

A FAMÍLIA NO CONTEXTO DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: COMO VEEM OS CONSUMIDORES DE DROGAS?

FAMILY IN THE CONTEXT OF REHABILITATION PSYCHOSOCIAL: YOU SEE DRUG CONSUMERS?

Resumo

Edite Lago da Silva Sena¹
Carine de Jesus Soares¹
Bárbara Santos Ribeiro¹
Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹
Marina Costa Silva Reis²

Este estudo teve como objetivo desvelar a percepção de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial. Trata-se de um estudo fenomenológico, fundamentado na abordagem de Maurice Merleau-Ponty acerca da percepção. O campo de pesquisa foi o Caps ad de um município do interior da Bahia. Participaram da pesquisa 09 usuários desse serviço de saúde. As descrições vivenciais foram produzidas por meio da técnica de Grupo Focal, e submetidas à Analítica da Ambiguidade. Os resultados evidenciaram que os consumidores de drogas reconhecem a família como um dispositivo capaz de intervir de forma significativa no processo de reabilitação psicossocial, embora a noção de família não seja apenas aquela vinculada à consanguinidade.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB Jequié Bahia – Brasil

²Faculdade de Tecnologia e Ciência – FTC Jequié Bahia – Brasil

E-mail: editelago@gmail.com

Palavras-chave: Família; Reabilitação; Saúde mental; Serviços

Abstract

This study aimed to unveil the perception of users of a Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs on the family in the context of psychosocial rehabilitation. This is a phenomenological study, based on Maurice Merleau-Ponty approach about perception. The research field was the Caps ad of Bahia within the municipality. The participants were 09 users of the health service. The experiential descriptions were produced through focus group technique, and submitted to Analytics of Ambiguity. The results showed that the drug users recognize the family as a device capable of intervening significantly in the psychosocial rehabilitation process, although the notion of family is not only the one linked to inbreeding.

Key words: family; rehabilitation; mental health; servicing.

Introdução

A Reabilitação Psicossocial, do ponto de vista instrumental, representa um conjunto de meios que se desenvolvem para facilitar a vida de pessoas com problemas severos e persistentes, tendo significado de estratégia, vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam de cuidados igualmente complexos e delicados¹.

Desde o advento das discussões sobre a desinstitucionalização, muito se tem abordado sobre a temática da reabilitação psicossocial, via de regra sobre os serviços que trabalham na perspectiva dos princípios e valores da reforma psiquiátrica orientando as novas práticas em saúde mental².

A finalidade de todo esse processo é devolver ao indivíduo a capacidade de exercer a sua cidadania, o que implica no acesso ao direito de uma constituição afetiva, relacional, material, laboral e habitacional, estando assim inserido socialmente³.

Essa necessidade ocorre devido às disfunções ocasionadas pelo uso abusivo de substâncias psicoativas que acarretam prejuízos de ordem biológica, psicológica e social. Desta forma, notamos as repercussões para o campo da saúde mental, o que culminou com o desenvolvimento de um novo olhar para as ações de cuidado ao consumidor de drogas.

A atenção à saúde mental baseava-se nas políticas de caráter disciplinar, tendo suas práticas voltadas para o tratamento medicamentoso e excludente, reforçando o isolamento e estigma social. Com a formulação de uma política nacional específica para álcool e drogas, no ano de 2003, ficou estabelecido um novo modelo de assistência na perspectiva de compreender os sujeitos envolvidos na problemática do consumo de drogas, levando em consideração as implicações sociais, psicológicas e políticas. Tal política tem sua matriz na lei 10.216 do ano de 2001, sendo reconhecida como marco legal da reforma psiquiátrica⁴.

Nesta perspectiva, o ministério da saúde referencia os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps ad) como sendo a principal estratégia de cuidado no contexto do tratamento e redução de danos do dependente químico⁵. Este serviço deve também estar voltado para enlaces com outros setores públicos, em busca de parcerias, a fim de abranger campos complementares, como outros serviços de saúde, a educação, a formação, o emprego, a segurança social, o lazer, entre outros.

Desta forma, a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, afirma que o CAPS ad, formado por uma equipe multiprofissional, deve atuar sob a ótica interdisciplinar em área territorial promovendo a articulação com os mais variados dispositivos comunitários, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família⁶.

Esse dispositivo tem o compromisso de ofertar atendimento extra-hospitalar, sendo enfatizado o caráter intersetorial, uma vez que deve desempenhar ações no território em articulação com os mais variados dispositivos comunitários, sociais e de saúde, buscando o estreitamento dos laços entre o campo da saúde mental e a comunidade, a fim de manter o

princípio da integralidade da atenção, sob perspectiva da reabilitação do usuário do serviço⁷.

Assim, é de atribuição do Caps ad direcionar suas atividades para o atendimento em grupos e individuais, o qual é realizado por meio de uma equipe multiprofissional que desenvolve ações diversificadas, tais quais: dinâmicas, exercício físico, oficinas terapêuticas, atendimento individual, como também administração de medicamentos⁸. Além dos princípios de promoção e prevenção à saúde de consumidores de substâncias psicoativas, o Caps ad tem a finalidade de apoiar as famílias das mais variadas formas, tanto proporcionando subsídios para que a mesma enfrente as dificuldades intrínsecas à convivência com um ente querido com dependência química, quanto promovendo um ambiente de motivação para seu familiar em tratamento⁹.

Na perspectiva da atuação da família, no contexto da reabilitação, é necessário o reconhecimento de suas potencialidades e responsabilidades para com o membro familiar, ajudando-o no retorno as suas atividades sociais. É importante que os serviços de saúde ofereçam espaços de acolhimento aos familiares com profissionais qualificados, a fim de que se estabeleça vínculo entre serviço e família com o intuito de colaborar com o tratamento e a efetiva reinserção do membro¹⁰.

Neste contexto, percebemos a relevância de discutir sobre a participação da família no contexto da reabilitação psicossocial do consumidor de drogas, partindo da percepção do próprio usuário do serviço de saúde, isto é, como ele vê sua família como partícipe desse processo, o que subsidiará o planejamento e a implementação do cuidado no contexto da reabilitação do usuário com a parceria da família como agente de cuidado de si e do outro.

Desta forma, o estudo partiu do seguinte questionamento: Qual a percepção dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial? Para responder a questão definimos como objetivo de estudo: desvelar a percepção de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial.

Métodos

Trata-se de um estudo fenomenológico, fundamentado na abordagem de Maurice Merleau-Ponty acerca da percepção. Segundo a perspectiva desse autor a percepção consiste em uma experiência dinâmica que sempre nos escapa como objetividade e, por isso, não se ocupa em explicar as vivências que lhe ocorrem, mas em descrevê-las¹¹.

A escolha desse referencial ocorreu por se adequar ao objetivo do estudo, além de apresentar em sua essência a caracterização das descrições vivências intuitivas tais como elas ocorrem e se exprimem como objetividade; permite perceber sentimentos, pensamentos, ideologias, crenças, valores morais, culturais, políticos e religiosos, ocultos na linguagem, mas que podem ser desvelados a partir da suspensão de teses que sustentam ser as coisas em

si mesma; possibilita a construção do saber através da intersubjetividade, que se mostra na relação dialógica, sempre de forma ambígua ^{12, 11}.

A estratégia utilizada para a produção das informações foi o Grupo Focal (GF), que consiste em um diálogo entre os participantes do estudo e a pesquisadora, a partir de tópicos específicos e diretivos. Baseado na discursividade e interação que ocorrem no espaço de intersubjetividade, o GF produz informações que reverberam multiplicidades de falas, o que poderia não acontecer com a utilização de outra técnica, dada sua potencialidade de construir significações, como também promover a revelação de significados, experiências e sentimentos de cada membro¹³. Neste sentido, é possível compreender dimensões por meio das descrições vivenciais, portanto compatível com o referencial filosófico utilizado no estudo ¹⁴.

O campo da pesquisa foi o Caps ad de um município do interior da Bahia, sendo o único na área da saúde mental no município que desenvolvem abordagens específicas para os consumidores de drogas. Portanto, configurou-se como local ideal para o desdobramento da pesquisa, visto que é uma unidade com o perfil de informantes adequado.

Participaram da pesquisa 09 usuários desse serviço de saúde, em sua maioria do sexo masculino. Como critérios de inclusão dos participantes elencamos os seguintes: aqueles que apresentarem disponibilidade em participar dos encontros de GF e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A fim de preservar o anonimato foi-lhes sugerido aceitar sua identificação por meio de codinomes, e eles escolheram nomes de sentimentos, relacionando-os à família.

A produção das informações ocorreu no segundo semestre do ano de 2013, através de dois encontros de GF, cada um com duração de 1 hora e 30 min, realizados no auditório do CAPS ad. No primeiro encontro de GF estiveram presentes 09 usuários, já no segundo encontro apenas 07 compareceram. Os encontros foram norteados pelos seguintes temas: Fale sobre o que você entende por reabilitação psicossocial; comente sobre a participação de sua família em seu processo de reabilitação psicossocial; fale sobre a importância de sua família nesse processo.

A partir do consentimento dos participantes, as falas foram gravadas em equipamento digital, em ambos os momentos, foram respeitadas as disposições legais para pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012¹⁵, uma vez que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), segundo o protocolo nº 111/2011 e CAAE: 0088.0.454.000-11.

As informações descritas foram submetidas à analítica da ambiguidade ¹⁶, que tem como fundamento a teoria da intersubjetividade do filósofo Maurice Merleau-Ponty ¹¹. Essa técnica baseia-se na compreensão de que a percepção opera em um campo fenomenal no qual estamos inseridos e que as nossas vivências são sempre dinâmicas e exprimem ambiguidades; a percepção apresenta-se como uma experiência ambígua que só pode ser entendida do ponto de vista de quem a vive ¹⁷.

A operacionalização da técnica nesse trabalho ocorreu nos seguintes passos: transcrição das entrevistas gravadas; organização das entrevistas em

forma de textos; realização de leituras exaustivas do material – visto que se trata de um estudo fenomenológico, que se ocupa em descrever as vivências e não explicá-las; percepção dos fenômenos tais como se mostrem a partir de si mesmos, ou seja, o pesquisador compartilha sua experiência perceptiva durante a leitura e nesta se reconhece como generalidade intercorporal¹⁷.

Resultados

A resposta à pergunta de pesquisa “Qual a percepção dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial?”, a partir da compreensão das falas dos participantes, com base na analítica da ambiguidade, desvelou-se em dois eixos temáticos: *Ser ou não ser família no contexto da reabilitação psicossocial de consumidores de drogas; Sofrendo e aliviando o sofrimento: a família e a reabilitação de consumidores de drogas.*

Ser ou não ser família no contexto da reabilitação psicossocial de consumidores de drogas

Nas falas dos usuários do Caps ad emergiu que a família nuclear é responsável pela sustentação do indivíduo, atribuem-se a ela a razão da manutenção da vida. Independente do relacionamento existente entre os membros da família, por vezes fragilizado, há sentimentos que permanecem inabalados, o que favorece a superação das dificuldades. Desta forma, a percepção de família que se desvelou na expressão dos usuários é de uma instituição sagrada, que mantém a vitalidade do ser, sendo responsável pelo fôlego de vida, alimento diário e sono tranquilo, como demonstra as falas a seguir:

Fúria: no momento eu e minha família nos relacionamos super bem, se não fosse minha família eu não estaria mais vivo, não estaria aqui conversando com vocês. Então, família para mim é tudo. É meu ar que respiro, é minha comida que eu como, é meu dormir, meu acordar, é meu amanhecer.

Derrota: (...) quando se fala o nome família é tão forte que é indiscutível. Mesmo que às vezes a pessoa é ruim, faz coisa ruim dentro de casa, mas tem alguém dentro da casa dele que o ama de graça.

A família é um sistema, portanto, deve ser analisada como organização social que valoriza as relações estabelecidas entre seus familiares. Nesta interação, os vínculos estabelecidos na família constroem significados através do compartilhamento de vivências, o qual se configura como essencial para a manutenção do relacionamento afetivo. Embora apresenta-se como uma instituição universal, ainda temos dificuldades em propor uma definição, visto que como os novos arranjos familiares da atualidade, torna-se complexo tecer um conceito que satisfaça a todos¹⁸.

Nesta perspectiva, os vários conceitos de família existentes atualmente, tais como: família nuclear; uniões livres; uniões de facto; recompostas; monoparentais e homossexuais surgem devido à necessidade de satisfazer o anseio do indivíduo, de modo a reconstruir conceitos de acordo com cada

conjuntura familiar. Vale salientar que o significado de família também ocorre quando há vínculos e interações sociais entre pessoas que não possuem laços consanguíneos, os quais permitem o compartilhar de vivências e relacionamentos entre elas.

Portanto, notamos nas falas dos participantes que família pode surgir em diferentes contextos sociais, no colégio, no trabalho ou na vizinhança que, muitas vezes, corresponde aos lugares onde a pessoa passa a maior parte de seu tempo. Esse argumento encontra sustentação na fala seguinte:

Fúria: Família é tudo que me considera, que me trata bem. A família pode estar no colégio, no trabalho, na rua. Então, a família é a harmonia que acompanha você.

Assim, notamos nas falas que a percepção do que seja família está atrelada a acolhimento, cuidado, proteção e incentivo. Esses atributos conferem a alguém um valor ao ponto de ser considerado como família, mesmo que não haja relação de parentesco. Embora a família nuclear ainda se constitua a principal fonte de cuidado, as descrições dos usuários desvelam que outros espaços também podem promover cuidado.

Desse modo, identifica-se o papel que o Caps ad possui na vida dos consumidores de drogas, configurando-se enquanto um serviço que possibilita construção desse ideário, ou seja, os funcionários e demais usuários do Caps ad tornaram-se uma “só família”, pelo fato de o espaço proporcionar relacionamento interpessoal, construção de intersubjetividades, condições estas que são compreendidas como dispositivo de cuidado:

Felicidade: para mim essa família aqui (companheiros do Caps ad) está sendo mais que a minha própria família, porque aqui está todo mundo junto, está me incentivando.

Segundo a perspectiva de Merleau-Ponty ¹¹, a experiência perceptiva sempre se mostra de forma ambígua, e essa ambiguidade desvelou-se na expressão dos usuários acerca da percepção sobre família. Na pesquisa solicitamos que falassem sobre a participação da família em seu processo de reabilitação psicossocial no contexto do uso de drogas, sobre a importância da família nesse processo.

Estávamos falando da família consanguínea, e eles demonstraram estar cientes disto, no entanto, embora parecessem reconhecer essa família como essencial as suas vidas, fizeram referências a outras possibilidades de família (colegas de escola, de trabalho, vizinhos, companheiros do Caps) considerando certos atributos como acolhimento, cuidado e proteção. Esses grupos são vistos pelos usuários como aqueles que estão juntos com eles, que os apoiam e os incentivam.

Sofrendo e aliviando o sofrimento: a família e a reabilitação dos consumidores de drogas

O uso de drogas não afeta somente o usuário, mas todo o seu contexto dialógico e interativo, o que pode provocar modificações psicológicas e sociais

à vida do usuário e de seus familiares. As falas a seguir revelam o reconhecimento dos participantes do estudo quanto ao impacto do uso de drogas em suas próprias vidas e na vida familiar.

Derrota: eu estava derrotando não só eu, derrotando meu pai, minha mãe, meus irmãos que estavam todos meus inimigos (choro). É difícil, está entendendo? Eu já estava me sentindo só, eu já estava derrotado. Eu já estava no fim do poço. (...) eu não estava só me derrotando, acho que até mais eles, eu bebia, para mim estava bom, eu estava satisfeito. E eles sofrendo mais ainda.

Fúria: eu dei esse nome fúria não foi por causa de meus pais, foi através de mim mesmo, porque através desse nome fúria, porque eu estou machucando os meus pais, as pessoas que gostam de mim, por causa desse vício maldito, porque quando eles me vêem usando esse vício eu tenho certeza que eles não gostam, ficam tristes, porque passo noites sem dormir, eles também não dormem até eu chegar.

O uso de drogas, lícitas ou ilícitas, causa perturbações e alterações que propiciam prejuízos à saúde, causa dependência e destruição, tanto nos aspectos físicos quanto psicológicos e sociais de consumidores de drogas e de seus familiares¹⁹. Deste modo, espera-se que família seja percebida como fomentadora de apoio e suporte de cuidados, com o intuito de manter o membro em constante interação, principalmente quando se identifica problemas. Logo, a família é afetada quando um de seus integrantes vivencia conflitos e, na maioria das vezes, provoca instabilidade ao contexto familiar e social²⁰.

Nesta perspectiva, os usuários do Caps ad percebem a relevância da participação familiar no processo de reabilitação psicossocial. Destacam o apoio da família como elemento primordial para continuidade do tratamento.

Felicidade: É muito bom o ombro da família porque ajuda a gente não abandonar, porque se eles não ajudarem a gente, a gente vai voltar à mesma vida que era antes, né? Então eles têm que dar apoio à gente, ajudar a gente, aí vai incentivar a gente a ficar aqui.

Derrota: é a maior alegria quando eu saio de manhã. Ela (mãe) e minhas irmãs e meus irmãos me dão maior apoio.

Esperança: eu tenho visto que as pessoas que estão me ajudando, me dão palavras de carinho, de conforto, de ânimo, me tratam muito bem.

Felicidade: (...) Quando eu estou aqui dentro minha mãe fica alegre, me apoia, meu pai, meus irmãos, minhas tias..., aí me sinto muito bem aqui.

A reabilitação psicossocial configura-se como um conjunto de estratégias direcionadas para aquisição ou recuperação de aptidões importantes para a reinserção social. Desta forma, é necessário que as variáveis que operam contra, ou operam a favor da contratualidade em casa, no trabalho e na rede social, estejam cooperando para sua efetivação; tudo o que está contra isso, está contra a reabilitação psicossocial, uma vez que se constitui um processo

complexo, dinâmico e que exige a contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social²¹.

Nas falas seguintes percebemos que apoio da família é fundamental à reabilitação psicossocial, e a falta desse apoio é vista pelos usuários como um impeditivo ao processo.

Fúria: O que deixa mais doente é o abandono dos parentes. Se a família abandonar a pessoa se joga.

Esperança: outra pessoa que está nessa situação de dependência química, de droga, quando você ouve uma pessoa dizer algo que você não gosta, aí é que você aprofunda mais ainda.

Esperança: em minha família só quatro pessoas estão acreditando em meu sucesso, o resto diz: esse não tem mais jeito. O resto da família para mim não vale nada, não significa nada para mim, só considero essas quatro pessoas que estão me dando maior apoio, maior força; é por isso que eu estou aqui, me levantando, porque, se fosse pelos outros, eu não estava aqui, eu estava dentro do buraco.

No momento em que a família se propõe a construir métodos de intervenções, os quais perpassam pelo desenvolvimento das potencialidades do membro dando-lhe credibilidade para desempenhar atividades sociais, favorece com a ampliação da rede de apoio ao consumidor de drogas. Nesse sentido, vale ressaltar a necessidade de inserção do dependente em atividades sociais, como o trabalho, pois ajudam a definir a recuperação⁵.

No entanto, a intersubjetividade que se estabeleceu durante os encontros de GF fez ver que a falta de apoio da família também parece impulsionar o usuário a enfrentar o problema de sua relação com as drogas, uma vez que ele passa a buscar sua melhora, a fim de mostrar-se capaz de lutar por sua reabilitação para aqueles que o recriminam, conforme observamos na fala a seguir:

Esperança: eu estou aqui, eu vou mostrar para eles que eu vou dar a minha volta por cima. E se eles precisarem de mim, qualquer um desses que falou que eu não tinha jeito que precisar de mim eu ajudo, ajudo porque eu não sou miserável, não tenho coração de pedra, eu tenho coração de carne. Eu dando a minha volta por cima qualquer um deles que precisar, eu ajudo! Pra mostrar para eles que a vida não é daquele jeito que eles pensam que é.

Compreendemos que há extensão de fronteiras de referência significativas para o grupo social mais amplo, não se limitando apenas à família, mas incluindo o conjunto de vínculos interpessoais, considerando a cultura, o trabalho, os amigos, e entendendo a importância dessa visão social para a construção da reabilitação psicossocial²².

O Caps ad configura-se como dispositivo em saúde mental capaz de agregar a família para uma corresponsabilização de cuidado ao consumidor de drogas, no intuito de congregando esforços centrados na reabilitação psicossocial. Nesta perspectiva, o processo de trabalho desenvolvido nesse serviço deve estar atrelado ao cuidado que reflete no acolhimento, atenção integral, humanização e vínculo com o binômio usuário-família²³. Vale ressaltar que a construção do

vínculo entre instituição de saúde e família favorece aos profissionais do serviço maior atenção à família, potencializando o cuidado aos consumidores de drogas²⁴.

Assim, a intersubjetividade constitui o veículo à compreensão da dimensão simbólica do sofrimento da pessoa que vivencia a relação com a droga, relação esta que coloca em confronto as diversas possibilidades interpretativas, ao ponto de se interrogar competências e reivindicar a sensibilidade do profissional de saúde para entender que o sofrimento psíquico, que muitas vezes impõe atitudes distintas do padrão social, não pode ser considerado como algo a ser censurado, mas que requer respeito em sua singularidade, e a pessoa deve ser tratada com dignidade.

Discussão

A intersubjetividade levou-nos a desvelar significados acerca do olhar de consumidores de drogas sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial, sendo, pois, de grande relevância para a compreensão de como se estabelece essa relação. Além disso, percebemos a necessidade de que o cuidado alcance o contexto familiar da pessoa em sofrimento psíquico decorrente do consumo de drogas, pois se torna, em especial, mais uma forma de cuidar do binômio família-usuário.

Vale salientar que o estudo possibilitou a ampliação da nossa concepção de família no campo da saúde mental, contribuindo, assim, para a formação profissional no contexto teórico e prático para atuar na rede de atenção à saúde, especialmente no âmbito do território, que constitui o espaço de compartilhamento de ações voltadas para o usuário do serviço e sua família.

Além disso, o estudo traz uma contribuição científica relevante a ser veiculada no meio acadêmico, nos serviços de saúde e nas bases de dados de socialização da literatura, visto que aborda aspectos importantes para a compreensão de como a família do consumidor de drogas tem participado do processo de reabilitação psicossocial contribuindo para a ampliação do olhar dos diversos atores sociais sobre essa temática.

Assim, esperamos que o estudo venha fortalecer a compreensão da importância de tensionar a participação da família no processo de reabilitação dos consumidores de drogas, o que poderá contribuir para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial ao usuário de álcool e outras drogas, proposta pelo Ministério da Saúde.

COLABORADORES

Edite Lago da Silva Sena: Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados.

Carine de Jesus Soares: Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Bárbara Santos Ribeiro: Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;

Patrícia Anjos Lima de Carvalho Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;

Marina Costa Silva Reis: Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;

Referências Bibliográficas

1. Pitta AMF. Reabilitação Psicossocial no Brasil. **Editora Hucitec, 3ª Ed.** São Paulo: 2010.
2. Hirdes A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2009; 14(1):165-71.
3. Pinho PH, Oliveira MAF, Vargas D, Almeida MM, Machado AL, Silva ALA, et al. Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. *Rev. esc. enferm. USP.* 2009; 43 (2).
4. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Série B. Textos Básicos de Saúde, p. 60, 2003.
5. Pinho PH, Oliveira MA, Almeida MM. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? **Rev. Psiq. Clín.** 2008; 35(1): 82-8.
6. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
7. Garcia ML, Leal TFX, Abreu CC. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade.** 2008; , 20(2): 257-66.
8. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2009; 14(1):159-64.
9. Sena ELS, Reis HFT, Carvalho PAL, Souza VS. A intersubjetividade do cuidar e o conhecimento na perspectiva fenomenológica. **Rev. Rene**, Fortaleza, 2011; 2(1):181-8.
10. Seadi SMS, Oliveira MSA. Terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. **Psicol Clinica.** 2009; 21(2).
11. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. Tradução: Carlos Alberto Moura. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
12. Sena EL da S, Gonçalves LHT. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer - Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. **Texto contexto - enferm.** 2008; 17(2).

13. Smeha LN. Aspectos epistemológicos subjacentes à escolha da técnica do grupo focal na pesquisa qualitativa. **Revista de Psicologia da IMED**, 2009;1(2): 260-8.
14. Servo MLS, Araújo PO. Grupo Focal em Pesquisas Sociais. **Rev. Espaço Acadêmico**, 2012; (137).
15. Ministério da Saúde. Conselho nacional de Saúde (CNS). Resolução Nº 466 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de seres humanos- Brasília.
16. Sena ELS. A experiência do outro nas relações de cuidado: uma visão Merleau-pontyana sobre as vivências de familiares cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer. [Tese]. [Santa Catarina Florianópolis]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006; 284
17. Sena ELS, Gonçalves LHT, Granzotto MJM, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2010; 31(4):769-75.
18. Dias MO. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica o processo de comunicação no sistema familiar. **Gestão e Desenvolvimento**, 2011; 19: 139-56.
19. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF, Tenório-Souza FMT, Dias CCV. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicol. estud.** 2013; 18 (2).
20. Bielemann VLM, Kantorski LP, Borges LR, Chiavagatti FG, Willrich JQ, Souza AS, et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, 2009;18 (1): 131-9.
21. Saraceno B. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. Editora Hucitec, 3ª Ed. São Paulo, 2010.
22. Pereira MAO. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2007; 15 (4).
23. Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Esc Anna Nery**, 2011;15(2): 339-45.
24. Cordeiro CR, Silva PMC, Azevedo EB, Filha MOF, Andrade RB, Andrade JMO. Concepções dos familiares de usuários acerca do cuidado oferecido em centro de atenção psicossocial. **Cogitare Enferm.** 2013; 18 (1): 156- 62.

Endereço para correspondência

Endereço: Rua José Moreira Sobrinho, s/n -
Jequezinho Jequié - BA
Tel.:(73) 3528 9623. Fone-fax.: (73) 3528 9738.
CEP: 45206-190.

Recebido em 16/06/2015

Aprovado em 16/11/2015