

INCLUSÃO DA FAMÍLIA NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE CONSUMIDORES DE DROGAS: CUIDAR E SER CUIDADA

FAMILY INCLUSION IN THE PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF DRUG CONSUMERS: CARING AND BEING CARED

INCLUSIÓN FAMILIAR EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS: CUIDADO Y CUIDADO

Carine de Jesus Soares¹

Edite Lago da Silva Sena¹

Sâmia de Carliris Barbosa Malhado¹

Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹

Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos¹

Bárbara Santos Ribeiro¹

(<https://orcid.org/0000-0001-7767-9443>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1236-8799>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0651-1835>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3247-5145>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9707-891X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3950-0374>)

Descritores

Saúde mental; Família; Drogas ilícitas

Descriptors

Mental health; Family; Illicit drugs

Descriptores

Salud mental; Familia; Drogas ilícitas

Recebido

11 de Março de 2020

Aceito

11 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse

extraído da dissertação intitulada "Percepção de profissionais de saúde mental sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial", defendida no ano de 2017, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Autor correspondente

Carine de Jesus Soares

E-mail: carineesoares@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de profissionais de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial de consumidores de drogas.

Métodos: Trata-se de um estudo fenomenológico na perspectiva de Maurice Merleau-Ponty. Foi realizado no interior da Bahia, Brasil, no primeiro semestre de 2016, com seis profissionais de saúde mental do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, por meio da técnica de Grupo Focal. As descrições vivenciais foram submetidas à técnica Analítica da Ambiguidade.

Resultados: Após as análises, emergiu a seguinte categoria temática: o cuidado à família nas práticas de reabilitação psicossocial.

Conclusão: Compreendemos que a família é o núcleo essencial para as práticas de reabilitação psicossocial de consumidores de drogas, sendo percebida tanto como corresponsável pelo cuidado, quanto como necessitada de cuidados.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of health professionals of a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs about the family in the context of psychosocial rehabilitation of drug users.

Methods: This is a phenomenological study from the perspective of Maurice Merleau-Ponty. It was carried out in the interior of Bahia, Brazil, in the first half of 2016, with six mental health professionals from the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs, using the Focus Group technique. The experiential descriptions were submitted to the Ambiguity Analytical technique.

Results: after the analysis, the following thematic categories emerged: family care in psychosocial rehabilitation practices.

Conclusion: We understand that the family is the essential nucleus for the psychosocial rehabilitation practices of drug users, being perceived both as co-responsible for care, and as needing care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de los profesionales de la salud de un Centro de Atención Psicossocial para el Alcohol y las Drogas sobre la familia en el contexto de la rehabilitación psicossocial de los usuarios de drogas.

Métodos: Este es un estudio fenomenológico desde la perspectiva de Maurice Merleau-Ponty. Se llevó a cabo en el interior de Bahia, Brasil, en el primer semestre de 2016, con seis profesionales de la salud mental del Centro de Atención Psicossocial para el Alcohol y las Drogas, utilizando la técnica Focus Group. Las descripciones experimentales se sometieron a la técnica de análisis de ambigüedad.

Resultados: Después del análisis, surgieron las siguientes categorías temáticas: cuidado familiar en prácticas de rehabilitación psicossocial.

Conclusión: Entendemos que la familia es el núcleo esencial para las prácticas de rehabilitación psicossocial de los usuarios de drogas, siendo percibidos como corresponsables de la atención y como necesitados.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

Como citar:

Soares CJ, Sena EL, Malhado SC, Carvalho PA, Santos VT, Ribeiro BS. Inclusão da família na reabilitação psicossocial de consumidores de drogas: cuidar e ser cuidada. *Enferm Foco*. 2021;12(1):7-12.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3298

INTRODUÇÃO

O paradigma da atenção psicossocial em saúde mental tem como principal fundamento o cuidado em nível do território, que se configura como estratégia para facilitar o atendimento das demandas dos usuários, criando com eles possibilidades de intervenções de saúde do ponto de vista de sua integralidade. Além disso, o objeto do cuidado da equipe de saúde atuante nos serviços substitutivos também deve se estender à família dos usuários, que deve ser percebida como integrante primordial no contexto das práticas cuidativas de si e do outro.

Para a promoção de um cuidado compartilhado torna-se fundamental a assistência e suporte psicossocial aos familiares, pois, as famílias enfrentam problemas, dificuldades ou eventos adversos que podem afetá-las significativamente. As demandas que surgem durante o processo de cuidar podem afetar a vida socioafetiva e econômica das famílias, que também vivenciam em sofrimento. Assim, entende-se que, além de aliados no processo de tratamento, os familiares também necessitam de cuidados.⁽¹⁾

Na perspectiva do cuidado à pessoa que consome drogas de forma habitual se instituiu o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps ad), serviço que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cujo foco principal é o desenvolvimento de ações relacionadas à reabilitação psicossocial dos usuários, bem como a promoção de cuidados aos familiares, estimulando-os para o compartilhamento de responsabilidades.⁽²⁾

Dessa forma, a reabilitação psicossocial pode ser compreendida como um arranjo terapêutico que deve estar em permanentes montagem, avaliação e engajamento, no sentido da produção de novos territórios e do desmonte dos regimes de saber-poder, que parecem inaptos a aceitar dissonâncias com suas práticas e discursos que obstaculizam o conflito e a negociação social.⁽³⁾

Embora a participação da família, na perspectiva psicossocial, tenha sido requisitada, no contexto do cuidado ao usuário do Caps ad, ela ainda é vista como algo novo, uma vez que, no modelo hospitalocêntrico, era entendida como causa do sofrimento psíquico, e, por isto, exigia-se o seu distanciamento.⁽⁴⁾ Assim, a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a família passa a ser protagonista do cuidado, representando a extensão mais importante do projeto terapêutico orientado e iniciado nos Caps ad, com vistas a torná-la aliada na manutenção das ações recomendadas por estes serviços.⁽⁵⁾

Logo, é necessária a criação de dispositivos de atenção e cuidado à família no Caps ad, o que contribui para que esta reconheça o seu papel de corresponsável pelo

cuidado de si e do outro durante o processo de reabilitação psicossocial do usuário.⁽²⁾ Assim, notamos que a tríade usuário-família-equipe parece, efetivamente, ocupar o lugar de protagonismo nos processos de criação e transformação da dinâmica de produção do cuidado, uma vez que não podemos descartar nenhum destes núcleos ao pensar em estratégias de cuidado ao consumidor de drogas.⁽⁶⁾

Desse modo, o encontro da família com o serviço de atenção psicossocial abre a possibilidade de reinventar os espaços onde se podem tecer laços rompedores de linearidades e reducionismos da vida, proposta da política de saúde mental, que tem como foco a desinstitucionalização na perspectiva da (re)ativação dos encontros permeados pela implicação com o sujeito.⁽³⁾ Portanto, compreendemos a relevância da elaboração e da organização de estratégias que visem à inserção da família nas práticas de reabilitação psicossocial do usuário do Caps ad, o que se configura como forma de cuidar dessa instituição, que também precisa de cuidados.⁽⁵⁾

Nessa direção, a pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender a participação da família no contexto da reabilitação psicossocial dos consumidores de drogas, de acordo com o olhar dos profissionais de saúde de um Caps ad, uma vez que são atores sociais que têm potencial para, por meio do comprometimento e da implicação com o outro, criarem formas de cuidar de si.

Optamos pela fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty como aporte teórico-filosófico da pesquisa, por nos permitir uma experiência ontológica, sem a emissão de juízo de valor, ocupando-nos na desconstrução dos discursos naturalizados sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial, o que se configura como oportuno para que novos significados e práticas de cuidado do trinômio usuário-família-equipe sejam implementadas.

Diante do exposto, desenvolvemos o presente estudo a partir da seguinte questão de pesquisa: como os profissionais de saúde de um Caps ad percebem a família no contexto da reabilitação psicossocial de consumidores de drogas? Assim, nosso objetivo foi compreender a percepção de profissionais de saúde de um Caps ad sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial de consumidores de drogas.

MÉTODOS

O estudo foi conduzido à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty acerca da percepção humana. Tal abordagem se ajusta à pesquisa qualitativa que se ocupa em descrever as vivências, sem a preocupação em explicar os fatos e, desse modo, permite que a produção do conhecimento aconteça por meio da relação dialógica e intersubjetiva.⁽⁷⁾

O cenário da pesquisa foi um Caps ad de um município baiano, serviço destinado às práticas de cuidado a pessoas que consomem drogas de forma habitual. Funciona no município desde 2005, com uma equipe de saúde multidisciplinar, composta por oito profissionais de saúde, o que contribuiu para que o local se tornasse ideal para o desdobramento da pesquisa.

Inicialmente, apresentamos o projeto de pesquisa para a equipe de saúde, mas apenas seis deles se disponibilizaram a participar: uma enfermeira, duas psicólogas, um educador físico, um farmacêutico e uma terapeuta ocupacional. Quanto aos aspectos sociodemográficos dos participantes, destacamos que a faixa etária variou entre 28 e 47 anos, uma participante se declarou casada e os demais, solteiros; o tempo de atuação dos profissionais no serviço variou entre seis meses a dez anos, de modo que dois deles eram efetivos, dois eram estatutários e dois eram pessoas jurídicas.

Para a produção das descrições vivenciais, escolhemos a técnica de Grupo Focal (GF), realizada por meio de dois encontros, em uma das salas de atendimento do Caps ad, previamente agendados, com duração aproximada de uma hora e meia, no mês de Março de 2016. Elencamos como critério de inclusão do estudo a disponibilidade para participar dos encontros de GF.

Cada GF foi gravado em aparelho digital e, posteriormente, transcrito para análise. Os encontros de GF foram norteados pelos seguintes temas: fale sobre o que você entende por reabilitação psicossocial; comente sobre o que significa família para você; discuta sobre a participação da família no processo de reabilitação psicossocial do usuário do serviço.

O GF tem como função principal a possibilidade de estimular a interação dialógica entre os participantes, de modo que seu alcance de ação ultrapassa o papel do moderador⁸. Além disso, o GF permite a criação de um espaço de inter-subjetividade que contribui para o desvelar das vivências, permitindo a suspensão das teses de que as coisas são em si mesmas.⁽⁸⁾

Para compreender os vividos intencionais, utilizamos a técnica Analítica da Ambiguidade, fundamentada na fenomenologia merleau-pontyana, que se baseia 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 perfis de ambiguidades. Seguimos os seguintes passos para a operacionalização da técnica Analítica da Ambiguidade: transcrevemos as falas gravadas; organizamos as falas em forma de textos; realizamos leituras recorrentes e minuciosas; e, por fim,

buscamos permitir que os fenômenos se mostrassem a partir de si mesmos.⁽⁹⁾

O estudo seguiu as orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, disposição legal para pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o protocolo de nº 1.163.910- CAEE: 46620815.0.0000.0055.⁽¹⁰⁾

Foi distribuído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que os participantes fossem esclarecidos sobre o estudo e para que tivesse a garantia de que suas informações seriam identificadas por codinomes.

Sugerimos que os codinomes estivessem relacionados a uma obra do artista de Paul Cézanne, intitulada *Pot of Flowers* (Pote de Flores), visto que Merleau-Ponty admirava o trabalho de Cézanne, pois percebia que suas pinturas expressavam um resgate da natureza do sentir. Portanto, foram escolhidos os seguintes codinomes relacionados a flores: Cravo, Rosa, Margarida, Lírio, Girassol e Orquídea.

RESULTADOS

A seguir, serão apresentadas os resultados que se referem à categoria “o cuidado à família nas práticas de reabilitação psicossocial”, constituída enquanto uma compreensão temática que emergiu das descrições vivenciais dos participantes do estudo ao se voltarem a questões relacionadas à família e ao contexto da atenção psicossocial.

O cuidado à família nas práticas de reabilitação psicossocial

A partir da categoria temática, foi possível perceber que a família é vista como uma instituição essencial no processo de reabilitação psicossocial, uma vez que o paradigma de atenção à saúde mental tem como objetivo principal o compartilhamento de responsabilidades frente às ações de cuidado aos consumidores de drogas, como mostra a seguinte descrição:

“Na verdade, no modelo assistencial da reforma psiquiátrica, a família faz parte do tratamento, mas o que acontece é que, muitas vezes, ela não se sente parte do tratamento, ela acha que o problema é do serviço de saúde e acabou. Ela não se sente preparada para olhar essa pessoa, ela chega no serviço de saúde, passa a situação e aqui não aparece mais. É assim, eu passo o problema, me sinto aliviada porque estou passando o problema e me isento da minha responsabilidade; ela não se sente corresponsável” (Rosa).

Os discursos dos participantes nos fazem ver uma ambiguidade: ora a família é vista como corresponsável pelo cuidado, ora é percebida como necessitada de cuidados, como revela as seguintes falas:

“Essa fuga é um mecanismo de defesa da própria família, ela lida o tempo todo com o problema e quer se ver livre dele; é um mecanismo que a família busca para sobreviver, pelo menos temporariamente. O cuidador sofre muito, é como se esquecesse o problema; se ele tiver lá, isso não vai existir aqui” (Margarida).

“O cuidador acaba precisando de cuidado; ele também é codependente” (Girassol).

A ambiguidade entre cuidar e ser cuidada parece configurar-se como desafio para a equipe de saúde do Caps ad, uma vez que o cuidador familiar “acaba precisando de cuidado”. Logo, as ações desenvolvidas nos serviços substitutivos precisam envolver a família, com o objetivo de fazê-la reconhecida como agente fundamental para o desbravamento de práticas de reabilitação psicossocial do familiar que consome drogas de forma habitual.

O que aparece nas falas dos participantes é que a presença da família é vista apenas no momento do acolhimento, que consiste em uma exigência da equipe de saúde do Caps ad no momento da admissão do usuário, vindo, em seguida, o distanciamento:

“Atualmente temos sentido pouca adesão das famílias; elas comparecem no momento do acolhimento, ansiosas, angustiadas em falar do problema, em trazer o familiar, mas depois desaparecem do serviço”. (Rosa)

“Se ela mantém-se afastada, ela não vai saber, então eles não sofrem porque eles não vão poder aplicar isso, e por isso se isentam. Então, uma maneira deles não sofrerem, de não sentir como é realmente cuidar de um usuário é não participar, é igual manter o modelo antigo, hospitalocêntrico”. (Margarida)

Essas descrições revelam a postura dos familiares que, de um lado parecem desconhecer a proposta psicossocial, que visa ampliar o itinerário terapêutico dos consumidores de drogas e o poder de trocas sociais, ou seja, a família enxerga apenas o Caps ad como o único lócus de cuidado ao usuário. De outro lado, parece que a resistência em conhecer a proposta constitui uma forma de se proteger contra as responsabilidades inerentes ao cuidado, que pode implicar em sobrecarga.

No entanto, algumas dificuldades dos profissionais foram mencionadas como justificativa para a baixa adesão dos familiares ao serviço, como revela a fala seguinte:

“A maioria dos familiares ainda tem enraizado o modelo manicomial, e isso é complicado porque eles até verbalizam a mudança de paradigma, mas na prática acabam fazendo o contrário, ainda agindo como se o tratamento ideal fosse que a pessoa ficasse em um local isolado do mundo” (Cravo).

“O problema é grande porque ela não sabe lidar com essa situação, por isso que ela quer se ver livre do problema, porque ela não sabe lidar” (Lírio).

“Ele nunca vai deixar de ser usuário de um sistema, isso é uma marca. Infelizmente, ele carrega o rótulo” (Orquídea).

Notamos a necessidade de haver o entrelaçamento entre as estratégias de cuidado e o compartilhamento de responsabilidades, principalmente com a família, no intuito de efetivar práticas de empoderamento, que se configuram como formas de cuidar de si e do outro.

Nessa perspectiva, a fala de Cravo nos remete à visão objetivista em relação ao cuidado ao consumidor de drogas, que demonstra estar pautada na ideologia cultural e que, a nosso ver, contradiz as práticas no campo da saúde mental, visto que busca a extinção de estereótipos e estigmas presentes no imaginário social.

Quando questionados acerca dos dispositivos sociais que os familiares poderiam, juntamente com o usuário, acionar para compor as ações de reabilitação psicossocial, foi possível que os profissionais identificassem os seguintes recursos:

“Uma associação, uma igreja, cursos profissionalizantes; dentro da rede de saúde mental do município eu não enxergo muitas possibilidades” (Rosa).

Além disso, no diálogo estabelecido nos grupos focais com os profissionais de saúde, foi visível o sentimento de impotência frente às práticas de reabilitação psicossocial, uma vez que as ações parecem não concorrer para a efetivação do modelo psicossocial, o que pode resultar na “cronicidade” do usuário, como demonstra a seguinte fala:

“Na verdade, o que a gente acaba fazendo é cronicando o paciente porque não tem lugares que a gente possa enviar esse pessoal; é uma reforma psiquiátrica que veio para mudar, mas parece que há uma pedra no

meio do caminho; a gente acaba por se sentir impotente” (Margarida).

Diante do exposto, o que parece estar ocorrendo é uma encruzilhada entre o saber e o agir no contexto da reforma psiquiátrica, pois apesar da instituição do arcabouço político em saúde mental, que possibilitou a emancipação de novas formas de cuidar do consumidor de drogas e sua família, com aportes que visam à aproximação do usuário com o território existencial, percebemos que é necessária a superação de vários desafios para a consolidação do modelo substitutivo, sendo um deles a urgência do agir efetivo do profissional da saúde para além dos espaços dos centros de atenção psicossocial.

Embora os serviços substitutivos representem um avanço no campo da saúde mental, ainda nos deparamos com barreiras que se contrapõem à ideologia para o qual foram planejados. Desse modo, as práticas e discursos naturalizados acabam por não trabalhar as potencialidades do trinômio usuário-família-equipe, pois não definem ações sob a perspectiva da singularidade e da transcendência do cuidado para além dos muros do serviço.

DISCUSSÃO

As descrições revelam que os profissionais percebem a família como indispensável ao cuidado no campo da saúde mental, mas, por outro lado, eles também percebem que a família não se faz presente no contexto do Caps ad. O perfil que se mostra a nós é que o distanciamento da família pode ser percebido como cuidado irrefletido de si, uma alternativa de fuga do processo, visto que o ato de cuidar está atrelado à preocupação e responsabilização com aquele que está sendo cuidado.⁽¹¹⁾

Nesse sentido, uma das possibilidades de intervenção é a visita domiciliar, pois é uma forma de conhecer as demandas das famílias e tecer, juntamente com elas, projetos terapêuticos, sendo utilizados os recursos presentes nas redes sociais do território⁴. Trata-se de estabelecer alianças entre todos os atores envolvidos nesse processo: usuário, familiar, equipe e comunidade, para ampliar o itinerário terapêutico dos usuários¹. Para tanto, é essencial que a família e equipe compreendam a lógica do cuidado em saúde mental, no que concerne ao reconhecimento de que a reabilitação acontece quando há o envolvimento da instituição familiar nas práticas de cuidados.

Chamamos atenção para a forma como o ato de cuidar pode ser percebido, uma vez que não deve ser executado como função ou incumbência da pessoa que o exerce, mas no reconhecimento de que o cuidado faz parte de um

processo intersubjetivo de cuidar e, ao mesmo tempo, ser cuidada.⁽¹²⁾

Outrossim, uma das primeiras preocupações da equipe de saúde do Caps ad deverá estar relacionada ao esclarecimento aos familiares sobre os rumos da política de saúde mental e das atividades desenvolvidas no serviço, quais os seus objetivos e as suas demandas. O que notamos é que a aproximação entre a família e o serviço tem se tornado algo complexo devido a dificuldade dos familiares em compreender as novas práticas no campo da saúde mental, bem como pelo fato de o serviço não os perceber como parte do cuidado, ao interagir com eles de forma apenas pontual.⁽⁴⁾

Embora a família tenha papel fundamental no sucesso da reabilitação psicossocial, é importante ressaltar que esse envolvimento é um processo recente, se considerarmos que, há cerca de uma década, o único modelo de cuidado era o hospitalocêntrico. Portanto, a participação da família no processo de reabilitação psicossocial ainda é incipiente, restringindo-se às reuniões/grupos de família que discutem assuntos relativos à medicação e a como lidar com alguns comportamentos inerentes ao sofrimento psíquico.⁽¹³⁾

Assim, a efetiva participação da família no cuidado ao usuário do Caps ad acontece quando há relação de vínculo com os profissionais atuantes nesse serviço de saúde, pois facilita o desenvolvimento da autonomia, mediante a responsabilização compartilhada e pactuada entre os sujeitos responsáveis pelo cuidado. Na prática em saúde mental, o vínculo pode ser visto como tecnologia leve de cuidado; pauta-se na construção de laços afetivos entre trabalhadores do Caps ad, usuários e familiares na busca de resolutividade para as demandas dos usuários.⁽¹²⁾

No contexto de nossa reforma psiquiátrica, torna-se relevante estimular a família para práticas de cuidados que podem acontecer em outros espaços sociais, como por exemplo: eventos de saúde mental, movimentos sociais, participação em conselhos comunitários, entre outros. Dessa forma, a participação em eventos de saúde mental e movimentos sociais são momentos essenciais que possibilitam a reativação de vínculos sociais.⁽⁴⁾ Tais estratégias permitem a abertura a possibilidades de mobilização dos familiares para a reivindicação de direitos, como à cidadania livre de estereótipos sociais.⁽⁶⁾

Destaca-se, como limitação, a realização do estudo em apenas um município baiano de pequeno porte, o que sugere cautela quanto a generalização dos resultados obtidos, ademais, nem todos os profissionais de saúde do Caps ad se disponibilizaram a participar da pesquisa.

As evidências do estudo em questão contribui para o campo organizacional do processo de trabalho dos

profissionais no Caps ad. Desse modo, almeja-se promover conhecimentos sobre a temática na perspectiva de despertar o aprofundamento sobre a família dos usuários de drogas. Além disso, destaca-se o papel do enfermeiro como participante da equipe multiprofissional, o qual pode estar desenvolvendo ações a fim de aproximar as famílias dos usuários de drogas para a responsabilização do processo de reabilitação psicossocial.

CONCLUSÃO

As descrições vivenciais dos participantes do estudo nos fazem compreender a percepção de profissionais de saúde de um Caps ad sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial de consumidores de drogas, sendo reconhecida que a reabilitação psicossocial é uma estratégia que deve envolver as várias instâncias presentes na RAPS, em especial, a família. A princípio, os profissionais de saúde do Caps ad consideram que esta instituição se encontra distante do serviço, o que dificulta o desenvolvimento do cuidado. Com base na leitura figura-fundo, percebeu-se que a postura apresentada pelos profissionais de saúde sobre família no contexto do paradigma psicossocial pode ser entendida como estratégia para o cuidado de si, embora de forma irrefletida. Compreendemos que esse núcleo merece uma atenção especial, já que se configura como locus onde ocorrem as primeiras demandas sociais, as quais podem ser redirecionadas para a (re)inserção social do familiar que consome drogas de forma habitual. Além disso, a reabilitação psicossocial implica em uma mudança nas práticas dos

profissionais de saúde atuantes no Caps ad, para que a família seja vista como parte desse processo. Portanto, requer o desenvolvimento de ações voltadas para o usuário e sua família. Embora o principal objetivo dos serviços substitutivos seja a aproximação do usuário com os demais ambientes sociais, que podem produzir vida a este, notamos que ainda há desafios a serem superados, a fim de que não se tornem mantenedores de práticas objetivistas. Nesse contexto, foi possível perceber que os achados vivenciais são de grande valia para o campo científico, pois permitiram escutar profissionais que, em seu processo de trabalho, devem envolver o interesse e a preocupação em mobilizar a família para atuar sob a lógica de cuidados atual no campo da saúde mental. Logo, o estudo poderá estimular a reflexão dos profissionais de saúde e de familiares quanto à necessidade de ambos compartilharem responsabilidades, o que contribui para a reabilitação psicossocial de modo a despertar para o entrelaçamento de todos os atores sociais comprometidos com cuidar da pessoa que consome drogas de forma habitual.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Contribuições

a) concepção e/ou desenho do estudo: CJS, ELSS; b) coleta, análise e interpretação dos dados: CJS, ELSS, PALC; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito: CJS, SCBM; d) aprovação da versão final a ser publicada: CJS, VTCS, BSR.

REFERÊNCIAS

1. Constantinidis TC, Andrade AN. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(2):333-42.
2. Braun LM, Dellazzana-Zanon LL, Halpern SC. The family of a drug addict in a Public Mental Health Center (CAPS): an experience report. *Rev SPAGESP*. 2014;15(2):122-40.
3. Gruska V, Dimenstein M. Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. *Psicol Clin*. 2015; 27(1):101-22.
4. Covelo BS, Badaró-Moreira MI. Links between family and mental health services: family members' participation in care for mental distress. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(55):1133-44.
5. Santos CF, Eulálio MC, Barros PM. O sentido do cuidar para familiares de pessoas com transtorno mental: um estudo descritivo. *Mudanças Psicol Saúde (Online)*. 2015;23(2):27-35.
6. Firmo AA, Jorge MS. Experiences of caregivers of people with mental illness in the face of psychiatric reform: production care, autonomy, empowerment and solvability. *Saúde Soc*. 2015; 24(1):217-31.
7. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. Tradução: Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 4a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.
8. Bardour R. *Grupos Focais*. Tradução Marcelo Figueredo Duarte. Porto Alegre. Artmed, 2009.
9. Sena EL, Gonçalves LH, Granzotto MJ, Carvalho PA, Reis HF. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(4):769-75.
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
11. Boff L. *Saber cuidar: ética do ser Humano: compaixão pela Terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.
12. Sena EL, Reis HF, Carvalho PA, Souza VS. The care intersubjectivity and the knowledge in the phenomenological perspective. *Rev Rene*. 2021;22:e60279.
13. Neves JA, Silva PM, Azevedo EB, Musse JO, Ferreira Filha MO. Actions in a Psycho-social Care Center for the rehabilitation of persons with psychological disorders. *Cogitare Enferm*. 2012;17(2):255-61.