

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic21062023.55>**O PROCESSO DE CUIDADO AOS FAMILIARES DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS DO CAPS AD DE SOBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA****THE PROCESS OF CARE FOR THE FAMILIES OF USERS OF ALCOHOL AND
OTHER DRUGS AT THE CAPS AD OF SOBRAL: EXPERIENCE REPORT****LEILA PONTE VASCONCELOS**

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará

ELIS PONTE COSTA

Graduanda em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão

GABRIELE SOUSA COSTA

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Este estudo tem como título o processo de cuidado aos familiares de usuários de álcool e outras drogas do CAPS AD de Sobral: relato de experiência. **Objetivo:** expressar o processo de cuidado aos familiares de usuários do CAPS AD de Sobral/Ceará. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência fundamentado na fenomenologia de Merleau-Ponty a partir da observação não participante e assistemática. Foram presenciados 3 grupos de família que ocorreram quinzenalmente e foram facilitados por uma assistente social do serviço. O estudo traz como horizonte discursivo a situação de familiares que vivenciaram o cuidado aos dependentes de substâncias psicoativas, além disso busca-se observar quais os sentimentos dos familiares em relação a assistência prestada aos usuários. Logo, a pesquisa pretende conhecer a realidade de parentes que lidavam de perto com o uso abusivo de drogas, visto que, muitos vivenciaram momentos de sofrimento e adoecimento durante o processo de cuidar. **Resultados e discussões:** apesar da relação conflituosa entre familiar e usuário, os familiares, ainda assim, buscavam entender e lidar com o uso abusivo de substância, bem como, sentiam-se pertencentes e fortalecidos quando estavam com outros familiares de usuários. Além disso, investiam todo o cuidado no drogadito e esqueciam de si. Logo, acreditavam que essa fosse a forma de recuperar o usuário, priorizando a abstinência como a melhor forma de tratamento e cura. **Considerações finais:** os familiares necessitavam de um espaço de cuidado e acolhida para ressignificarem as crenças sobre o uso de substâncias, e assim, conseguirem enfrentar uma relação conflituosa e desgastante que normalmente ocorria entre usuário e familiar.

Palavras-chave: Familiares; Cuidado; Usuários de substâncias psicoativas.

**ABSTRACT**

This study is entitled the care process for family members of alcohol and other drug users at CAPS AD in Sobral: experience report. The aim of this study is to express the care process for family members of CAPS AD users in Sobral/Ceará. This is an experience report based on Merleau-Ponty's phenomenology based on non-participant and unsystematic observation. There were 3 family groups that took place fortnightly and were facilitated by a social worker from the service. The study brings as a discursive horizon the situation of family members who have experienced care for psychoactive substance dependents, in addition, it sought to observe the feelings of family members in relation to the assistance provided to users. Therefore, the research intended to know the reality of relatives who dealt closely with the abusive use of drugs, since many experienced moments of suffering and illness during the care process. The results showed that despite the conflicting relationship between family member and user, family members still sought to understand and deal with substance abuse, as well as feeling belonging and empowered when they were with other family members of users. In addition, they invested all their care in the drug addict and forgot about themselves. Therefore, they believed that this was the way to recover the user, prioritizing abstinence as the best form of treatment and cure. The conclusion was that family members needed a space of care and acceptance to reframe beliefs about substance use, and thus be able to face a conflicting and exhausting relationship that usually occurs between user and family member.

Keywords: Relatives; Careful; Users of psychoactive substances.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo aborda o processo de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas que são acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) da cidade de Sobral, Ceará. Dessa maneira, traz como horizonte discursivo a situação de familiares que vivenciaram o cuidado aos dependentes de substâncias psicoativas, além disso buscava observar quais os sentimentos dos familiares em relação a assistência prestados aos usuários. Logo, a pesquisa pretendia conhecer a realidade de parentes que lidavam de perto com o uso abusivo de drogas, visto que, muitos vivenciavam momentos de sofrimento e adoecimento durante o processo de cuidar.

A razão da escolha por este tema do estudo se dá em virtude da experiência da pesquisadora como psicóloga do CAPS AD. Dessa maneira, a necessidade de pesquisar sobre o tema ocorreu a partir do contato prévio com os familiares durante o acolhimento no serviço de saúde. Pois, apesar de estarem acompanhando dependentes químicos, muitas vezes em situação de crise, também se mostravam fragilizados e com necessidade de compartilharem seus anseios. Então, foi percebido um grande sofrimento dos familiares que acompanhavam os usuários de substâncias, ou seja, parentes abalados emocionalmente e com sentimentos de sobrecarga e desesperança, além de não saberem o que fazer para ajudar.



Esta pesquisa se mostra relevante em relação a direcionar e ampliar o olhar para além dos usuários de substâncias, como também para os familiares/cuidadores. Sendo assim, os aspectos emocionais e psicológicos devem ser priorizados, visto que, são pessoas que convivem com um sofrimento emocional intenso e muitas vezes não lhes são oportunizados espaços de fala.

O uso das substâncias lícitas e ilícitas é algo que gera polêmica e repercussão, principalmente no seio familiar. Os psicoativos são fatores propulsores, certas vezes indiretas, de desequilíbrio e sofrimento nas relações familiares. De acordo com Medeiros et al. (2013, p.270): *“As drogas estão presentes em todas as classes sociais e se configuram como um dos grandes problemas da atualidade, ameaçando os valores políticos, econômicos e sociais”*. No mais, o viés da proibição e punição são crenças ainda enraizadas que dificultam a compreensão do uso e abuso de substâncias como doença crônica.

Dessa forma, a dificuldade de compreender a dependência química como algo multifatorial e não somente individual é presente nos familiares que lidam com usuários de substâncias. Conforme Magosso, Beninca e Morgado (2017) os familiares percebem a dependência química como uma doença somente biológica e desconsideram os aspectos subjetivos. Logo, afirmam que- a falta de entendimento e aceitação diante do consumo de substâncias tem consequências diversas como: adoecimento emocional dos familiares com sentimentos de sobrecarga, exaustão e desesperança; relações fragilizadas com predominância de desconfiança e medo, além dos laços afetivos rompidos ocasionando abandono dos usuários.

A família normalmente é a responsável pelos cuidados de parentes adoecidos, e não difere em relação ao abuso de psicoativos, logo, *“a família é considerada uma referência fundamental na vida do ser humano em relação à saúde mental”* (MAGOSSO, BENINCASA, MORGADO, 2017, p. 52). No entanto, quando se trata de dependência química o processo de cuidado é marcado por indignação, preconceitos e estigmas, pois envolve crenças de que aquela situação poderia ter sido evitado, já que foi o próprio usuário que procurou vivenciar aquela vida. De acordo com Medeiros et al. (2013, p 271): *“a família está organizada pela união através do parentesco, de forma que ocorre não só a reprodução biológica, mas também o desenvolvimento do indivíduo como agente de cultura e como unidade de reprodução econômica e afetiva”*. Porém, quando os usuários não reproduzem os valores e crenças construídos pela família, essa acaba que manifestando sentimento de culpa, cobrança, além da responsabilidade que se apresenta como sobrecarga. *“A sobrecarga familiar pode atingir várias dimensões da vida, como a saúde, o lazer, o trabalho, o bem-estar físico e psicológico e o próprio relacionamento entre os membros da família”* (MEDEIROS, 2013, p.271).



Dessa maneira, essa relação conflituosa estabelecida entre usuário e familiar em decorrência do abuso de substâncias interfere diretamente no bem estar da dinâmica familiar, gerando adoecimento físico e emocional, além da sobrecarga que os cuidadores passam a sentir por vivenciarem um processo de cuidado desgastante, cansativo e de interesses distintos. Logo, *“o relacionamento familiar, quando há um usuário de crack, é permeado por muito sofrimento, em decorrência dos comportamentos dos usuários”* (LIMA et al., 2014, p.125).

O processo de cuidar prestado pelos familiares muitas vezes embasado no desejo da abstinência vai na contramão as diversas recaídas tidas pelos usuários durante o tratamento. Então, diante dessas diferentes formas de lidar com o uso da substância as relações passam a ficar conturbadas e conflituosas, gerando uma desestruturação na convivência. Assim, os sentimentos de desconfiança pelo fato dos usuários não terem cumprido e mantido a abstinência passam a ser presentes, além da desesperança na cura do usuário. De acordo com Siqueira et al. (2012, p.251): *“os familiares têm consciência das consequências que a droga causa, ou pode causar. Relatam a incerteza, diante do futuro do familiar drogadito e a insegurança em saber se terá ou não uma vida “normal”*. Essa normalidade salientada pelos autores se refere aos valores e ideais construídos socialmente e culturalmente em relação a uma vida laboral ativa e produtiva.

Logo, esse processo de cuidado torna-se uma batalha entre familiar e usuário e entre familiar e seus conflitos internos. Então, nessa fase há um sentimento de rejeição e abandono àqueles que resistem ao tratamento de substâncias. Portanto, *“quando a família não consegue mais suportar o difícil convívio, por ser conflituoso e desgastante física e emocionalmente, por vezes, abandona o familiar.”* (SOCCOL, 2014, p.119)

Diante do exposto esse estudo tem o objetivo de expressar o processo de cuidado aos familiares dos usuários de álcool e outras drogas atendidos pelo CAPS AD de Sobral, Ceará.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência fundamentado na fenomenologia da experiência de Merleau-Ponty, ou seja, *“a pesquisa filosófica de Merleau-Ponty é centrada na análise da existência concreta e na explicitação da experiência humana em sua totalidade”* (CAPALBO, 2007, p.27). Foi desenvolvido a partir do contato com familiares participantes do Grupo de Família do CAPS AD. O método utilizado é a observação não participante e assistemática.

O grupo é facilitado por uma profissional da instituição graduada em serviço social e, acontece quinzenalmente. Dito isso, foram presenciados 3 encontros, mas especificamente nos dias 13 e 27 de março e 10 de abril do ano de 2019. Durante as observações a pesquisadora



utilizou um diário de bordo para registrar as expressões dos familiares. A pesquisa fundamentou-se essencialmente na experiência profissional vivenciada pela autora do estudo, logo não houve necessidade de aprovação do comitê de ética. No mais, como forma de resguardar a identidade das participantes foram utilizados nomes fictícios.

A temática trabalhada no 1º encontro foi os desafios enfrentados pelos familiares no dia a dia. Durante o grupo as participantes relataram experiências vivenciadas com os parentes usuários de substâncias e ao final foi proposta uma dinâmica no qual havia um embrulho com o nome 'o grande desafio'. O objetivo era perceber quais dos familiares teria a ação de abrir o embrulho. Já no 2º foi comemorado o mês da mulher, no qual foi oferecido um momento de maquiagem ofertada pelas profissionais da Mary Kay. A ideia do momento foi prestar um espaço de cuidado, empoderamento e autoestima. O 3º encontro foi abordado a discussão sobre a redução de danos. Um vídeo foi exibido aos familiares explicando a política. Em seguida alguns objetos e insumos foram espalhados pela sala e discutido de que forma poderiam ajudar os usuários que não tinham interesse pela abstinência de imediato em reduzirem os riscos ocasionados pelas substâncias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial surgiram a partir da Reforma Psiquiátrica como um novo modelo de cuidado aos pacientes com transtorno mental e uso de substâncias. Sendo assim, os CAPS estão inseridos dentro do modelo substitutivo aos hospitais psiquiátricos, bem como, as residências terapêuticas, as unidades de acolhimento e os leitos psiquiátricos no hospital geral. Dessa maneira, a reforma psiquiátrica propõe um cuidado humanizado, ampliado e intersetorial diferente daquele modelo hospitalocêntrico prestado aos pacientes até meados dos anos 90. Conforme Hirdes (2008, p.300):

Nestes novos espaços, as ações antes centradas nos sinais e sintomas, na classificação dos diferentes quadros nosográficos, em suma, na medicalização da loucura, passam a ter outro enfoque, que é o de falar de saúde, de projetos terapêuticos, de cidadania, de reabilitação e reinserção social e, sobretudo, de projetos de vida.

Diante dessa nova ideia de cuidado o acolhimento surge como uma das diretrizes do SUS e tem como proposta a vinculação entre paciente e profissional. *“Acolher pode revitalizar os vínculos entre as redes formais e informais de cuidado, pois se entende que o vínculo abre espaço para a singularização da situação vivida por cada sujeito”* (SINIAK; PINHO, 2015, p.7661). É a partir do acolhimento que a demanda do usuário emerge, ou seja, suas necessidades e conflitos, além dos sintomas. Durante o acolhimento a escuta qualificada deve ser a norteadora da relação entre paciente e profissional com o objetivo de identificar o que foi dito



e o que não foi dito, pois é através desse encontro que os encaminhamentos e as orientações são realizadas. *“O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.”* (BRASIL, 2010)

Portanto, o cuidado à família como também o fortalecimento de vínculo entre familiar e usuário surgem como intervenções dentro PTS (Projeto Terapêutico Singular), visto que, o projeto propõe o cuidado do sujeito em seus diversos contextos e relações.

Dito isso, será enfatizado o que aconteceu durante as observações do grupo de família. No 1º encontro foi discutido sobre o tema desafios do dia a dia. Como forma de resguardar a identidade das participantes foram utilizados nomes fictícios.

Maria, esposa de um dos pacientes do serviço, relatou que o companheiro estava há 7 anos sem fazer uso de álcool e lembrou como foi o período de uso. Discorreu que foram momentos de grandes dificuldades financeiras, pois todo dinheiro que ele recebia era para beber, além das agressões físicas e psicológicas sofridas por ela. Durante seu discurso mencionou as várias tentativas de ajudar o esposo para que ele buscasse tratamento, porém falidas. No mais, Maria demonstrou que apesar das tentativas frustradas em ajudar, ela nunca desistiu do companheiro. Até que em um determinado momento seu cônjuge buscou ajuda no Centro de Alcoólicos Anônimos (AA) e passou a se reconhecer como um dependente químico. No momento o companheiro não fazia uso de álcool e exercia um cargo no AA. Além disso, Maria falou que sua batalha nos últimos anos tinha sido com os dois filhos que também faziam uso de álcool e não percebiam a substância como problemática. Ao final ela falou o quanto o grupo era importante, pois tinha lhe ensinado a conviver e a entender com o uso abusivo do álcool.

Outra participante chamada Francisca que era irmã de um dos usuários do serviço que também se encontrava abstinente há bastante tempo falou de um outro irmão que fazia uso de crack e negava qualquer tipo de ajuda. A irmã contou dos problemas judiciais relacionados à pensão alimentícia enfrentados pela pessoa em drogadição, além da prisão domiciliar que ele cumpria.

Logo, percebemos que os dois usuários acompanhados no CAPS AD estavam abstinentes, mas ainda assim o grupo se configurava como um espaço de fala e fortalecimento às participantes que lidavam com parentes em uso e não estavam em tratamento. Dessa maneira,



frequentar o grupo de família era a forma que essas pessoas encontravam para enfrentar o dilema do uso de substâncias. O suporte e o apoio que os familiares demandam é de longo prazo, mediante o fato de já terem experiências com uso abusivo dentro da família. Leite (1999, p.19) coloca que: *“a família precisa discutir seus (pré) conceitos, melhorar a qualidade das relações interpessoais para criar uma real estrutura de suporte ao paciente, que auxilie em sua reabilitação”*. Portanto, a presença dos familiares no grupo demonstrava a necessidade que eles sentiam de estar em constante ressignificação para lidarem com o uso de substância.

Também percebemos o sentimento de pertencimento e identificação entre as integrantes. Ao contarem suas histórias elas se reconheciam na experiência de vida do outro, e assim conseguiam dar-se conta que não estavam sozinhas e que outros familiares também passavam pela problemática do uso de substâncias. Segundo o projeto técnico do CAPS AD (2017) o grupo de família proporciona um espaço de socialização e troca de experiência entre os familiares e os profissionais de saúde. Diante disso, estar junto de vários familiares com histórias semelhantes e que se entrelaçam parece ser confortável e causar sensação de ser compreendido.

No mais, durante o discurso era visível o quanto as esferas econômicas, sociais e familiares eram atingidas pelo uso das substâncias. Dessa maneira, Maria lembrou as dificuldades financeiras enfrentadas pela família pelo uso abusivo de álcool do marido, como também, as agressões físicas e psicológicas sofridas por ela. Essas esferas acabavam sendo prejudicadas, pois a pessoa em uso abusivo tinha como único objetivo conquistar a substância e assim investia tudo o que tinha para obter, visto que, o dinheiro passava a ser um fator de risco para os drogaditos, chegando ao estopim quando os objetos pessoais e familiares eram utilizados em troca da substância. Além de que, os direitos dos familiares acabavam sendo violados, bem como mencionou Maria, ela foi vítima em várias situações de violência física e psicológica.

No entanto, ficou claro durante a fala de Maria que apesar de todo mal-estar causado pelo companheiro, como os conflitos e as desordens, além da recusa em se tratar, ela não desistiu dele. Então, de acordo com o princípio de figura/fundo: *“percebemos totalidades e, dependendo das circunstâncias, algo se destaca, torna-se mais proeminente, fica em primeiro plano- a figura-, enquanto o restante permanece em segundo plano- o fundo”* (FRAZÃO; FUKUMITSU, 2013, p.102). Dessa maneira, Maria priorizou o desejo em ver o companheiro bem, longe da dependência do álcool, sendo essa a figura e o motivo de ter investido várias tentativas, deixando aquele indivíduo violento e esbanjador como fundo.



Em relação a fala de Francisca, pareceu que ela não tinha mais ferramentas para auxiliar o irmão drogadito. Um discurso que demonstrou sofrimento ao relembrar as consequências que ele tinha enfrentado por ter iniciado o uso de substâncias, visto que, eram consequências que envolviam rompimentos familiares. Ela contou que o drogadito vivenciava um conflito judicial por questão alimentícia e estava cumprindo prisão domiciliar. No mais, com todos os agravantes o usuário ainda assim não aceitava tratamento.

Desse modo, a temática sobre desafio e resiliência proposta pelo grupo foi contemplada durante os relatos de vida das participantes, pois apesar de descreverem histórias de lutas e dificuldades elas continuavam em busca de fortalecimento para lidarem com a complexa questão do uso abusivo de substâncias.

Então, no grupo seguinte foi comemorado o mês da mulher com um momento de beleza facilitado pelas profissionais da Mary Kay. Todas as participantes foram maquiadas e em seguida a dinâmica do espelho foi realizada. Durante a dinâmica foi proposto que uma caixa passaria entre elas e teriam que descrever o que viam dentro.

Sendo assim, foi percebido algo diferente no 2º encontro, aquelas mulheres e também familiares de usuários de substâncias estavam ali para falar delas e não dos seus parentes. O grupo naquele dia priorizou a autoestima, a percepção e o empoderamento daquelas mulheres que por diversas vezes utilizavam o espaço para falar do cuidado prestado aos usuários e como lidavam com o uso abusivo da substância, ou seja, é um espaço em que o sofrimento e a dor eram muito presentes, assim como, os usuários eram, na maioria das vezes, a demanda de fala daquelas mulheres, e nessas situações elas acabavam priorizando mais eles do que propriamente elas. Porém, naquele dia elas foram as protagonistas do grupo, todo o momento seria voltado para elas. Diante dessa observação, Siniak e Pinho (2015, p.7662) compreendem que:

Os profissionais de saúde possuem um papel crucial nas redes de apoio social, pois, além de constituírem-se como rede de apoio emocional, também podem fomentar o seu fortalecimento e sua ampliação, com vistas a minimizar o estresse sofrido pelos familiares e a sobrecarga com os cuidados do familiar usuário de drogas.

Portanto, aquele momento despertou muita potência e encorajamento nas participantes. Falas como “*eu sou linda*”; “*essa mulher tá linda*”; “*sou forte*” mostrou o quanto empoderadas, felizes e satisfeitas elas estavam ao olhar para dentro da caixa e se depararem com a própria imagem.

Algumas integrantes disseram que poucas vezes em toda a vida tiveram um momento como aquele, de autocuidado e prioridade. Logo, pôde ser percebido o quanto os familiares se



anulavam para cuidar do drogadito. Dessa forma, Claus et al. (2018) entende que os familiares constroem forças a partir de suas próprias crenças, ou seja, acreditam não poder desistirem do parente usuário, mantendo-se esperançosos e perseverantes pela cura. Portanto, esse valor construído em prol do usuário acaba fazendo com que os familiares abdicuem de si e negligenciem seus sentimentos e limitações.

No grupo seguinte a facilitadora levou a discussão de Redução de Danos (RD). Um vídeo foi passado com a proposta de explicitar a política de RD. Logo após a exibição alguns objetos e insumos foram colocados no chão visando debater a melhor forma e de que maneira aqueles objetos poderiam minimizar os problemas e os danos causados pela substância à vida dos usuários. Conforme Queiroz (2007, p.155): *“o anúncio que a política de redução de danos faz é o da possibilidade de haver outras estratégias de abordagem ao uso e abuso de drogas que não aquela fundamentada na repressão, exclusão e associação imediata a problemas médicos...”*

Durante o debate algumas perguntas surgiram: *“para que serve o protetor solar e o labial”*; *“de que forma o chocolate pode ajudar os usuários”*; *“isso é canudo? Para que?”*. Sendo assim, foi percebido que os familiares não tinham muito conhecimento sobre a política de redução de danos. Para muitos aquela forma de apresentação e possibilidades de uso, menos nocivo, era a primeira vez vista. Como coloca Nardi e Rogoni (2005) a política de RD no Brasil é nova, ou seja, sua implantação se dá a cerca de 10 anos.

Então, a falta de conhecimento e de informação por ser a RD uma política principiante pode ser um dos motivos de dificuldade dos familiares visualizarem a estratégia como uma proposta do usuário relacionar-se melhor com a substância e assim serem responsáveis pelo uso, ou seja, cabendo aos próprios drogaditos a decisão e a autonomia pelo uso da substância, bem como a conscientização pelas consequências do consumo. No mais, além dessa dificuldade de aceitar a política como uma proposta de cuidado existe também o preconceito com as pessoas que trabalham com essa estratégia, conhecidos com redutores de danos. *“O trabalho do redutor passa a ser confundido com a ilegalidade e a marginalidade, e o próprio redutor pode ser visto como alguém “suspeito”, e não como um agente/trabalhador da saúde”* (NARDI; RIGONI, 2005, p.275).

Assim, foi percebido que a política não era bem aceita por alguns familiares, a partir da fala de uma das participantes, quando falou que o filho substituiu a maconha pelo tabaco, mas que desejava que ele parecesse o uso total. Segundo Nardi e Rigoni (2005, p.277): *“os*



modelos de tratamento que trabalham com o imperativo da abstinência podem produzir a segregação de cidadãos usuários de drogas, principalmente das que são ilícitas...”

Sendo assim, apesar da profissional ter elencado outras formas de tratamento, pareceu não ter feito muito sentido aos familiares, imperando o desejo e a busca pela abstinência total. Dessa forma, os participantes demonstraram não ver a RD como uma forma de cuidado e tratamento, prevalecendo a abstinência como a maneira mais ideal e segura de cura.

4. CONCLUSÃO

Com base no que foi apresentado percebemos o quanto os familiares necessitam de cuidado durante o processo de convivência e relacionamento com usuários de substâncias. Sendo que esse cuidado precisa ser a longo prazo, pois os familiares precisam de tempo para ressignificarem sua relação e crença com o uso abusivo de substância.

Portanto, a saúde mental do familiar/cuidador deve ser prioridade para que eles se fortaleçam e consigam ser suporte dos usuários durante o tratamento. Além disso, também é de grande importância para o campo acadêmico, já que poucas bibliografias são encontradas referentes ao assunto.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Núcleo técnico da política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Núcleo técnico da política nacional de humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**- 2. Ed, 5. Reimp- Brasília: Ministério da saúde, 2010.
- CAMPOS, G; AMARAL, M. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teóricos operacionais para a reforma do hospital**. Ciência e Saúde Coletiva, 12(4): 849-859, 2007.
- CAPALBO, C. **A subjetividade e a experiência do outro: Maurice Merleau-Ponty e Edmund Husserl**. Revista da Abordagem Gestáltica- XIII(1): 25-50, jan-jun, 2007.
- CLAUS, M et al. **As forças familiares no contexto da dependência de substância psicoativas**. Escola Anna Neri, 22(4), 2018.
- FRAZÃO, L; FUKUMITSU, K. **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013.
- HIRDES, A. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. Ciência e Saúde Coletiva, 14(1):297-305, 2009



LEITE, M. Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas. 1 ed, Brasília, 1999.

LIMA, M; BESSA, M et al., **Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos.** Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.118-130, 2014.

MAGOSSO, A; BENINCASA, M; MORGADO, M. **O tratamento familiar em casos de dependência de drogas no Brasil: Revisão de literatura.** Mudanças- Psicologia da Saúde, 25(1), Jan-Jun. 2017.

MEDEIROS, K. **Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares e usuários.** Psicologia em estudo, Maringá, v.18, n.2, p.269-279, abr/jun, 2013.

NARDI, H; RIGONI, R. **Marginalidade ou cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos.** Psicologia em Estudos, Maringá, v.10, n.2, p. 273-282, mai/ago. 2005.

PROJETO TÉCNICO. **Centro de atenção psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS AD) Francisco Hélio Soares,** 2017.

QUEIROZ, I. **Adoção de ação de redução de danos direcionadas aos usuários de drogas: concepções e valores de equipes do programa de saúde da família.** Pesquisas e práticas psicossociais. 2(1), São João dei-Rei, Mar/Ag., 2007.

SINIAK, D; PINHO, L. **Caracterização do apoio emocional recebido por familiares de usuários de crack.** Rev Enferm UFPE on line., Recife 9 (Supl. 3): 7656-63, abr., 2015.

SIQUEIRA, D; MORESCHI, C; BACKES, D et al., **Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar.** Cogitare Enferm. 2012 Abr/Jun: 17(2): 248-54.

SOCCOL, K et al. **O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico.** Cogitare Enferm. 2014, jan/mar; 19(1): 116-22.