propiciar efetividade no cuidado ao seu familiar usuário. Essas expectativas estão relacionadas à situação biográfica (WAGNER, 2012) desses familiares, caracterizada, às vezes, pelo medo de que o usuário possa a ter recaídas, deixando de frequentar o CAPS.

Nesse sentido, os familiares são elementos essenciais, já que estabelecem vínculos com o serviço por meio da participação nas atividades terapêuticas, passando a ser colaboradores e multiplicadores das experiências vividas. Além disso, podem cooperar com o fortalecimento do cuidado humanizado e, de acordo com os propósitos da Reforma Psiquiátrica, especialmente no que se refere às práticas voltadas para as necessidades do usuário (NORONHA et al., 2016).

As atividades terapêuticas contribuem para a melhora da convivência social e familiar, na redução dos danos associados ao uso de substâncias psicoativas e na estabilidade e redução das crises (NORONHA et al., 2016). Ainda, representam elementos importantes de ressocialização e reabilitação psicossocial, colaborando para o exercício da autonomia no seu cotidiano (NASI; SCHNEIDER, 201; PINHO et al., 2013).

Apesar das famílias que enfrentam problemas de abuso e dependência apresentarem características semelhantes, suas particularidades precisam ser levadas em conta para um bom desfecho interventivo. No entanto, as intervenções familiares de usuários de substâncias psicoativas, ainda, carecem de profissionais capacitados, de uma melhor articulação e estruturação dos serviços e de uma rede de atenção a saúde efetiva. Assim, considera-se importante que os profissionais compreendam que as famílias perpassam por uma condição sofrida ao próprio bem estar físico e emocional, além de outras perdas, e que elas representam a base social básica e primária para que transformações de cunho pessoal e familiar aconteçam (PAYÁ, 2017).

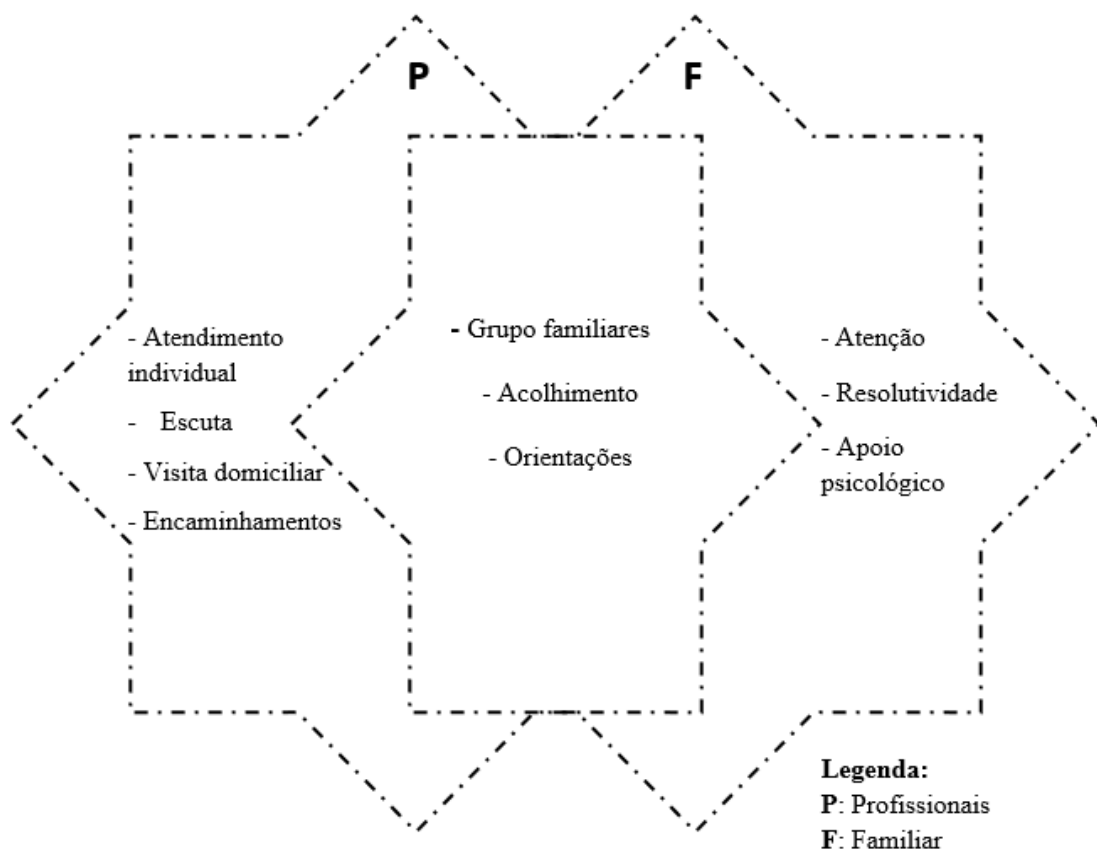
7.3 RECIPROCIDADE DE PERSPECTIVAS ENTRE A INTENCIONALIDADE DOS PROFISSIONAIS E AS EXPECTATIVAS DOS FAMILIARES

Na corrente de pensamento de Schütz, o intercâmbio de pontos de vista e o acordo prático dos sistemas de escolhas constituem a tese geral da reciprocidade de perspectivas (SCHUÜTZ, 2012). Desse modo, tem-se a tese geral que pressupõe objetivos em comum, a intersubjetividade e a comunicação entre os profissionais do CAPS e os familiares dos usuários de substâncias psicoativas. A reciprocidade de perspectivas compreende a apreensão

de objetos e seus aspectos conhecidos pelo profissional e potencialmente conhecidos pelo familiar, como um conhecimento de todos.

Considera-se importante apresentar as aproximações entre as ações de profissionais do CAPS e dos familiares dos usuários de substâncias psicoativas voltadas para as ações de cuidado a estes familiares, as quais foram organizadas na figura 3. A caracterização das ações dos profissionais familiares foi realizada por meio do agrupamento identificado nas falas dos participantes.

Figura 3- Ações de cuidado voltadas aos familiares de usuários de substâncias psicoativas



Fonte: elaborado pela autora, 2017.

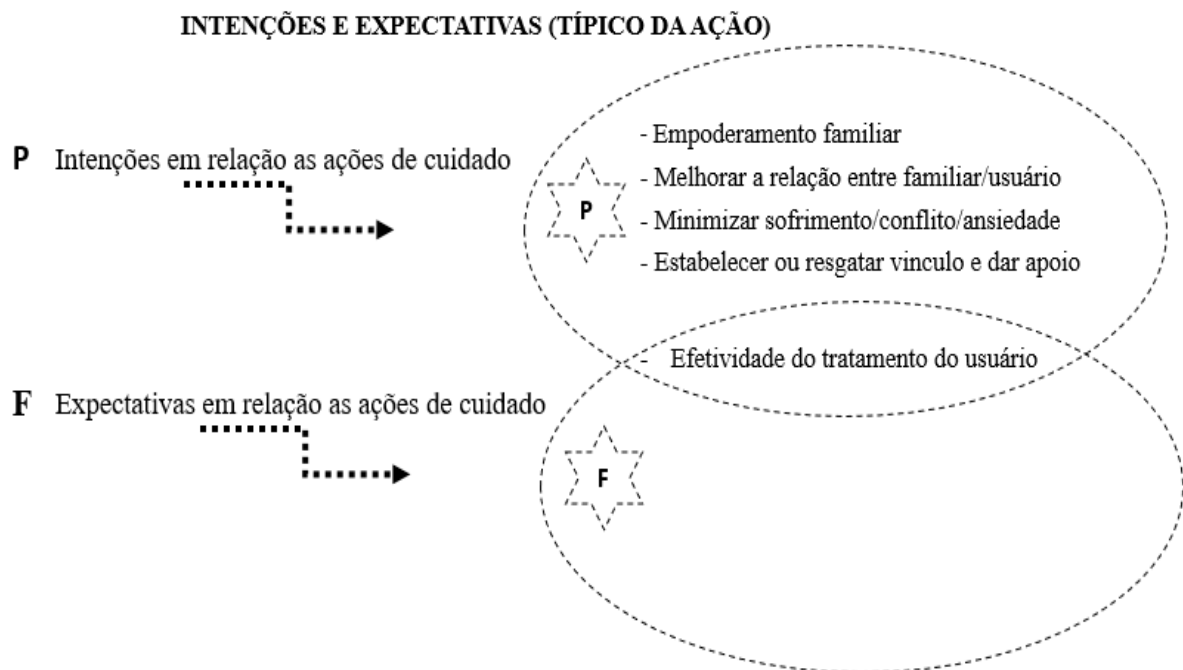
Figura 3 - Aproximação entre as ações dos profissionais do CAPS e familiares dos usuários de substâncias psicoativas voltadas para as ações de cuidado a estes familiares.

A figura 3 ilustra as ações comuns entre os grupos. As ações são: grupo de familiares, acolhimento e orientações. Nesse sentido, todas as ações desenvolvidas pelos participantes representam um componente relacional de aspecto fundamental nas ações de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas.

As ações relatadas especificamente pelos profissionais foram: escuta, atendimentos individuais e encaminhamentos para a rede de serviços e visitas domiciliares. Vale ressaltar que essas ações fazem parte da proposta do plano terapêutico do CAPS. Especificamente pelos familiares foram relatadas as ações de atenção, resolutividade e apoio psicológico.

A fim de compreender a reciprocidade de perspectivas (WAGNER, 2012), será apresentada uma síntese esquemática acerca das aproximações entre o típico da ação dos participantes entrevistados, concomitantemente, às intenções (profissionais do CAPS) e às expectativas (familiares).

Desse modo, a figura 4 elucida as categorias concretas do típico da ação de profissionais do CAPS e dos familiares, traduzida pelas as intenções, quando os profissionais realizam as ações de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas e as expectativas desses familiares em relação às ações de cuidado ofertadas pelo serviço.



Legenda: P (Profissionais); F (Familiares).

Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

Figura 4 - Aproximação entre intenções dos profissionais do CAPS e expectativas dos familiares dos usuários de substâncias psicoativas voltadas para as ações de cuidado a estes familiares.

A figura 4 revela que as intenções dos profissionais do CAPS e as expectativas dos familiares descritas pelo típico da ação, em outras palavras, as que são comuns aos grupos, refere-se à efetividade do tratamento do usuário. Ainda, demonstra que, especificamente, as

intenções dos profissionais em relação às ações de cuidado são pautadas no empoderamento familiar, em melhorar a relação familiar/usuário, em minimizar sofrimento/conflito/ansiedade, em estabelecer ou resgatar vínculos e dar apoio.

A reciprocidade de perspectiva propõe que as ações reconhecidas pelos participantes sejam conhecidas por todos, percebidas de modo objetivo e anônimo (tipificado). Assim, a reciprocidade de perspectiva implica que as vivências dos elementos de pensamento do mundo social pela pessoa e seu semelhante têm peculiaridades diferentes para cada um até determinado momento, em virtude das edificações tipificadas de objetos do mundo social (intersubjetivo) (WAGNER, 2012).

Em uma relação social entre contemporâneos, cada pessoa percebe a outra por meio de tipificação, com conhecimento recíproco dessa percepção, e cada uma espera que a interpretação da outra seja congruente a sua. A partir dessa ideia e de acordo com a tese geral de reciprocidade de perspectivas, é relevante destacar também o conceito de idealização da reciprocidade de motivos. Tal conceito alude que os motivos atribuídos ao outro são tipicamente os mesmos dos indivíduos e de seus semelhantes em circunstâncias tipicamente similares (WAGNER, 2012).

Dito de outro modo, ao tipificar a ação dos indivíduos, atribui-se a eles vários motivos, os quais norteiam suas ações supostamente imutáveis. Com base nessa percepção, é possível afirmar que a ação de uma pessoa induzirá seu semelhante anônimo a realizar ações típicas, conforme os motivos para típicos, com a finalidade de conseguir o estado de coisas projetado por ela. Ainda, pode-se alegar que a pessoa tenha uma concepção tipificada de si, fundamentada em motivos porque típicos e supostamente invariáveis e pressupor a sua autotipificação, pois ela tem que projetar sua ação de modo típico que o outro espera que ela atue (WAGNER, 2012).

Desvela-se, assim, o entrelaçamento entre os motivos para e os motivos porque em uma interação social entre uma pessoa e seu semelhante (WAGNER, 2012). Essa relação é relevante no contexto do CAPS, pois se espera que as expectativas das pessoas (familiares), enfim os seus motivos, para quando procuram atendimento no serviço, sejam os motivos porque dos profissionais que realizam as ações de cuidado aos familiares. Assim, espera-se que exista uma convergência entre as expectativas e as intenções das pessoas envolvidas nessa relação social.

Dessa maneira, este estudo procurou revelar o típico da ação de cada grupo de pessoas (profissionais e familiares), por meio da análise dos motivos para das ações de cuidado voltadas aos familiares de usuários de substâncias psicoativas. O conceito de reciprocidade de

perspectivas possibilita realizar uma análise entre os típicos da ação dos grupos, vislumbrando onde há convergência no entrelaçamento entre as intenções (profissionais) e expectativas (familiares).

Ao analisar a convergência entre as intenções dos profissionais e as expectativas dos familiares, descritas pelo típico da ação de ambos, faz-se necessário tecer algumas considerações a seguir.

Revela-se, assim, que há convergência entre as intenções e as expectativas dos participantes, pois tanto as intenções dos profissionais quanto as expectativas dos familiares pautaram-se na efetividade do tratamento do usuário. Ainda, revela-se que existe convergência entre as ações dos profissionais e familiares em relação às ações de cuidado desenvolvidas a estes familiares. Esta convergência repousa no grupo de familiares, no acolhimento e nas orientações.

No entanto, cabe destacar que as intenções dos profissionais superam as expectativas dos familiares, pois tais ações, além de buscarem a efetividade no tratamento do usuário, procuram empoderar o familiar, melhorar a relação entre familiar/usuário, minimizar sofrimento/conflito/ansiedade, bem como estabelecer ou resgatar vínculo e dar apoio aos familiares dos usuários de substâncias psicoativas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou analisar as ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas em relação às reciprocidades de perspectivas de familiares e profissionais. A realização desta permitiu ampliar o olhar para o mundo da vida dos familiares que procuram atendimento no Centro de Atenção Psicossocial.

Salienta-se a importância de se ter fundamentado essa tese no referencial da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, uma vez que este possibilitou desvelar a realidade da interação social dos participantes (familiares e profissionais). Considera-se que o referencial utilizado contribuiu para a condução desta pesquisa e propiciou a compreensão do objeto proposto – as reciprocidades de perspectivas de familiares e profissionais de um CAPS. Assim, a utilização desse referencial mostrou-se apropriada para embasar e responder os objetivos propostos neste estudo, aprofundando o conhecimento acerca das ações de cuidado desenvolvidas aos familiares no contexto do CAPSad.

Nesse sentido, a contribuição do referencial de Alfred Schütz, para esta pesquisa e para a enfermagem, consistiu na possibilidade de identificar as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais, voltadas à assistência ao familiar do usuário de substâncias psicoativas, bem como à intencionalidade dessas ações. Além disso, permitiu identificar as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais na perspectiva dos familiares, apreendendo as suas expectativas em relação a essas ações.

Os achados mostraram que, **na perspectiva dos profissionais**, as ações de cuidados aos familiares desenvolvidas pelos profissionais no CAPS dizem respeito à escuta, ao acolhimento, ao atendimento individual, às orientações, aos encaminhamentos, ao grupo de familiares e às visitas domiciliares. Os profissionais atendem às demandas de cuidado dos familiares por meio da conversa, do esclarecimento, do agendamento, do aconselhamento e do chamamento para participação em grupos do serviço.

Constatou-se que os profissionais realizam as orientações durante o primeiro contato com os familiares e, também, no decorrer do tratamento do usuário. Estas, às vezes, acontecem por meio de atendimentos individuais, com a intenção de esclarecimento de dúvidas, informações pertinentes ao tratamento e encaminhamentos, conforme a demanda de cada familiar, seja no próprio serviço ou em algum dispositivo da rede. Ainda, evidenciou-se que o grupo de familiares possibilita o levantamento de possíveis necessidades de atenção aos familiares, enquanto a visita domiciliar possibilita o conhecimento do real contexto familiar.

Destaca-se que **os profissionais desenvolvem as ações de cuidado intencionado** a efetividade do tratamento do usuário, o empoderamento familiar, a melhora da relação entre familiar e usuário, a minimização do sofrimento/conflito/ansiedade, o estabelecimento ou resgate de vínculos e o apoio. Acreditam que essas ações podem repercutir em fortalecimento dos membros da família, contribuindo com o tratamento dos usuários.

Já na **perspectiva dos familiares**, os achados mostraram que as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais pautaram-se no grupo de familiares, na atenção, no acolhimento, na resolutividade, no apoio psicológico e nas orientações. O grupo de familiares representa um espaço de acolhimento e de esclarecimento de dúvidas, momento oportuno para exposição de sentimentos angustiantes aos familiares. Os familiares manifestam reconhecimento pela atenção que recebem dos profissionais e esperam a resolutividade de suas demandas. Ainda, percebem que, por meio do atendimento psicológico e das orientações que receberam dos profissionais do CAPS, se sentem situados diante da adversidade do uso da substância psicoativa.

As **expectativas dos familiares em relação às ações de cuidado** estão voltadas para a efetividade do tratamento do usuário. Desvelou-se que os familiares buscam as ações de cuidados com a intenção da melhora do usuário. Os familiares sentem-se acolhidos, felizes e agraciados com a equipe do CAPS e afirmam que, se o usuário estiver bem, eles também estão bem.

Ainda, os achados da pesquisa desvelaram a reciprocidade de perspectivas entre a intencionalidade dos profissionais e as expectativas dos familiares. Ao analisar a convergência entre as intenções dos profissionais e as expectativas dos familiares descritas pelo típico da ação de ambos, revelou-se que há convergência entre as intenções e expectativas dos participantes, pois tanto as intenções dos profissionais, quanto as expectativas dos familiares pautaram-se na efetividade no tratamento do usuário. Ainda, revelou-se que existe convergência entre as ações dos profissionais e dos familiares, no que diz respeito ao grupo de familiares, ao acolhimento e às orientações.

Diante da constatação de que a reciprocidade de perspectiva dos profissionais e dos familiares está focada na efetividade no tratamento do usuário e considerando que a família precisa ser contemplada nas ações de cuidado realizadas no CAPS, questiona-se: Como modificar esse contexto? O que fazer para o serviço dar conta dessa demanda de cuidado à família? Como inserir e empoderar a família no serviço? Como promover a reflexão dos profissionais e familiares sobre a importância das ações de cuidado como possibilidade de atenção a saúde?

Esta pesquisa procurou dar voz não só aos profissionais, mas também aos familiares de usuários de substâncias psicoativas, a partir da oportunidade destes exporem suas experiências vividas em relação às ações de cuidado voltadas para atenção ao familiar. Desse modo, o típico da ação dessas pessoas refere-se às suas perspectivas, no que diz respeito às ações de cuidado aos familiares, desenvolvidas no contexto do CAPS.

Acredita-se que as descobertas desveladas, nesta pesquisa, sejam oportunas de reflexões para os profissionais do CAPS sobre as ações de atenção a saúde, bem como para a organização do serviço voltado à saúde mental do familiar, permitindo, assim, a ampliação dessas descobertas na consolidação da atenção no cenário estudado e em cenário semelhante. Espera-se, também, que as expectativas de familiares, expostas nesta pesquisa, sejam ferramentas que possam subsidiar a reflexão, a discussão, a articulação e a implementação de estratégias de cuidados a serem desenvolvidas pelos profissionais do serviço, visando atender suas demandas e suas necessidades.

A partir da realização desta pesquisa, é possível afirmar que os achados podem contribuir para assistência integral e resolutiva em saúde mental, em especial na atenção extra-hospitalar. Apresenta subsídios para que os profissionais revejam suas ações de atenção à saúde, a partir das expectativas de cuidado mencionadas pelos familiares. Ainda, permitem colaborar para consolidar os pressupostos vislumbrados pela reforma psiquiátrica brasileira, no sentido de garantir a efetivação da atenção psicossocial no âmbito da saúde mental, em consonância com a Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas.

Destaca-se a relevância dos achados desta pesquisa serem contemplados durante a formação do enfermeiro. É importante que o ensino de enfermagem esteja pautado em um processo de aprendizagem que possibilite a reflexão e a discussão sobre as ações de cuidado, voltadas para os familiares de usuários de substâncias psicoativas. Deseja-se, assim, que a enfermagem, junto aos demais profissionais da saúde, possa desenvolver projetos de extensão em espaços sociais, por meio de ações educativas voltados para essa temática. Essas ações precisam estar de acordo com a realidade da população assistida, de modo que possam contemplar os aspectos sociais e familiares, visando a promoção do cuidado integral em saúde.

A Enfermagem, ao exercer sua ação profissional junto aos familiares de usuários de substâncias psicoativas, necessita atentar para o mundo da vida dessas pessoas. Com base nisso, estabelecer suas ações de cuidado, com vistas a constituir uma relação face a face, a partir da intersubjetividade deles. Assim, a contribuição de Alfred Schütz para a Enfermagem refere-se a compreender o outro de maneira intensa (familiar que busca o serviço) em sua

dimensão humana e social no mundo da vida, permitindo pensar e projetar ações de cuidado, agindo de acordo com as necessidades, demandas e contexto de cada pessoa.

Ao refletir sobre a trajetória da pesquisadora, ao findar esta pesquisa embasada no referencial da Fenomenologia Social, observa-se o quanto esse exercício reflexivo contribuiu para o seu crescimento acadêmico, profissional e pessoal. Salienta-se que um dos elementos marcantes desvelado está relacionado à importância atribuída pelo familiar ao desejar a efetividade no tratamento do usuário, mesmo quando dada oportunidade de reflexão sobre as ações de cuidado voltadas para si próprio.

Salienta-se que a realização desta pesquisa apresenta algumas limitações, como ser delimitada no cenário do CAPS ad, bem como no tempo em que foi desenvolvida. Assim, não se deseja generalizar os resultados, entretanto sua contribuição está no aprofundamento da temática estudada e na compreensão das ações de cuidado voltadas para o familiar de usuário de substâncias psicoativas, o que revela a importância desta pesquisa e da análise utilizada.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, pautadas nas necessidades do familiar de usuário de substâncias psicoativas, a partir de seu contexto social, a fim de oferecer um cuidado voltado a sua singularidade, com a intenção de uma assistência humanizada aos familiares, a fim de apreender o vivido concreto de suas diversidades. Assim, espera-se contribuir com a produção do conhecimento, além de fornecer subsídios e proporcionar fortalecimento das relações sociais da família, do usuário, dos profissionais e da sociedade em geral.

Por fim, a fenomenologia social possibilitou defender a seguinte **TESE**: as ações de reciprocidade de perspectivas de familiares de usuário de substâncias psicoativas e profissionais do CAPS pautam-se no grupo de familiares, acolhimento e orientações. E, a convergência das intenções dos profissionais e as expectativas dos familiares em relação a essas ações de cuidado fundamenta-se na efetividade do tratamento do usuário, porém as intenções dos profissionais superam as expectativas dos familiares.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, S.Q.; GOMES, G.C.; OLIVEIRA, A.M.N.; XAVIER, D.M. Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):102-108, 2012.
- AMARAL, P.C.G.; DURMAN, S. O que pensa a família sobre o atendimento oferecido pela psiquiatria. **Acta Scientiarum**. Health Sciences Maringá, v. 26, no. 1, p. 113-119, 2004
- ANTUNES, B. et al. Visita domiciliar no cuidado a usuários em um centro de atenção psicossocial: relato de experiência. **Ciênc Cuid Saúde**. jul/set;11(3):600-4, 2012.
- ANTUNES, F. **Vivências dos cuidadores familiares de usuários de álcool que necessitaram internação em terapia intensiva**. p. 176. Mestrado em Enfermagem. Universidade. Paraná; 2012.
- ARAUJO, K. M. **O uso abusivo de álcool e outras drogas e o enfrentamento desta questão pela família do usuário**. 2012. 99 f. Dissertação (Mestrado acadêmico em enfermagem). Universidade Guarulhos, São Paulo, 2012.
- AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Esc Anna Nery**, v.15, n.2, p.339-45, 2011.
- AZEVEDO, D.M.; MIRANDA, F.A.N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPS ad. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.14, n.1, p.56-63, 2010.
- AZEVEDO, D.M.; MIRANDA, F.A.N. práticas profissionais e tratamento ofertado nos capsad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. jan-mar; 14 (1): 56-63, 2011.
- BAQUERO, R.V.A. Empoderamento: instrumento de emancipação social? uma discussão conceitual. **Revista Debates**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p.173-187, jan.-abr. 2012.
- BARBOSA, GUILHERME CORREA. **Avaliação do Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas do Município de Botucatu**. p. 238. Doutorado em Ciências. Universidade de São Paulo. São Paulo; 2013.
- BARBOSA, T.F.M. **Terapia familiar em grupo com familiares de dependentes de drogas**. 2012. 309 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.
- BARROS, Naiara Alves De. **Percepções dos usuários de crack sobre suas relações familiares**. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar). Universidade Federal de São Paulo, SãoPaulo, 2015.
- BENEVIDES, D,S. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface, Comun., Saúde, Educ**. [Internet];14(32), 2010.

BERNARDY, C.C.F. **Relações familiares e institucionalização de jovens usuários de drogas de abuso**. P. 97. Mestrado em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá. Maringá; 2007.

BIELEMANN, V. L. M. et al . A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto Contexto Enferm**, v.18, n.1, p.131-9, 2009.

BISPO, G.M.B. **Significado de família para adolescentes com uso problemático de drogas**. Mestrado Profissional Em Saúde Da Criança E Do Adolescente. Universidade Estadual Do Ceará; 2011.

BOEMER, M. R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v.2, n.1, p. 83-94, 1994.

BOTTI, N. C. L., MACHADO, J. S. A., TAMEIRÃO, F. V., COSTA, B. T.; BENJAMIM, M. L. N. Funcionamento transgeracional de famílias de usuários de crack. **Psicol. Argum.** jan./mar., 32(76), 45-55, 2014.

BORTOLON, Cassandra Borges. **Mudanças de Comportamentos Codependentes dos Familiares de Usuários de Drogas após Teleintervenção Motivacional**. Tese (doutorado em farmacologia). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2015.

BRASIL. **Abordagens terapêuticas a usuários de cocaína/crack/ no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010y.

_____. Ministério da Saúde. (2009a). **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0159_M.pdf.

_____. Ministério da Saúde. (2009b). **Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS**. Redes de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_producao_saude.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional Antidrogas**. D.O.U. Nº 165-27.08.2002 Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2001.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010x.

_____. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas** / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução 466. 2012. Brasília: CNS; 2012.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria/GM Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília (DF): MS; 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. Departamento de Ciência e Tecnologia. 2. ed. 4. Reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2015

_____. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1**. -5.ed.-Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, 2014.

_____. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2013.

CAMATTA, M. W. et al. Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz para as pesquisas em enfermagem – revisão de literatura. **Online braz. j. nurs.** (Online);7(2), maio.-ago. 2008.

CAMATTA, M.W.; TOCANTINS, F.R.; SCHNEIDER, J.F. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 281-288, June 2016 .

CANAVEZ, MÁRCIA FIGUEIRA. **O enfermeiro no grupo de orientação familiar codependente do dependente químico**. p. 104. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Rio de Janeiro; 2011.

CAPALBO, C. **Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz**. Londrina (PR): UEL; 1998.

_____, C. A. **intersubjetividade em Alfred Schütz**. Veritas; 45(2):289-98, 2000. 17(Esp.):776-82.

CAPES. **Documento de área 2013**. Avaliação trienal. Disponível em: <www.avaliacaotrienal2013.capes.gov.br/relatorios-de-avaliacao>. Acesso em: 05 de outubro de 2014.

CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir,1991.

CASSOL, P.B. et al. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. **Rev. gauch. enferm.** [Internet]33(1):2012.

CAVAGGIONI, A.P.M; GOMES, M.B; REZENDE, M.M. O Tratamento Familiar em Casos de Dependência de Drogas no Brasil: Revisão de Literatura. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, 25 (1) 49-55, Jan.-Jun., 2017

CÉSAR, J.G.S. **Padrão de uso de álcool e outras drogas em famílias de usuários cadastrados como alcoolistas em uma unidade de estratégia de saúde da família**. p.100. Mestrado em Ciências. Universidade de São Paulo. São Paulo; 2013.

CHESLA AC. Family nursing: challenge and opportunities: the hand that feeds us: strings and restrictions on funding for Family nursing research. **J Fam Nurs**, n. 11, v. 4, p. 340-3, 2005.

COGOLLO-MILANES, Z.; ARRIETA-VERGARA, K.M.; BLANCO-BAYUELO, S.; RAMOS-MARTÍNEZ, L.; ZAPATA, K.; RODRÍGUEZ-BERRIO, Y. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. **Rev Salud Pública**, n.13, v.3, p.470-9, 2011.

COSTA FILHO, M.R. **Familiares de pacientes alcoolistas manuscrito: percepção e forma de lidar**. p.132. Mestrado. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza; 2003.

COSTA; M. L. A de S.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. de. Ser enfermeiro tendo sido estudante-trabalhador de enfermagem: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paul Enferm**, v.21, n.1, p.17-23, 2008.

CRAUSS, R. M. G.; ABAID, J. L. W. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínicos**, n.5, v.1, p.62-72, 2012.

CRUZ, M. S.; FERREIRA, S. M. B. in SENAD. **As redes comunitárias e de saúde no atendimento aos usuários de substâncias psicoativas**: módulo6/ coordenação do módulo Marcelo Santos Cruz.- 3.ed.- Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009.

CRUZ, M.P.; MONTEIRO, C.F.S.; IBIAPINA, A.R.S. Therapeutic workshops about mental health as a tool for psychosocial rehabilitation: perception of family members. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(11):3996-4002, nov., 2016

DONALD, R. Cooper. **Métodos de Pesquisa em Administração** - 12ª Edição. Editora Bookman: 2016.

DORIS, V.C.; ROSA, V.BO.; PEDRÃO, L.J. Factores de la satisfacción sobre el apoyo familiar del adolescente adicto en tratamiento. **Rev enferm Herediana**. 2(1):11-19;2009.

DUARTE, M.L.C.; VIANA, K.R.; OLSCHOWSKY, A. Avaliação de usuários de crack sobre os grupos de familiares no Centro de Atenção Psicossocial. **Cogitare Enferm**. Jan/Mar; 20(1):81-8;2015.

DUARTE, Maria De Lourdes Custodio. **Familiares dos usuários de crack em um CAPS AD III**: avaliação das necessidades de cuidados. Tese (doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

ESTEVAM, M,C. et al. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. **Rev. Esc. Enferm. USP** [Internet]. mai/jun [citado 2015 jun 10];45(3):679-686;2011.

FILZOLA, C.L.A. et al. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al Anon. **J. bras. psiquiatr.** [Internet] 58(3);2009.

FUNES, R.G.M.; BRANDS, B.; ADLAF, E.; GIESBRECHT, N.; SIMICH, L.; WRIGHT, M.G.M. Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San Pedro Sula, Honduras. **Rev Latino-am Enfermagem** novembro-dezembro; 17(Esp.):796-802;2009.

GOMES, B.M.R. **A influência da família no consumo de álcool na adolescência.** p. 157. Doutorado em Ciências. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo; 2012.

GRANADOS HERNÁNDEZ M, BRANDS B, ADLAF E, GIESBRECHT N, SIMICH L, MGM WRIGHT. Perspectiva crítica de la familia y de personas cercanas sobre factores de riesgo familiares y comunitarios en el uso de drogas ilícitas en San José, Costa Rica. **Rev Latinoam Enfermagem.** novembro-dezembro; 17(Esp.):770-5; 2009.

GRANDI, A. L; WAIDMAN, M. A. Convivência e rotina da família atendida em CAPS. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.4, p.763-772, 2011.

GUERRERO-CASTANEDA, Raúl Fernando; MENEZES, Tânia Maria de Oliva; OJEDA-VARGAS, Ma. Guadalupe. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 2, e67458, 2017.

JESUS, M. C. P. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v.47, n.3, p.736-741, 2013.

JORGE, M.S.B, et al. ECP. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. **Psicol Teor Prat.** 6(2):63-74, 2014.

JORGE, M.S.B. et al. Promoção da saúde mental – tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc Saúde Coletiva.** 16(7):3051-60, 2011..

KOLLING, N.M.; PETRY, M.; MELO, W.V. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. **Rev Bras Ter Cogn.** 7(1):7-14, 2011.

LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso. **Famílias de usuários de crack: vivências da assistência em um Centro De Atenção Psicossocial.** Tese (doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas , n. 40, p. 87-101, abr. 2013.

LEÃO, A.; BARROS, S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. **Saúde e Sociedade**, 17(1), 95-106, 2008.

LIMA, C. A; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev. bras. enferm**, v.3, n.62, p.367-73, 2009.

LINS, M.R.S.W.; SCARPARO, H.B.K. Drogadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 28, n. 62, p. 261-271 jul./set. 2010

LOPES, Roberlandia Evangelista. **O dito, o não dito e o bendito**: compreendendo o enfrentamento de mulheres familiares de usuários de droga. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará. Sobral, 2012.

LOYOLA, C.M.D.; BRANDS, B.; ADLAF, E.; GIESBRECHT, N.; SIMICH, L.; WRIGHT, M.G.M. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas na cidade do Rio de Janeiro – Zona Norte, Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem**. novembro-dezembro; 17(Esp.):817-23, 2009.

MAGALHÃES, J. M., LIMA, A. C. S., LIMA, C. A. S., LEAL, M. C. B.; BRANCO, F. M. F. C.; MONTEIRO, C. F. S. Vivência de mães de adolescentes usuários de crack. **R. Interd**, v.6, n.3, p.89-96, 2013.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L.R.D.; AMARAL, R.A. Uso de substâncias e problemas familiares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(4):678-688, abr, 2012

MARTINS, M. C. **Práticas educativas parentais e o uso de drogas entre os adolescentes escolares**. 2011. 113 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

MAYNART, W.H. et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm**. 27(4):300-3, 2014..

MEDEIROS, K. T. et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicol. Estud**, v.18, n.2, p.269-279, 2013.

MEDEIROS, K.T.; MACIEL S C.; SOUSA, P.F.; TENÓRIO, F. M.; SOUZA, C.; DIAS, C.V. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, abr./jun. 2013

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko, R. **Práxis em salud um desafio para lo público**. São Paulo (SP): Hucitec; 1997.

MERHY, E.E.; CHAKKOUR, M. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalhos. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. **Agir em saúde um desafio para o público**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

MIELKE, F.B. et al. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Rev Eletr Enf**. [periódico na Internet]. 12(4):761- 5, 2010.

MIELKE, F.B.; OLSHOWSKY, A. [Actions of mental health in family health strategy and the health technologies]. **Rev Esc Anna Nery**. 15(4):762-8, 2011.

MORAES, LEILA MEMÓRIA PAIVA. **Atenção de enfermagem ao familiar do dependente químico: grupo como estratégia do cuidar**. P. 242. Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza; 2008.

- MOREIRA, Tais De Campos. **Qualidade de vida e voz em usuários de substâncias psicoativas**. Tese (doutorado em farmacologia e toxicologia). Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, 2013.
- MOSQUEDA-DÍAZ, A.; FERRIANI; M.G.C. Rev. Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. **Latino-Am. Enfermagem**. May-June; 19 Spe No:789-95, 2011.
- MOURA, H.F.; BENZANO, D.; PECHANASKY, F.; KESSLER, F.H.P. Crack/cocaine family problems. **CLINICS**. 69(7):497-499, 2014.
- MUSITU, G.; JIMÉNEZ, T.I. MURGUI, SERGIO. Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. **salud pública de méxico** / vol.49, no.1, enero-febrero de 2007.
- NASI, C.; SCHNEIDER, J.F. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Rev Esc Enferm USP**. 5(5):1157-63, 2011.
- NORONHA, A.A. et al. Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. 4, e56061, 2016 .
- NUNES, M.; JUCA, V. J.; VALENTIM, C. P. B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Caderno de Saúde Pública**, 23(10), 2375-2384, 2007.
- NUNES, Maria Da Penha Da Rosa Silveira. **A redução de danos sob o ponto de vista de familiares, profissionais e usuários de drogas**. Tese (doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, 2014.
- OLIVEIRA, E.B. MEDONÇA, J.L.S. Family member with chemical dependency and consequent overburden suffered by family: descriptive research. **Online Braz J Nurs**. 11(1),2012.
- OLIVEIRA, E.M. et al. Projeto terapêutico de usuários de crack e álcool atendidos no centro de atenção psicossocial. **Rev Rene**. 16(3):434-41, 2015.
- OLIVEIRA, E.M. et al. Caracterização dos usuários de crack atendidos no CAPS álcool e outras drogas. **Rev Enferm UFPE On line**. 6(9):2093-102, 2012.
- OLIVEIRA, L.M.A.C. et al. O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem. **Rev Esc Enferm. USP**. 44(2):429-36, 2010..
- PADOIN, S.M.M.; SOUZA, I.E.O. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 17(3):510-8, 2008.
- PAYÁ, R. **Intervenções familiares para abuso e dependência de álcool e outras drogas**. 1. Ed. – Rio de Janeiro: Roca, 2017.

- PANDINI, A. **Rede social da família de usuários de drogas: cuidado de enfermagem a partir do processo clínico caritas**. 2012. 70 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem). Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.
- PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.
- PAULA, N. et al. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 223-233, abr./jun. 2014a
- PAULA, N. et al. Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.1, p.118-130, 2014b
- PENA A. P. S.; GONÇALVES J. R. L. Assistência de enfermagem aos familiares cuidadores de alcoolistas. **Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.**, v.6, n.1, p.1-13, 2010.
- PEREIRA, L. S. S. **Percepção da equipe da estratégia saúde da família sobre o cuidado às famílias de usuários de drogas**. 2012. 112 f. Dissertação (Mestrado acadêmico em enfermagem e saúde). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Itapetinga, 2012.
- PIMENTEL, P.K., COELHO JUNIOR, N. [Some notes about the use of empathy in borderline cases and situations]. **Psicol Clin**. 21(2):301-14, 2009.
- PINHO, L.B. et al Atividades terapêuticas: compreensão de familiares e profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Esc Anna Nery** [Internet]. jul/set, 2013.
- PINHO, PAULA HAYASI. **Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas do Município de São Paulo**. Tese (doutorado em enfermagem). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**.-2.ed.- Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PRANDONI, R.F.S; PADILHA, M.I.C.S; SPRICIGO, J.S. A reforma psiquiátrica possível e situada. **R Enferm UERJ**, v.3, n14, p.357-65, 2006.
- RENNER, CRISTIANA ORNELLAS. **Impacto de um programa de orientação para pais de jovens com problemas associados ao uso de álcool e outras drogas no funcionamento familiar**. 2012. 120 f. Tese (Doutorado Em Psicobiologia). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012.
- RIBEIRO, M.C. The Psychosocial Care Centers as spaces promoters of life: reports of deinstitutionalization in Alagoas. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. 24(3):174-82, 2013.
- ROBBINSA, M. S., et al. Brief strategic family therapy™ for adolescent drug abusers: A multi-site effectiveness study. **Contemp Clin Trials** . 30(3): 269–278, 2009.
- ROCHA, J.A. Community integrative therapy: situations of emotional suffering and patients' coping strategies. **Revista Gaucha de Enfermagem**, 34(3), 155-162, 2013.
- RODRIGUEZ, R.J.O.; BRANDS, B.; ADLAF, E.; GIESBRECHT, N.; SIMICH. L.; WRIGHT, M.G.M. Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva

crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. **Rev Latino-am Enfermagem**. 17(Esp.):831-7, 2009.

ROJAS, Thais Fernandes. **Satisfação e mudança percebida por familiares de usuários de centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas**. Dissertação (mestrado em enfermagem). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.

SALLES, D. B.; SILVA, M. L. Percepção de profissionais da área de saúde mental sobre o acolhimento ao usuário de substância psicoativa em CAPSad. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 2, p. 341-349, 2017

SANCHEZ, Z. M.; OLIVEIRA, L. G.; RIBEIRO, L. A.; NAPPO, S. A. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.3, p. 699-708, 2010.

SANTOS, Marcos Vinicius Ferreira Dos. Avaliação da (in) satisfação com um serviço de dependência química na perspectiva dos familiares. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal Do Espírito Santo. Vitória, 2014.

WAGNER, R.W. **Sobre fenomenologia e relações sociais**/Alfred Schütz; edição e organização Helmut T.R. Wagner; Raquel Weiss (trad).- Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

SEADI, S.M.S.; OLIVEIRA, M.S. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. **Psic. Clin.**, Rio De Janeiro, vol.21, n.2, p.363 – 378, 2009.

SELEGHIM, M. R. **Recursos e adversidades no ambiente familiar de usuários de crack**. 2011. 136 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em enfermagem). Universidade Estadual de Maringá, São Paulo, 2011.

SELEGHIM, M.R. et al. Amily ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [Internet];19(5),2011.

SELEGHIM, M.R. Et al. Aspectos da estrutura familiar de jovens usuários de crack: um estudo de genograma. **Cienc Cuid Saúde**. 10(4): 795-802, 2011.

SELEGHIM, M.R. et al. Family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department. **Rev LatinoAm Enfermagem**. 19(5):1163-70, 2011.

SELEGHIM, M.R.; MARANGONI, S.R.; MARCON, S.S.; OLIVEIRA, M.L.F. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 19(5):2011.

SELEGHIM, M.R. et al. Motivações para o tratamento de usuários de crack em uma comunidade terapêutica. **J. res.: fundam. care. online**. 7(3):3009-3019, 2015.

SELEGHIM, MAYCON ROGERIO. **A trajetória de usuários de crack para a situação de rua na perspectiva de familiares**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

SINIAK, Debora Schlotefeldt. **Rede de apoio social de familiares de usuários de crack.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014

SILVA, A.L.A.; FONSECA, R.M.G.S.D. Processo de trabalho em saúde mental e o campo Psicossocial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 13(3), 441-449, 2005.

SILVA, AB. At al. O cuidado ao usuário de crack: estratégias e práticas de trabalho no território. *Rev Gaúcha Enferm.* 37(esp):p1-7, 2016.

SILVA, C. S. **A interferência do tráfico de drogas ilícitas em famílias da região metropolitana da grande vitória.** 100 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Em Ciências Sociais). Universidade Vila Velha, Vila Velha, 2012a.

SILVA, J. L. **Terapia de rede para adictos: programa de tratamento e prevenção para dependentes de drogas em comunidades terapêuticas.** 2011. 223 f. Tese (Doutorado em saúde pública). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SILVA, J.; BRANDS, B.; ADLAF, E.; GIESBRECHT, N.; SIMICH, L.; WRIGHT, M.G.M. Familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas: recorte de opiniões sobre leis e políticas públicas de uma comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem.** 17(Esp.):803-9, 2009..

SILVA, J.; VENTURA, C.A.A.; VARGENS, O.M.C.; LOYOLA, C.M.D.; ESLAVA ALBARRACÍN, D.G.; DIAZ, J., et al. Illicit drug use in seven latin american countries: critical perspectives of families and familiars. **Rev Latino-am Enfermagem.** 17(Esp.):763-9, 2009.

SILVA, S.E.D. **História de vida e representações sociais: desvelando o universo do alcoolismo dos adolescentes.** P. 217. Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis; 2010.

SILVA, V.C.L. **Prevalência do sofrimento mental em adolescentes que convivem com familiares alcoolistas.** p. 127. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Paraíba; 2012b.

SILVA, Nelson Junior Cardoso Da. **A compreensão da família sobre o usuário de substâncias psicoativas.** Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015.

SILVEIRA, R. P. **A práxis dos educadores do ensino fundamental no enfrentamento da problemática da drogadição.** 2014. 47 f. Monografia (Trabalho de conclusão de curso)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2014.

SIQUEIRA, D. F. **Motivações de usuário de substâncias psicoativas e a atenção à saúde.** p.81 2015. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde. Santa Maria, 2015.

SIQUEIRA, D. F.; BACKES, D. S.; MORESCHI, C.; TERRA, M. G.; MOSTARDEIRO, S. C. T. S.; SOCCOL, K. S. Percepção de familiares sobre a iniciação do uso de crack por adolescentes. **Cienc Cuid Saude**, v.14, n.1, 2015a.

SIQUEIRA, D. F.; MORESCHI, C.; BACKES, D. S. Vivendo em função da droga/crack: vivências de usuários. **Nursing**, v.14, n. 166, p.136-140, 2012.

SIQUEIRA, D. F.; MORESCHI, C.; BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L.; DALCIN, C. B. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. **Cogitare enferm**, v.17, n.2, p.248-54, 2012.

SIQUEIRA, D.F. Et al. Social reintegration of crack addicts: actions taken by the family. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. 24(2): 548-53, 2015b.

SOCCOL, K. L. S.; TERRA, M. G.; RIBEIRO, D. B.; TEIXEIRA, J. K. S.; SIQUEIRA, D. F.; MOSTARDEIRO, S. C. T. S. O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico. **Cogitare Enferm.**, v.19, n.1, v.116-22, 2014.

SOCCOL, K.L.S.; TERRA, M.G.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; RIBEIRO, D.B.; SILVA, C.T.; CAMILLO, L.A. O cuidado familiar ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas. **Rev Rene**. 14(3):549-57, 2013.

SOKOLOWSKI, R. **Introdução à fenomenologia**. São Paulo, Brasil, Ed. Loyola, 2004.

SOTILI, Micheli. **Abuso de álcool e síndrome de Wernicke-Korsakoff**: repercussões cognitivas e na qualidade de vida dos familiares de alcoolistas. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

SOTO, Maria Das Gracias Rojas. **Papel da dinâmica familiar no consumo do crack: aspectos socioculturais, demográficos e psicossociais**. Dissertação (Mestrado em Saúde e desenvolvimento). Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2015.

SOUZA, A.M.A et al. Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental. **Texto Contexto Enferm**. 13(4):625-32, 2004.

SUÁREZ, R.E.S.; GALERA, S.A.F. Discurso de los padres sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas percibido por estudiantes universitarios. **Rev Latino-am Enfermagem**. 12(número especial):406-11, 2004.

TERRA, M. G. et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.15, n.4, p.672-678, 2006.

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. Relatório mundial sobre drogas 2012. Disponível em: <<http://www.unodc.org/>>. Acesso em: 10 de outubro de 2013.

VARGENS, O.M.C.; BRANDS, B.; ADLAF, E.; GIESBRECHT, N.; SIMICH, L.; WRIGHT, M.G.M. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, na cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem** 2009.

VASCONCELLOS, M,G,F. et al. Saúde mental no contexto do Programa Saúde da Família: representações sociais de usuários e familiares. **Rev. RENE** [Internet]. 2008

VELOSO, T.M.C.; SOUZA, M.C.B. Concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre saúde mental. **Rev. Gaúch. Enferm**. [Internet]. 10;34(1):79-85, 2013.

VIEIRA, J. K. S. et al. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v.6, n.2, p. 274-295, 2010.

VINCENT, K.B.; O'GRADY, K.E. Marijuana Exposure Opportunity and Initiation during College: Parent and Peer Influences. **Prev Sci**. 13(1): 43–54, 2012.

XAVIER, MF; RODRIGUES PHJ, SILVA. M.C.R. A percepção da família no tratamento e suporte de dependentes químicos. **Encontro: Revista de Psicologia**. v. 17, n. 26:p99-100, 2014.

XAVIER, T. R.; MONTEIRO, J. K. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psic. Rev. São Paulo**, volume 22, n.1, 61-82, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - DOUTORADO**

Título do projeto de pesquisa: Atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas: perspectiva de profissionais e familiares

Pesquisadora responsável: Enfa. Ms. Daiana Foggiato de Siqueira

Pesquisadora orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Coorientadora: Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

ROTEIRO DA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA PARA OS PROFISSIONAIS

Entrevista N°:

Data:

Código:

1. Situação Biográfica dos profissionais

Data de nascimento:

- Sexo:

- Religião:

- Estado civil:

- Profissão:

- Especialização:

- Quanto tempo atua neste serviço:

2. Questões fenomenológicas orientadoras da entrevista:

- Conte-me quais ações de cuidado desenvolve no CAPS ad para os familiares dos usuários? -

O que você espera com essas ações?

- Qual a sua intenção quando desenvolve ações de cuidados a esses familiares?

APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - DOUTORADO**

Título do projeto de pesquisa: Atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas: perspectiva de profissionais e familiares

Pesquisadora responsável: Enfa. Ms. Daiana Foggiato de Siqueira

Pesquisadora orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Coorientadora: Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

ROTEIRO DA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA PARA OS FAMILIARES

Entrevista N°:

Data:

Código:

1. Situação Biográfica dos familiares

- Data de nascimento:
- Sexo:
- Religião:
- Escolaridade:
- Estado civil:
- N° de Filhos:
- Ocupação/profissão:
- Renda familiar:
- Qual a relação familiar com o usuário:

2. Questões fenomenológicas orientadoras da entrevista:

- Conte-me sobre os atendimentos que você vem recebendo dos profissionais do CAPS ad?
- O que você espera dos profissionais do CAPS ad?
- Qual a sua expectativa quando vai ao CAPS receber atendimento junto ao seu familiar?

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - DOUTORADO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - para os profissionais

Título da pesquisa: Atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas: perspectiva de profissionais e familiares

Pesquisadora responsável: Enf^a Ms. Dd^a Daiana Foggiato de Siqueira

Pesquisadora orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Coorientadora: Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

Contato: (55) 3220-8029 **E-mail:** martesm@hotmail.com.br, daianasiqueira@yahoo.com.br

Local da realização da pesquisa: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPS ad).

Participantes envolvidos: profissionais do CAPS ad.

DATA: ___/___/___

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Porém, antes de concordar e responder a entrevista é importante que você compreenda as informações contidas neste documento, pois os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas. Além disso, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito, sem que isso cause qualquer dificuldade para seu atendimento no CAPS AD.

- **objetivo:** Compreender o significado das ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas dos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na perspectiva de profissionais e de familiares.

- **Procedimentos:** sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista (conversa), individual, gravada em gravador digital em que o pesquisador fará algumas perguntas. Caso você não desejar, sua vontade será respeitada. O dia e horário para realização da entrevista será marcado com você conforme a sua disponibilidade. O tempo de duração da entrevista será conforme você desejar. A entrevista será realizada em uma sala do CAPS ad, previamente reservada ou em algum local da sua escolha. O que você falar será digitado (transcrito) e será guardado por cinco anos, por determinação ética da pesquisa sob a responsabilidade Profa. Dra. Marlene Gomes Terra (orientadora desta pesquisa) na sala 1445, localizada na Avenida Roraima, nº: 1000 no 4º andar do prédio 26, Centro de Ciências da Saúde (CCS) Bairro: Cidade Universitária, Camobi, CEP: 97105-900, UF: RS - Município: Santa Maria. Após este período, os dados (transcrições) serão destruídos. Somente os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa terão acesso à gravação a qual será destruída logo após a sua digitação (transcrição). Os dados coletados, depois de organizados e analisados,

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMSM. Endereço: Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 2º andar – **Bairro:** Cidade Universitária, Camobi – **CEP:** 97.105-900 - **UF:** RS - **Município:** Santa Maria. **Telefone:** (55) 3220-9362. **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

deverão ser divulgados e publicados, ficando a pesquisadora juntamente com a professora responsável, comprometidas em apresentar o relatório da pesquisa para o serviço substitutivo que você frequenta.

- **Benefícios:** para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

- **Riscos:** você, a princípio, não sofrerá risco físico, mas poderá sentir cansaço e desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de relembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isto venha acontecer, a entrevista será interrompida e o participante confortado e acalmado. Podendo a pesquisadora também orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja de sua preferência. E, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição.

- **Sigilo:** ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados através da Tese de Doutorado, artigos científicos, publicações em eventos da área, bem como divulgação dos resultados aos profissionais e gestores dos serviços. Sendo assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento. A sua identificação será através da letra 'P', que é a inicial da palavra profissionais seguida de um número (P1, P2, P3...).

Este documento foi desenvolvido respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, revisado e aprovado pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM (DEPE) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria.

É importante salientar, caso você tiver alguma dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com:

Eu, _____ estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, aceito participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando em posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável Enf^ª Ms. Dd^a Daiana Foggiato de Siqueira

Assinatura da pesquisadora orientadora Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Assinatura da coorientadora Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

APÊNDICE D

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - para os familiares

Título da pesquisa: Atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas: perspectiva de profissionais e familiares

Pesquisadora responsável: Enf^a Ms. Dd^a Daiana Foggiato de Siqueira

Pesquisadora orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Coorientadora: Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

Contato: (55) 3220-8029 **E-mail:** martesm@hotmail.com.br, daianasiqueira@yahoo.com.br

Local da realização da pesquisa: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPS ad).

Participantes envolvidos: familiares dos usuários de substâncias psicoativas que realizam tratamento no CAPS ad.

DATA: ___/___/___

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Porém, antes de concordar e responder a entrevista é importante que você compreenda as informações contidas neste documento, pois os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas. Além disso, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito, sem que isso cause qualquer dificuldade para seu atendimento no CAPS AD.

- **objetivo:** Compreender o significado das ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas dos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na perspectiva de profissionais e de familiares.

- **Procedimentos:** sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista (conversa), individual, gravada em gravador digital em que o pesquisador fará algumas perguntas. Caso você não desejar, sua vontade será respeitada. O dia e horário para realização da entrevista será marcado com você conforme a sua disponibilidade. O tempo de duração da entrevista será conforme você desejar. A entrevista será realizada em uma sala do CAPS ad, previamente reservada ou em algum local da sua escolha. O que você falar será digitado (transcrito) e será guardado por cinco anos, por determinação ética da pesquisa sob a responsabilidade da Profa. Dra. Marlene Gomes Terra (orientadora desta pesquisa) em seu armário chaveado exclusivo para pesquisa, que está na Universidade Federal de Santa Maria, sala 1445, localizada na Avenida Roraima, nº: 1000 no 4º andar do prédio 26, Centro de Ciências da Saúde (CCS) Bairro: Cidade Universitária, Camobi, CEP: 97105-900, UF: RS - Município: Santa Maria. Após este período, os dados (transcrições) serão destruídos. Somente os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa terão acesso à gravação a qual será destruída logo após a sua digitação (transcrição). Os dados coletados, depois de organizados e analisados,

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMSM. Endereço: Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 2º andar – **Bairro:** Cidade Universitária, Camobi – **CEP:** 97.105-900 - **UF:** RS - **Município:** Santa Maria. **Telefone:** (55) 3220-9362. **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

deverão ser divulgados e publicados, ficando a pesquisadora juntamente com a professora responsável, comprometidas em apresentar o relatório da pesquisa para o serviço substitutivo que você frequenta.

- **Benefícios:** para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

- **Riscos:** você, a princípio, não sofrerá risco físico, mas poderá sentir cansaço e desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de relembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isto venha acontecer, a entrevista será interrompida e o participante confortado e acalmado. Podendo a pesquisadora também orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja de sua preferência. E, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição.

- **Sigilo:** ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados através da Tese de Doutorado, artigos científicos, publicações em eventos da área, bem como divulgação dos resultados aos profissionais e gestores dos serviços. Sendo assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento. A sua identificação será através da letra “F” que é inicial da palavra familiar seguida de um número (F1, F2, F3...).

Este documento foi desenvolvido respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, revisado e aprovado pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM (DEPE) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria.

É importante salientar, caso você tiver alguma dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com:

Eu, _____ estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, aceito participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando em posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável Enf^a Ms. Dd^a Daiana Foggiato de Siqueira

Assinatura da pesquisadora orientadora Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Assinatura da coorientadora Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

<p>Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMS. Endereço: Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 2º andar – Bairro: Cidade Universitária, Camobi – CEP: 97.105-900 - UF: RS - Município: Santa Maria. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com</p>

APÊNDICE E
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Responsável legal pelo menor de 18 anos)

Título da pesquisa: Atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas: perspectiva de profissionais e familiares

Pesquisadora responsável: Enf^a Ms. Dd^a Daiana Foggiato de Siqueira

Pesquisadora orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Coorientadora: Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

Contato: (55) 3220-802 **E-mail:** martesm@hotmail.com.br, daianasiqueira@yahoo.com.br

Local da realização da pesquisa: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPS ad).

Participantes envolvidos: familiares dos usuários de substâncias psicoativas que realizam tratamento no CAPS ad.

DATA: ___/___/___

Prezado(a) Senhor(a):

O menor de 18 anos está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Porém, antes de concordar e responder a entrevista é importante que você compreenda as informações contidas neste documento, pois você é o responsável legal por ele. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas. Além disso, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito, sem que isso cause qualquer dificuldade para seu atendimento no CAPS AD.

- **objetivo:** Compreender o significado das ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas dos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na perspectiva de profissionais e de familiares.

- **Procedimentos:** a participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista (conversa), individual, gravada em gravador digital em que o pesquisador fará algumas perguntas. Caso você não desejar, sua vontade será respeitada. O dia e horário para realização da entrevista será marcado com você conforme a sua disponibilidade. O tempo de duração da entrevista será conforme você desejar. A entrevista será realizada em uma sala do CAPS Ad, previamente reservada ou em algum local da sua escolha. O que você falar será digitado (transcrito) e será guardado por cinco anos, por determinação ética da pesquisa sob a responsabilidade da Profa. Dra. Marlene Gomes Terra (orientadora desta pesquisa) em seu armário chaveado exclusivo para pesquisa, que está na Universidade Federal de Santa Maria, sala 1445, localizada na Avenida Roraima, nº: 1000 no 4º andar do prédio 26, Centro de Ciências da Saúde (CCS) Bairro: Cidade Universitária, Camobi, CEP: 97105-900, UF: RS - Município: Santa Maria. Após este período, os dados (transcrições) serão destruídos. Somente os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa terão acesso à gravação a qual será destruída logo após a sua digitação (transcrição). Os dados coletados, depois de organizados e analisados, deverão ser divulgados e publicados, ficando a pesquisadora juntamente com a professora responsável, comprometidas em apresentar o relatório da pesquisa para o serviço substitutivo que você frequenta.

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMS. Endereço: Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 2º andar – **Bairro:** Cidade Universitária, Camobi – **CEP:** 97.105-900 - **UF:** RS - **Município:** Santa Maria. **Telefone:** (55) 3220-9362. **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

- **Benefícios:** para vocês, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

- **Riscos:** o menor de 18 anos, a princípio, não sofrerá risco físico, mas poderá sentir cansaço e desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de relembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isto venha acontecer, a entrevista será interrompida e o participante confortado e acalmado. Podendo a pesquisadora também orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja de sua preferência. E, o participante tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição.

- **Sigilo:** ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados através da Tese de Doutorado, artigos científicos, publicações em eventos da área, bem como divulgação dos resultados aos profissionais e gestores dos serviços. Sendo assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento. A sua identificação será através da letra “F” que é inicial da palavra familiar seguida de um número (F1, F2, F3...).

Este documento foi desenvolvido respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, revisado e aprovado pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM (DEPE) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria.

É importante salientar, caso você tiver alguma dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com:

Eu, _____ responsável pelo menor de 18 anos _____ estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, concordo com a participação do menor nesta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando em posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Assinatura do (a) responsável pelo menor de 18 anos

Assinatura da pesquisadora responsável Enf^a Ms. Dd^a Daiana Foggiato de Siqueira

Assinatura da pesquisadora orientadora Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Assinatura da coorientadora Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

<p>Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMS. Endereço: Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 2º andar – Bairro: Cidade Universitária, Camobi – CEP: 97.105-900 - UF: RS - Município: Santa Maria. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com</p>
--

APÊNDICE F

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - DOUTORADO**

TERMO DE ASSENTIMENTO

Projeto de pesquisa: Atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas: perspectiva de profissionais e familiares

Pesquisadora responsável: Enf^a Ms. Dd^a Daiana Foggiato de Siqueira

Pesquisadora orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Coorientadora: Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

Contato: (55) 3220-802 **E-mail:** martesm@hotmail.com.br, daianasiqueira@yahoo.com.br

Local da realização da pesquisa: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPS ad).

Participantes envolvidos: familiares dos usuários de substâncias psicoativas que realizam tratamento no CAPS ad.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas: perspectiva de profissionais e familiares”, Seu responsável permitiu que você participe. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. Porém, antes de concordar e responder a entrevista é importante que você compreenda as informações contidas neste documento, pois os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas. Além disso, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito, sem que isso cause qualquer dificuldade para seu atendimento no CAPS AD.

- **objetivo:** Compreender o significado das ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas dos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na perspectiva de profissionais e de familiares.

- **Procedimentos:** sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista (conversa), individual, gravada em gravador digital em que o pesquisador fará algumas perguntas. Caso você não desejar, sua vontade será respeitada. O dia e horário para realização da entrevista será marcado com você conforme a sua disponibilidade. O tempo de duração da entrevista será conforme você desejar. A entrevista será realizada em uma sala do CAPS Ad, previamente reservada ou em algum local da sua escolha. O que você falar será digitado (transcrito) e será guardado por cinco anos, por determinação ética da pesquisa sob a responsabilidade da Profa. Dra. Marlene Gomes Terra (orientadora desta pesquisa) em seu armário chaveado exclusivo para pesquisa, que está na Universidade Federal de Santa Maria, sala 1445, localizada na Avenida Roraima, n^o: 1000 no 4^o andar do prédio 26, Centro de Ciências da Saúde (CCS) Bairro: Cidade Universitária, Camobi, CEP: 97105-900, UF: RS - Município: Santa Maria. Após este período, os dados (transcrições) serão destruídos. Somente os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa terão acesso à gravação a qual será destruída logo após a sua digitação (transcrição). Os dados coletados, depois de organizados e analisados, deverão ser divulgados e publicados, ficando a pesquisadora juntamente com a professora responsável, comprometidas em apresentar o relatório da pesquisa para o serviço substitutivo que você frequenta.

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMS. Endereço: Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 2^o andar – **Bairro:** Cidade Universitária, Camobi – **CEP:** 97.105-900 - **UF:** RS - **Município:** Santa Maria. **Telefone:** (55) 3220-9362. **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

- **Benefícios:** para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

- **Riscos:** você, a princípio, não sofrerá risco físico, mas poderá sentir cansaço e desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de lembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isto venha acontecer, a entrevista será interrompida e o participante confortado e acalmado. Podendo a pesquisadora também orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja de sua preferência. E, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição.

- **Sigilo:** ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados através da Tese de Doutorado, artigos científicos, publicações em eventos da área, bem como divulgação dos resultados aos profissionais e gestores dos serviços. Sendo assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento. A sua identificação será através da letra “F” que é inicial da palavra familiar seguida de um número (F1, F2, F3...).

Este documento foi desenvolvido respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, revisado e aprovado pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM (DEPE) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria.

É importante salientar, caso você tiver alguma dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com:

Eu, _____ estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, aceito participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando em posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável Enf^a Ms. Dd^a Daiana Foggato de Siqueira

Assinatura da pesquisadora orientadora Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Assinatura da coorientadora Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

<p>Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFSM. Endereço: Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 2º andar – Bairro: Cidade Universitária, Camobi – CEP: 97.105-900 - UF: RS - Município: Santa Maria. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com</p>
--

APÊNDICE G

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - DOUTORADO**

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Projeto de pesquisa: Atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas: perspectiva de profissionais e familiares

Pesquisadora responsável: Enf^a Ms. Dd^a Daiana Foggiato de Siqueira

Pesquisadora orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Coorientadora: Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

Contato: (55) 3220-802 **E-mail:** martesm@hotmail.com.br, daianasiqueira@yahoo.com.br

Local da realização da pesquisa: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPS ad).

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados por meio da entrevista fenomenológica com profissionais do Centro Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad) e os familiares dos usuários de substâncias psicoativas que realizam tratamento no serviço. Para tanto, será utilizado como cenário a sala disponível pelos profissionais do referido serviço. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas para execução do presente projeto e para compor um banco de dados para possíveis releituras com outros referenciais. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em arquivo confidencial no computador por um período de 05 anos sob a responsabilidade da Dra Marlene Gomes Terra, na sala 1445, do prédio 26 do CCS, da UFSM. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria,de.....de 2016.

Daiana Foggiato de Siqueira
CI- 4088990901

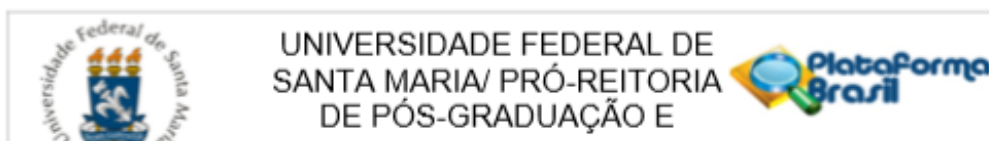
Marlene Gomes Terra
CI – 1000626968

Leticia Becker Vieira
CI - 5088733729

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFSM. Endereço: Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 2º andar – **Bairro:** Cidade Universitária, Camobi – **CEP:** 97.105-900 - **UF:** RS - **Município:** Santa Maria. **Telefone:** (55) 3220-9362. **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

ANEXO

ANEXO A – Autorização do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENÇÃO AO FAMILIAR DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS E FAMILIARES

Pesquisador: Marlene Gomes Terra

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 54878016.3.0000.5348

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.520.305

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas: perspectiva de profissionais e familiares" e se vincula ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

No resumo do projeto o seguinte texto: "O uso de substâncias psicoativas representa uma preocupação tanto para a saúde do usuário quanto para o familiar, prejudicando a convivência entre os familiares, o rendimento no trabalho e nos estudos das pessoas envolvidas. O presente estudo tem como objetivo compreender o significado das ações de cuidado voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na perspectiva de profissionais e de familiares. Trata-se de uma pesquisa fenomenológica à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, que será realizada com profissionais e familiares de usuários de substâncias psicoativas que realizam tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e drogas "Caminhos do Sol" e "Cia do Recomeço" do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados serão coletados por meio da entrevista fenomenológica com duas questões norteadoras para a equipe de profissionais e para os familiares dos usuários desses serviços. As entrevistas serão encerradas quando se tiver a suficiência de significados. A etapa de campo será simultâneo a análise dos achados, o que

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

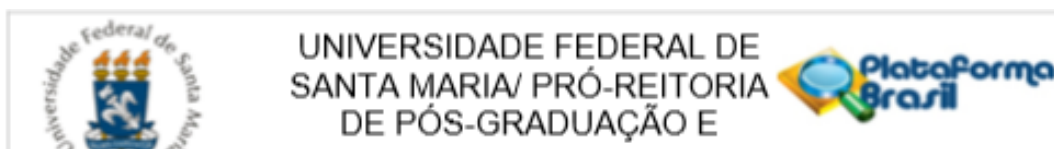
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.520.305

possibilitará alcançar uma aproximação a suficiência dos significados do fenômeno em questão. A análise compreensiva consistirá em leituras exaustivas das entrevistas; serão identificadas as categorias entre si, chegando assim ao típico da ação. Por se tratar de pesquisa com seres humanos, serão observados os aspectos éticos, conforme Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Com a presente pesquisa espera-se permitir que os familiares de usuários e os profissionais ampliem suas compreensões acerca do significado das ações voltadas para a atenção a esses familiares, podendo contribuir para o planejamento de estratégias de cuidado em saúde de acordo com a realidade desses sujeitos."

Na p. 26 consta que "trata-se de um estudo de abordagem fenomenológica" que será realizado nos CAPS Ad "Caminhos do Sol" e "Cia do Recomeço", no município de Santa Maria.

Na p. 28 consta que "Participação do estudo, profissionais dos CAPS Ad "Caminhos do Sol" e "Cia do Recomeço", assim como os familiares dos usuários de substâncias psicoativas que realizam tratamento nos serviços. Os critérios de inclusão dos profissionais participantes deste estudo serão: ser profissional da equipe multiprofissional que atua no serviço durante a coleta de dados. E, para os familiares dos usuários de substâncias psicoativas serão: acompanhar o usuário no CAPS Ad no momento do acolhimento ou consulta e aqueles que participam do grupo de familiares oferecido pelos serviços. E, os de exclusão dos profissionais participantes deste são aqueles que estiverem afastados do serviço por motivo licença à saúde no período da coleta de dados."

Os dados serão coletados por meio de entrevistas.

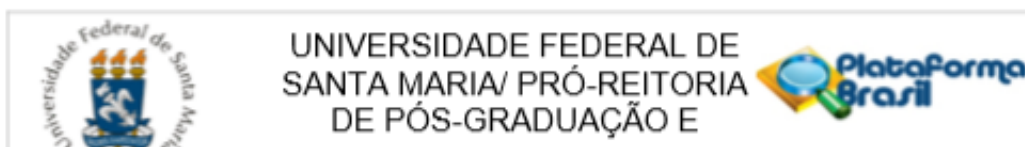
Objetivo da Pesquisa:

Na p. 11 do projeto consta que o objetivo geral é "analisar as ações voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas em relação às intenções de profissionais e às expectativas de familiares."

Os objetivos específicos são:

- identificar as ações desenvolvidas pelos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas voltada à assistência ao familiar do usuário de substâncias psicoativas;

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar	
Bairro: Camobi	CEP: 97.105-970
UF: RS	Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362	E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.520.305

- apreender a intencionalidade das ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais em relação aos familiares;
- identificar as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais na perspectiva dos familiares;
- apreender as expectativas dos familiares quanto as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Benefícios: para você os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

- Riscos: você, a princípio, não sofrerá risco físico, mas poderá sentir cansaço e desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de lembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isto venha acontecer, a entrevista será interrompida e o participante confortado e acalmado. Podendo a pesquisadora também orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja de sua preferência. E, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição.

Considerando-se as características do projeto, esta descrição pode ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

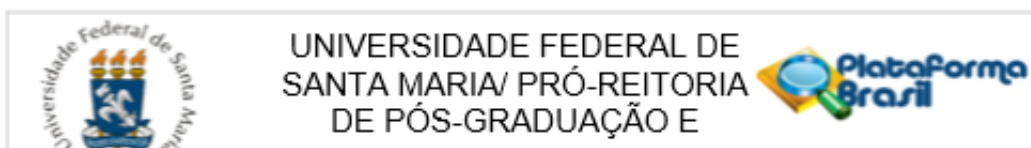
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de modo suficiente.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.520.305

gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

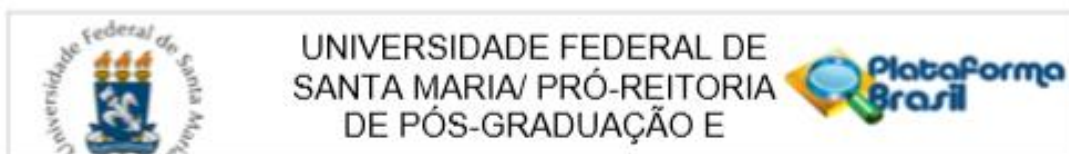
Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_888764.pdf	27/04/2016 09:53:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAssentimento.pdf	27/04/2016 09:52:43	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofissionais.pdf	27/04/2016 09:52:17	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmenor.pdf	27/04/2016 09:51:42	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEfamiliares.pdf	27/04/2016 09:51:16	Marlene Gomes Terra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTeseDdaDaiana.pdf	27/04/2016 09:50:38	Marlene Gomes Terra	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	31/03/2016 08:46:54	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	registroSIEGAP.pdf	31/03/2016 08:46:19	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	AutorizacaoSMS.pdf	30/03/2016 15:15:32	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	TermodeConfidencialidade.pdf	30/03/2016 15:14:21	Marlene Gomes Terra	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.520.305

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: osp.ufsm@gmail.com