



ISSN: 2230-9926

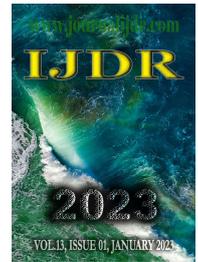
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 13, Issue, 01, pp. 61209-61215, January, 2023

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25550.01.2023>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL SOBRE FAMÍLIA DOS CONSUMIDORES DE DROGAS

Caren Santos Limeira\*<sup>1</sup>, Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos<sup>2</sup>, Patrícia Anjos Lima de Carvalho<sup>3</sup>, Lúcio Silva Sena<sup>4</sup>, Viviane dos Santos Souza<sup>5</sup> e Edite Lago da Silva Sena<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490; <sup>2</sup>Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), docente do departamento de Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz, Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho, CEP 45662-900. Ilhéus-Bahia; <sup>3</sup>Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), docente do departamento de Ciências da Saúde da UESB, Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA; <sup>4</sup>Graduando em medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)/ Campus Poços de Caldas. Av. Padre Cletus Francis Cox, 1661 - Country Club, Poços de Caldas; <sup>5</sup>Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA; <sup>6</sup>Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, docente do departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 17<sup>th</sup> November, 2022

Received in revised form

28<sup>th</sup> November, 2022

Accepted 11<sup>th</sup> December, 2022

Published online 24<sup>th</sup> January, 2023

#### KeyWords:

Saúde Mental; Pessoal de Saúde; Centros de Tratamento de Abuso de Substâncias; Família; Filosofia.

#### \*Corresponding author:

Caren Santos Limeira

### ABSTRACT

**Objetivo:** compreender o modo como os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas percebem a família dos usuários. **Método:** abordagem fenomenológica de Maurice Merleau-Ponty, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, em um município do interior da Bahia, Brasil, com 06 (seis) membros da equipe de saúde mental. A produção das descrições vivenciais ocorreu por meio de encontros de Grupo Focal realizados no segundo semestre de 2019, e o material resultante foi compreendido à luz da Analítica da Amabilidade. **Resultados:** foi revelado que há coexistência de sentimentos entre profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e familiares dos usuários, relacionada ao convívio com parentes consumidores de drogas, o que ajuda a equipe de saúde mental a compreender melhor as demandas das famílias e a buscar estratégias mais efetivas para obter a parceria delas no cuidado aos usuários; que a participação das famílias nas atividades do serviço lhes permite a vivência do *corpo próprio* e a experiência de tornar-se *outro eu mesmo*. **Conclusões:** a intersubjetividade de profissionais de saúde mental e familiares de usuários do serviço desvelam coexistência e possibilidade de transcendência no contexto do cuidado às pessoas que consomem drogas de forma habitual.

Copyright©2023, Antonio S. Araujo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Caren Santos Limeira, Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos, Patrícia Anjos Lima de Carvalho, Lúcio Silva Sena, Viviane dos Santos Souza e Edite Lago da Silva Sena. 2023. "Percepção de profissionais da saúde mental sobre família dos consumidores de drogas", *International Journal of Development Research*, 13, (01), 61209-61215.

## INTRODUCTION

No último século, a "questão das drogas" alcançou patamares de destaque, envolvendo as dimensões individuais, sociais, econômicas e jurídico-políticas que o tema abrange, sem exclusão da dimensão médica, habitualmente reconhecida como alternativa para solucionar o problema. As dimensões individuais e sociais estão intimamente imbricadas, uma vez que, se por um lado, o consumo de drogas de

forma habitual resulta do livre exercício da autonomia do sujeito, por outro, esse consumo pode ocasionar problemas que fogem da esfera individual, atingindo outras pessoas e causando dificuldades no contexto relacional (Cruz, 2019). Nesse sentido, o consumo habitual de drogas constitui importante agravo em saúde pública, pois acarreta implicações diretas ao cotidiano coletivo e individual dos envolvidos na problemática. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas, realizado pelo Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC), em 2017, cerca de 271 milhões de pessoas em todo o

mundo entre 15 e 64 anos de idade usaram drogas pelo menos uma vez no ano anterior, o que corresponde a 5,5% da população global nessa faixa etária e representa uma em cada 18 pessoas (WHO, 2019). As discussões em torno do cuidado em saúde no Brasil relacionadas ao consumo habitual de drogas só foram iniciadas no final da década de 1980. O desafio foi implementar um modelo de cuidado que considerasse o direito humano referente ao respeito à autonomia, não mais numa perspectiva moralista, segundo a lógica da abstinência e do proibicionismo. Nessa perspectiva, em 2001, foi formulada a política de atenção a usuários de álcool e outras drogas do Ministério da Saúde, com enfoque no cuidado segundo a lógica da Redução de Danos, na qual é preconizado o reconhecimento do consumidor, suas características e necessidades e a busca de estratégias de contato e de vínculo com o mesmo e seus familiares (Brasil, 2001). Neste contexto, torna-se fundamental a inserção e apoio da família no processo de reabilitação psicossocial de seus membros, para que haja efetividade das estratégias implementadas (Sena, 2019). A nosso ver, a família é a base de formação do ser humano, tendo um papel de suma importância para o desenvolvimento do sujeito, pois é neste vínculo familiar que são transmitidos valores sociais e morais que servirão de alicerce à socialização. Com o passar dos anos, a família vem se configurando de diversas formas, conforme crenças, valores, costumes e conquistas de direitos sociais em cada sociedade e época. Esta realidade levou estudiosos da temática a compartilharem na literatura a noção de novos arranjos familiares, os quais ganharam força e legalidade, ao ponto de, atualmente, não se considerar mais um único modelo de família, mas várias modalidades.

Entre os tipos de arranjos familiares podemos citar: a família matrimonial, definida como união estável entre o homem e a mulher; a monoparental, aquela cuja titularidade do vínculo familiar é conferida apenas a um dos pais; a pluriparental, que é constituída por uma convivência familiar dos parentes colaterais, não importando a igualdade ou diferença do grau de parentesco entre eles; e a homoafetiva, que consiste na união entre pessoas do mesmo sexo (Lisboa, 2017). Não obstante existir, na atualidade, uma diversidade de configurações de família, a literatura destaca que, independente do arranjo, a família é capaz de garantir proteção, sobrevivência e desenvolvimento dos filhos e demais integrantes (Pereira, 2018). O autor enfatiza que é na família que se proporcionam os suportes afetivos necessários para o bem-estar de seus membros; é ela quem desempenha o papel decisivo na educação formal e informal do sujeito. É destacada em um estudo a influência da família enquanto fator de risco ou proteção relacionado ao consumo habitual de drogas, bem como sua importância na evolução do tratamento ou duração da abstinência. Nesse sentido, o autor argumenta que é fundamental desenvolver estratégias de tratamento familiar que sejam efetivas, acessíveis e sem restrição aos espaços grupais informativos, educativos e de acolhimento (Cavaggioni *et al.*, 2018). Um estudo realizado com adolescentes que residiam em áreas de risco de consumo de drogas mostrou que os próprios adolescentes reconhecem que a família pode influenciar de diversas maneiras o consumo de drogas, embora tenham ressaltado ser possível que ela ofereça proteção ou risco (Costa *et al.*, 2012). Dentre as formas pelas quais a família pode ser uma influência, os adolescentes relataram que, quando os pais são consumidores de drogas, eles colaboram para que os filhos adotem o mesmo comportamento. Também foi relatado que conflitos intrafamiliares e relacionamentos desarmonicos com os pais podem desencadear o consumo habitual de drogas na adolescência. Por outro lado, os adolescentes consideraram que, quando a família consegue desempenhar seu papel na orientação e educação dos filhos, sobretudo quando há diálogo entre pais e filhos, apoio em momentos difíceis e maior contato com a rotina diária, tais circunstâncias podem mantê-los afastados do consumo de drogas (Costa *et al.*, 2012). Práticas educativas com intervenção e controle mediante a culpabilização e a autoridade constituem fatores de risco para o consumo habitual de drogas, pois há falta de relacionamento afetivo entre pais e filhos (Zappe & Dapper, 2017). O autor destaca que nesse contexto há baixo interesse dos pais em saber sobre as atividades que os adolescentes realizam durante o dia; e que falta espaço de expressão ao adolescente, uma vez que tendem a ser comandados pelos pais, que exigem a obediência passiva.

Sendo assim, o adolescente que se encontra na condição de vulnerabilidade e risco poderá buscar alívio e/ou proteção para a situação de estresse, ansiedade ou angústia vivenciadas nessa fase por meio do consumo de drogas, o que poderá evoluir para o consumo habitual (Sodelli, 2015). Portanto, o autor argumenta que os programas preventivos deveriam ir além do controle do consumo de drogas, mas considerar o sujeito como capaz de estabelecer suas próprias escolhas, mediante práticas reflexivas que busquem encontrar apoio para a redução de vulnerabilidades. A partir da noção de vulnerabilidade, os conceitos de grupo de risco e comportamento de risco começam a ser questionados. O trabalho de prevenção amplia o que constituía seu único objetivo, promover a abstinência, para ações que visam diminuir os possíveis danos ocasionados pelo consumo de drogas. Na década de 1990, o conceito de vulnerabilidade e a abordagem de RD passaram a convergir, possibilitando um novo direcionamento para a área de educação preventiva (Sodelli, 2011). Assim, a inclusão do contexto familiar na abordagem relativa ao consumo de drogas é crucial ao cuidado no âmbito da reabilitação psicossocial do sujeito consumidor. A equipe de saúde mental pode trabalhar junto ao sujeito e sua família, buscando valorizar os aspectos de organização das atividades do cotidiano, as estratégias de enfrentamento de situações de conflito e o manejo dos próprios sentimentos (Inoue *et al.*, 2019).

O cuidado nessa perspectiva no âmbito da saúde pública foi regulamentado no ano de 2002 pela Portaria 336, que dispõe sobre o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Dentre esses, incluem-se os CAPS ALCOOL E DROGAS (CAPS AD), que são serviços extra hospitalares, de base territorial, com a atuação de equipes interdisciplinares, visando o atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do consumo habitual de drogas, no domínio da reabilitação psicossocial (Brasil, 2002). Nesse sentido, o CAPS AD deve estabelecer várias parcerias, visando estratégias de cuidado, não apenas aos consumidores habituais de drogas, mas, também, a seus familiares (Brasil, 2004). Os profissionais de saúde mental inseridos em dispositivos de reabilitação psicossocial no contexto do consumo de drogas devem refletir sobre seus próprios sentimentos e percepções relacionados aos usuários. O cuidado deve ser trabalhado tendo como foco a saúde na perspectiva da integralidade humana, a fim de ajudar as pessoas cuidadas a reconstruírem suas vidas e sonharem com o futuro. A atuação na perspectiva da saúde humana integral requer dos profissionais do CAPS AD uma percepção positiva e proativa em relação à família do usuário. Esse aspecto é fundamental para a tomada de decisão na construção de estratégias que possam favorecer a adesão, tanto do usuário, quanto da própria família à proposta terapêutica do CAPS, a fim de melhorar a qualidade de vida de ambos. Diante do exposto, este estudo emergiu da seguinte questão: como os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas percebem a família dos usuários desse Serviço? Para responder à pergunta estabelecemos como objetivo da pesquisa: compreender o modo como os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas percebem a família dos usuários. Considerando a importância de reflexões filosóficas no contexto da produção de novas práticas de cuidado à saúde que levem em consideração as vivências dos profissionais da área, escolhemos para a sustentação deste estudo a fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, mais especificamente acerca da percepção como vivência do *corpo próprio*.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo fenomenológico fundamentado na abordagem de Maurice Merleau-Ponty, por constituir um referencial que se ajusta às pesquisas da área de saúde. O foco principal é a percepção humana e os aspectos vivenciais que a entornam. Merleau-Ponty descreve sobre a percepção como uma vivência dinâmica que acontece no fluxo da temporalidade, mediante relação intersubjetiva. Assim, estamos continuamente retomando um horizonte de passado e nos projetando ao futuro, porém nos ocorre um aqui e agora que sintetiza nossa vivência do presente (Merleau-Ponty, 2015). Esse processo, que envolve o *sentir* e o *pensar*, corresponde ao que o autor denomina de

*corpo próprio*. E a relação intercorporal ou intersubjetiva dos seres humanos possibilita que eles compartilhem sentimentos que os fazem seres coexistentes. Este artigo constitui um recorte da dissertação de mestrado intitulada: “Família de usuários: percepção de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas”, resultante de pesquisa realizada em um CAPS AD de um município do interior do estado da Bahia, Brasil. A equipe de saúde mental do CAPS AD era composta por dez trabalhadores: uma psiquiatra, dois psicólogos; uma assistente social; duas enfermeiras; duas técnicas em enfermagem; um farmacêutico e um educador físico. A produção das descrições vivenciais ocorreu por meio da técnica de Grupo Focal (GF) com 06 (seis) profissionais do CAPS AD no segundo semestre de 2019. O critério adotado para a inclusão do participante na pesquisa foi: ser integrante da equipe de saúde mental do CAPS AD. E os critérios de exclusão foram: estar sob atestado de saúde, ou gozando de Licença à Maternidade, ou afastado do trabalho no período da realização do GF.

A opção pela técnica de GF ocorreu pelo fato de propiciar a intersubjetividade dos participantes acerca dos temas norteadores da pesquisa. Estudos enfatizam que o estabelecimento do propósito de cada encontro é de fundamental importância para o planejamento de um GF (Trad, 2009; Soares *et al.*, 2015). Contudo, outros fatores devem ser considerados para o alcance dos objetivos, tais como: equipe de coordenação (moderador e observador) e materiais; preparação do ambiente; número de participantes (no mínimo seis e no máximo quinze) e de encontros a serem realizados; roteiro de questões norteadoras; perfil dos participantes; processo de seleção e tempo de duração (Silva *et al.*, 2018). Antes de serem iniciados os encontros de GF ocorreu uma aproximação com a equipe do CAPS AD, a qual aconteceu no período de supervisão de estudantes de Graduação em Enfermagem em aulas práticas da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde Mental. Como parte do estágio de docência no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Nessa oportunidade, foram realizadas atividades de Educação em Saúde com os usuários do CAPS AD e foram ouvidos os relatos dos profissionais sobre a estrutura e o funcionamento do serviço, bem como as dificuldades enfrentadas por eles, especialmente no que tange à inserção da família no contexto da reabilitação psicossocial dos usuários.

Para iniciar a pesquisa, foi realizada visita ao CAPS AD especificamente para convidar os profissionais a colaborar com o estudo mediante participação em dois encontros de GF. Na ocasião foram abordadas questões referentes ao estudo e, àqueles que aceitaram participar, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi aplicado um roteiro para caracterização sociodemográfica. Posteriormente, foi efetuado o agendamento dos encontros de GF, considerando a disponibilidade de tempo e o local de preferência consensuados entre o grupo, que foi o próprio CAPS AD. Os encontros foram preparados e conduzidos pela pesquisadora/moderadora e por uma colaboradora e tiveram duração média de uma hora e trinta minutos. No ambiente, as cadeiras foram disponibilizadas de modo circular, para facilitar o contato face a face dos participantes e, conseqüentemente, a interação grupal. Com intuito de encorajar os profissionais de saúde a expressarem livremente seus sentimentos, opiniões e pareceres sobre a questão em estudo, e para que não houvesse um distanciamento do tema proposto, foi adotado um guia com temas norteadores de acordo com o objetivo proposto na pesquisa. Após cada encontro foi realizada a transcrição das descrições vivenciais, que foram gravadas mediante aparelhos digitais com o consentimento dos participantes. O material transcrito foi organizado e submetido ao processo de compreensão à luz da Analítica da Ambigüidade, método desenvolvido com base no referencial teórico-filosófico de Merleau-Ponty acerca da percepção humana (Sena *et al.*, 2011). Nesse sentido, para a compreensão das descrições os seguintes passos foram obedecidos: transcrição das entrevistas gravadas; organização das entrevistas em forma de textos e leituras minuciosas do material, considerando tratar-se de estudo fenomenológico, que se ocupa em descrever as vivências e não explicá-las (Sena *et al.*, 2011). Em seguida, procedemos à objetivação das categorias que deram origem à

discussão dos resultados do artigo. O estudo atendeu às normas éticas da pesquisa com seres humanos, segundo versa a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, conforme parecer nº 3.483.331. Para resguardar o anonimato dos participantes, foi sugerido que fossem identificados por meio de codinomes referentes às constelações espaciais: Andrômeda, Aquário, Lira, Perseu, Fênix e Escorpião.

## RESULTADOS

Os 06 (seis) profissionais que participaram dos encontros de GF foram caracterizados da seguinte forma: Andrômeda - 33 anos, solteiro, possui pós graduação, trabalha há 7 anos no CAPS AD; Aquário - 34 anos, casada, possui pós graduação, trabalha há 3 anos no CAPS AD; Lira - 60 anos, solteira, possui nível superior, trabalha há 3 meses no CAPS AD; Perseu - 22 anos, solteira, possui ensino superior, trabalha há 3 meses no CAPS AD; Fênix - 30 anos, solteira, possui ensino superior, trabalha há 1 ano no CAPS AD; Escorpião - 45 anos, solteira, possui pós graduação e trabalha no CAPS AD há 15 anos. As descrições vivenciais dos profissionais acerca da família de pessoas que consomem drogas de forma habitual desvelam que a relação deles com a família no contexto do CAPS AD produz uma multiplicidade de sentimentos, sendo qualquer tentativa de objetivá-los insuficiente para traduzir a experiência por completo. Portanto, os temas emergentes do estudo, a partir da Analítica da Ambigüidade, constituem apenas perfis de uma realidade complexa e revelam ambigüidades vividas pelos profissionais no domínio do cuidar no CAPS AD e a relação com as famílias dos usuários. Assim, o processo compreensivo acerca das descrições vivenciais conduziu à objetivação de duas categorias, a saber: “A família percebida como fundamental no cuidado” e “Perspectiva do elo família-profissional”.

**A família percebida como fundamental no cuidado:** A descrição que se segue revela que a vivência do profissional com um familiar de um paciente que consome drogas de forma habitual faz com que ele perceba a importância do apoio da família no processo de reabilitação, principalmente no que tange ao afeto; ao mesmo tempo, também reconhece o cansaço da família frente a situação de sofrimento, a qual pode levá-la a “abrir mão” do cuidado. Entretanto, os laços consanguíneos, o elo, o afeto “falamos mais alto” quando se trata de uma situação grave como a overdose. Nesse caso, a participante afirmou que ajudaria prontamente. Nesse relato, podem ser percebidos sentimentos ambíguos, tanto de amor, afeto, comunhão, solidariedade; como de sofrimento, desgaste, julgamento e cansaço.

*[...] Para mim, o fundamental da família é estar com o usuário, pois, se ele já está se sentindo deprimido, onde deve encontrar amor e aconchego? Se não encontrar na família, onde irá encontrar? Então, assim, cansa muito. Quando eu te falei que abri mão no início, é porque eu sofri muito, mas se ligarem para mim aqui agora falando que meu primo fez overdose eu deixo tudo e vou ajudar, mas bajular, como eu fazia, não farei mais [...]* (Fênix)

Nesta próxima descrição encontra-se a afirmação categórica da participante do estudo de que o contexto familiar é determinante no consumo de drogas. A ausência da mãe, que foi substituída pela figura da avó, e a perda desta por falecimento, foram considerados pela profissional como possíveis motivos para a pessoa passar a usar drogas. Ademais, a descrição revela a ambigüidade da percepção, quando se diz que alguns usuários do CAPS realmente têm motivos para se tornarem consumidores habituais, mas que outros o fazem por motivos tolos. Assim, a participante revela sentimentos ambíguos, tanto de indignação, culpabilização e decepção como de afeto e empatia.

*[...] O contexto familiar das pessoas que consomem drogas é determinante. Minha tia nunca foi uma mãe presente, meu primo*

*tinha minha avó, que faleceu. Você entende? Cada um que está aqui [no CAPS AD] como usuário tem motivos para estar na vida que está? Sim e não, eu vejo, dos dois lados. Alguns entram por opção ou descarração mesmo! Outros realmente têm um motivo para estar aqui. [...]* (Fênix)

A seguinte descrição revela que os profissionais reconhecem a necessidade da responsabilização da família para o bem-estar dos usuários do CAPS AD. No entanto, eles entendem que as dificuldades enfrentadas pela família prejudicam sua adesão ao processo de reabilitação psicossocial proposto pelo Serviço.

*[...] Na minha opinião eles não entendem, nós temos sempre esse contato com o paciente e a família e a gente sempre deixa claro para família que eles também são responsáveis pelo tratamento dos pacientes; que é uma equipe que vai assumir responsabilidades no tratamento. O que eu acho é que as famílias andam cansadas, sobrecarregadas da luta diária dos usuários e, por conta disso, elas não levam a sério essa parceria no cuidado [...]* (Andrômeda)

Na descrição a seguir, é evidenciada a convicção do profissional quanto à imprescindível responsabilidade da família no tratamento do consumidor habitual de drogas. Contudo, percebemos que esse profissional, de certa forma, impõe uma limitação ao usuário no que refere a sua autonomia como sujeito no processo terapêutico, quando afirma “que sozinho ele não consegue”. Mediante o olhar figura-fundo é possível discernir na descrição a identificação de dois tipos de família pelos profissionais no contexto em questão: a família “real” e a “virtual”; respectivamente, aquela que participa do tratamento e aquela que não apoia, nem acolhe o familiar de forma efetiva.

*[...] para mim a família real seria aquela que tem a consciência de que o usuário precisa de ajuda, de que ele sozinho não consegue [...]* (Perseu)

Na descrição que se segue podemos notar que os profissionais compreendem o desgaste da família no que tange ao cuidado do familiar que consumo drogas. Também é possível perceber que a participante parece defender a lógica de tratamento com base na abstinência, no sentido de facilitar a vida dos familiares ao lidar com adversidades que o consumo habitual de drogas pode provocar.

*Então, é uma luta constante da família! É realmente complicado, e é mais prático que eles (os usuários) fiquem sem usar substância [...], porque a família sofre, a família cansa, a família se desgasta muito! Agora mesmo, recente, visitei um usuário que está mal, que está em crise, e ameaça de que vai se matar, ameaça matar os outros. Então, é compreensível o lado da família com respeito ao sofrimento [...]* (Lira)

**Perspectiva do elo família-profissional:** A descrição seguinte mostra que há uma preocupação por parte da equipe de saúde mental do CAPS AD em construir vínculo com a família, na perspectiva da reabilitação dos usuários. Para tanto, a equipe tem se empenhado em realizar reuniões mensais com a participação de familiares como uma forma de engajá-los e comprometê-los na responsabilização pelo cuidado.

*[...] mas elas [as famílias] veem na gente [equipe de saúde mental] uma obrigação de cuidar sempre do ente deles, entendeu? É tanto que sempre a gente fala nas reuniões que a gente tem que fortalecer o elo, a gente tem que ajudar um ao outro [...], pois eles pensam que a parcela é só nossa, mas não, depois da reunião fica claro que eles também têm uma parcela de dever a ser cumprido [...]* (Fênix)

Não obstante o esforço da equipe para a construção do elo profissional-família e vice-versa, uma profissional classifica as diversas condutas que a família pode adotar e destaca que algumas se envolvem mais, outras menos, e outras preferem a lógica da abstinência. Enfatiza que, geralmente, as que cuidam mais estão mais

presentes no CAPS e são as mulheres; enquanto os homens só se fazem presentes em momentos críticos. Destaca ainda que os grupos de família visam o fortalecimento do elo família-profissional e a inserção dos familiares no escopo dos cuidados, promovendo bem-estar ao usuário e a si mesmos.

*[...] As famílias que eu acompanho podemos classificá-las como: as que cuidam, as que abrem mão do cuidado e as que querem que o usuário vá para a internação. As famílias que cuidam, geralmente, são mulheres, são as mães, as irmãs, as esposas, as tias. São as que vêm sempre. Das reuniões de família que aconteceram, eu só me lembro de dois pais, homens. Eu digo que é bombeiro que vem “apagar o fogo”, porque já está numa situação crítica, mas eles têm que vir independente de crise. O grupo de família é para eles aprenderem a cuidar do usuário? Talvez, mas eu digo que é mais para eles cuidarem de si, não só da saúde física, mas da saúde mental também; para eles estarem firmes e fortes [...]* (Aquário)

A descrição a seguir mostra que a presença dos familiares no CAPS AD tem fortalecido a autoestima dos usuários, uma vez que se sentem valorizados e apoiados. Os profissionais enfatizam que a realização de reuniões com as famílias contribuiu para melhorar a relação e construir vínculos entre famílias e profissionais, o que facilita a comunicação acerca das necessidades dos usuários, bem como sobre as atitudes e comportamentos apresentados por eles no cotidiano do CAPS. Ademais, essa aproximação melhora a produção do cuidado e, por conseguinte, a reabilitação e (re)inserção social dos usuários.

*[...] Quando a família vem às reuniões, vem ao CAPS é porque se importa com o parente que está aqui: irmão, filho, pai; a gente tem certeza de que se importa, se não, ninguém viria. Então, assim, a gente começou a ter contato, pessoas da família que a gente não conhecia, que não sabíamos que poderíamos contar, ligar ou falar sobre o usuário, quem ele é aqui, do que ele precisa. Depois desses encontros modificou muito, para melhor; a gente melhorou a relação com as famílias; eles [os usuários] se sentem mais úteis, mais importantes, porque eles se sentiam abandonados; agora a família tira um tempinho para vir ao CAPS por eles; para eles isto é muita coisa [...]* (Fênix)

## DISCUSSÃO

Os escritos de Maurice Merleau-Ponty acerca da percepção revelam que os seres humanos convivem constantemente com uma experiência ambígua. Por um lado, uma demanda sensível que independe de deliberação pessoal; por outro, uma exigência cultural, relativa à inserção dos sujeitos em contextos sociais distintos. Essa ambiguidade nos ocorre em função da natureza intersubjetiva, a qual nos impõe a necessidade de contínua interação com o outro, com as coisas e com o mundo (MERLEAU-PONTY, 2015). O estudo realizado com profissionais do CAPS AD sobre a família, à luz do pensamento merleau-pontyano, conduziu à percepção das ambiguidades que entornam a experiência desses profissionais no domínio da prática cuidativa, diante das dificuldades que enfrentam para atender as demandas dos usuários e para conquistar a aproximação e a parceria da família no processo de reabilitação e (re) inserção dos sujeitos consumidores habituais de drogas. No debate do GF e, posteriormente, no processo de compreensão das descrições vivenciais, percebemos como as ambiguidades se desvelam na prática profissional. Ao relatar sua experiência com famílias no CAPS AD, o profissional remete à sua vivência pessoal como familiar de consumidores de drogas, e expressa tanto seus sentimentos quanto seu pensamento sobre a vivência. Nesse sentido, o profissional incorre em um entrelaçamento da natureza sensível com a sociocultural na sua abordagem sobre a temática. A reverberação da vivência pessoal na abordagem sobre a vivência profissional por parte dos participantes da pesquisa remete à categoria ontológica de Merleau-Ponty descrita como *coexistência ou universalidade do sentir* (MERLEAU-PONTY, 2015), a qual constituiu elemento de sustentação para discutir os resultados deste estudo. Trata-se de uma categoria que se traduz como

vivência intersubjetiva e intercorporal de sentimentos, a exemplo de expressões que costumamos ouvir em nosso cotidiano: “eu sinto a sua dor” ou “eu sei muito bem o que você está sentindo”. Essa noção extrapola a de empatia. *Coexistência* significa compartilhar da mesma humanidade, daquilo que nos faz semelhantes como espécie no que se refere à natureza sensível.

Portanto, a vivência da *coexistência* é inteiramente intersubjetiva e intercorporal. Na tentativa de ilustrá-la, Merleau-Ponty fala da experiência do toque das mãos: “Quando minha mão direita toca a esquerda, sinto-a como uma coisa física, mas no mesmo instante, se eu quiser, um acontecimento extraordinário se produz: eis que minha mão esquerda também se põe a sentir a mão direita” (Merleau-Ponty, 1989, p. 195). Da mesma forma, pretendemos ilustrar os sentimentos coexistentes entre profissionais do CAPS AD que convivem com consumidores de drogas na própria família e as famílias dos usuários do serviço. É como se eles dissessem para a família: “Eu conheço o que vocês passam, porque também tenho essa vivência em minha própria família”. Como diz o filósofo, segundo o texto citado: “ocorre uma reviravolta na relação, a mão tocada torna-se tocante, obrigando-me a dizer que o tato está espalhado por todo o corpo” (Merleau-Ponty, 1989, p. 195). Deste modo, a intercorporalidade com os participantes do estudo tornou visível a *coexistência* entre a vivência pessoal deles e aquela como profissionais do CAPS AD, e a vivência da família quando a discussão se refere ao cuidar cotidiano de um familiar que consome drogas de forma habitual. Segundo a ontologia de Merleau-Ponty, “somos como dois círculos quase concêntricos”, nos distinguimos “apenas por uma leve e misteriosa diferença” (MERLEAU-PONTY, 2015, p.168). Para o autor, o que nos aproxima e nos torna quase iguais é a nossa experiência sensível, a nossa humanidade; e o que nos distancia são as experiências socioculturais. Tomando como base esta compreensão ontológica, e levando em consideração os participantes da pesquisa durante a discussão no GF, podemos perceber a *coexistência* entre eles mesmos e entre eles e as famílias dos usuários, tanto na manifestação de sentimentos de repulsa, indignação e revolta, quanto na expressão de compaixão, afeto e solidariedade.

Com base nos escritos de Merleau-Ponty acerca da natureza ontológica do ser humano, entendemos que na intersubjetividade, ao desvelar a *coexistência*, nos tornamos mais compreensivos nas relações intra e intersubjetivas, e mais resilientes nas experiências de cuidado em situações de intenso sofrimento como as que acontecem na convivência de familiares e profissionais com aqueles que consomem drogas de forma habitual. Consideramos que a compreensão sempre resulta em transcendência, em mudança no modo de ver, sentir e agir. Como diz Merleau-Ponty, somos um “*eu posso*” (Merleau-Ponty, 2015), portanto, em nossa trajetória pessoal e profissional sempre estamos nos tornando um *outro eu mesmo*. Essa noção se contrapõe a qualquer forma de objetivismo naturalista, a exemplo da correlação causa-efeito que, com frequência, é encontrada na literatura acerca do sofrimento mental. À medida que os profissionais buscam a aproximação com os familiares dos usuários, seja mediante visitas domiciliares, seja pela frequência da família ao CAPS AD e/ou às reuniões da equipe de saúde mental, vai ocorrendo uma experiência de transformação em todos e, inclusive, a oportunidade de produção coletiva de cuidado, ou seja, o cuidado intercorporal.

Assim, quando os profissionais se propõem a se envolver com as famílias dos usuários e buscar sua parceria, é preciso que haja preocupação e ocupação com o cuidado delas. Ações nesse sentido vão ecoar na construção do elo entre a equipe de saúde mental e as famílias, no fortalecimento dos integrantes daquelas famílias e, por conseguinte, na efetividade no tratamento dos usuários, especialmente porque os familiares estarão envolvidos no contexto do serviço. Quando os familiares estão engajados no processo terapêutico dos usuários, participando com regularidade das atividades propostas pelo serviço, eles melhoram suas expectativas em relação ao tratamento de seus entes e aprendem a lidar de forma mais efetiva com a pessoa que consome drogas habitualmente. No cotidiano dos CAPS as ações voltadas às famílias consistem, geralmente, em orientação e

sensibilização das famílias, a fim de melhorar a qualidade das relações interpessoais entre os membros de modo a contribuir com a recuperação dos usuários (Paula *et al.*, 2014; Cavaggioni *et al.*, 2017). No contexto do presente estudo, o cuidado coletivo ao usuário, envolvendo equipe de saúde mental e família, no sentido da coexistência entre eles, resulta da relação intercorporal que consiste na vivência de entrelaçamento do *corpo próprio* (vivência perceptiva). Esta vivência integra a retomada de um horizonte de passado, uma perspectiva de futuro e uma atualização no presente, ou seja, uma vivência que flui no tempo e faz com que o grupo engajado no processo de cuidar se reconheça naquilo que lhe é *próprio*, com o qual se identifica, que é o cuidado. Este evento sempre abre possibilidade ao sujeito de tornar-se outro, no sentido da construção de novas identidades. Os participantes reconhecem a importância da corresponsabilidade e coparticipação da família para o progresso terapêutico dos usuários do CAPS AD. Uma vez que esse dispositivo constitui uma estratégia de produção de cuidados em saúde mental, “que se faz por meio de uma rede de ações realizadas além das fronteiras do serviço” (Cézar & Melo, 2018), deve incluir, fundamentalmente, a participação da família no planejamento e execução do cuidado, embora tenha sido um desafio obter sua adesão (Mielke *et al.*, 2010).

Mobilizados pelo sentimento de *coexistência*, os profissionais compartilham da luta cotidiana da família para sobreviver ao sofrimento com o familiar usuário do CAPS e, assim, torna-se evidente a ambiguidade entre o *sentir* e o *pensar* (Carvalho *et al.*, 2017). Ao mesmo tempo que cobram a presença da família junto ao usuário, por considerá-la a fonte primária de amor e aconchego para o membro que está carente de afeto, a única que não poderia abandoná-lo, também reconhecem que a condição de sofrimento dessa família, em função da convivência diária, faz com que ela se afaste e deixe de apoiá-lo. Geralmente, quando ocorre um agravo à saúde na família ocorrem mudanças em todo o seu contexto. Em se tratando do consumo habitual de drogas, a situação se torna mais complexa, porque, além de gerar ansiedade e preocupação aos membros da família, envolve estigma, exclusão social, revolta, medo, entre outros. Não obstante, nas situações críticas do usuário, a família, também, mediante a *coexistência*, move-se a acolhê-lo (Alves *et al.*, 2015). Nesse sentido, os profissionais demonstraram compreender a dificuldade das famílias de usuários do CAPS AD para aderirem à proposta terapêutica do serviço e assumirem a corresponsabilização pelo cuidado. Contudo, as descrições revelam que a equipe de saúde mental tem envidado esforços no sentido de convencer as famílias de seu papel fundamental na reabilitação dos membros em situação de sofrimento.

Dentre as estratégias utilizadas para se aproximar das famílias e conquistar sua adesão ao serviço, os participantes do estudo destacaram as reuniões que realizam mensalmente, nas quais privilegiam o diálogo e o estabelecimento do elo família-profissional. Esta iniciativa ressoa na literatura que aponta o uso das tecnologias relacionais como essenciais para inserir a família na gestão do cuidado (Mielke *et al.*, 2010). Outro estudo nessa temática destaca que a família deve ser compreendida como parceira singular e participativa no contexto do cuidado dispensado ao membro consumidor habitual de drogas (Belotti *et al.*, 2017). Este estudo enfatiza, também, que as ações dirigidas à família devem ser organizadas de modo a favorecer e potencializar o vínculo entre a família, o profissional e o Serviço. Embora, ultimamente, tenha havido um retrocesso no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), no que refere a estrutura e funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os profissionais engajados nessa perspectiva ainda mantêm os ideais de produção do cuidado que primam pela preservação dos direitos humanos dos usuários. No que tange ao cuidado no CAPS AD, os participantes demonstraram considerar o cuidado segundo a lógica da redução de danos, uma vez que, em algumas das suas descrições, foram identificados sinais de rejeição ao discurso de famílias que preferem a internação como estratégia terapêutica para seus entes. Os profissionais deram a entender que valorizam ações que visam diminuir as consequências do consumo habitual de drogas. Sob essa lógica, procuram reconhecer

a autonomia e as singularidades dos usuários, o que envolve o respeito à liberdade de escolha, sem, necessariamente, interferir na oferta ou consumo (Brasil, 2003). Essa perspectiva de cuidado, pautada no desenvolvimento de práticas que mobilizam a inserção dos sujeitos em seu território, garantindo-lhe a livre circulação pelos diversos dispositivos sociais e de saúde, implica em uma transição do papel da família. Antes vista como vilã no processo de consumo habitual de drogas, passa a ser evidenciada pelos dispositivos de atenção à saúde mental como principal instituição de cuidado junto ao membro em sofrimento (Constantinidis & Andrade, 2015). Ao tornar-se protagonista no cuidado em saúde mental, a família necessita de mais atenção e cuidado por parte da equipe do CAPS AD. As descrições indicaram que é evidente o empenho dos profissionais em fortalecer o elo com as famílias, compreendendo inclusive que a participação destas nas reuniões contribuem para melhorar a autoestima e saúde do usuário de um modo geral. No entanto, tal empenho é empregado no sentido de prepará-las para se comunicarem melhor com os usuários, melhorar atitudes e comportamentos junto ao CAPS AD, além de fazer com que se sintam valorizadas e apoiadas para colaborarem com o cuidado de seus entes. Assim, o foco do cuidado por parte da equipe de saúde mental parece ser sempre os usuários, e não diretamente as famílias, mesmo que elas se beneficiem ao participar das reuniões realizadas no CAPS AD. Consideramos que, quando a família passar a constituir unidade de cuidado, certamente contribuirá de forma mais efetiva com o cuidado de si e de seus entes consumidores habituais de drogas. Entendemos que família é *corpo* (percepção, temporalidade), e o “corpo é o veículo do ser no mundo, e ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles.” (Merleau-Ponty, 2015, p. 122). Portanto, é lícito acreditar que as famílias de usuários do CAPS AD precisam sentir-se parte do processo de cuidar, mas também de serem cuidadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo revelaram, especialmente, a coexistência de sentimentos entre profissionais do CAPS AD e familiares dos usuários desse serviço, em relação à convivência com pessoas que consomem drogas de forma habitual. As descrições apontaram que o fato de os profissionais já terem uma experiência semelhante em sua própria família contribuiu para que fossem mais compreensivos com as famílias dos usuários no que se refere às dificuldades de adesão delas à proposta terapêutica do CAPS AD. Sendo assim, os profissionais buscam formas de aproximação e convencimento das famílias de que elas são essenciais na reabilitação de seus entes. Para tanto, realizam reuniões mensais e visitas domiciliares na tentativa de construir vínculos. Como resposta, têm percebido que os familiares, além de se mostrarem mais proativos à parceria com a equipe de saúde mental, sentem-se cuidados ao participarem das atividades. Não obstante, as descrições também indicaram que a centralidade do cuidado é o usuário: as ações direcionadas às famílias são no sentido de subsidiá-las a interagir melhor com a equipe e a se sentirem aptas e corresponsáveis pelo cuidado de seus entes usuários do CAPS AD. Acreditamos que os achados desta pesquisa correspondem a um construto capaz de abrir possibilidades de reflexões para a equipe de saúde mental do CAPS AD, no sentido da valorização do vínculo com as famílias, bem como da reestruturação do serviço voltada à criação de estratégias mais efetivas. Destacamos estratégias que venham a primar pela intersubjetividade e reconhecimento de coexistências, a fim de favorecer outros modos de aproximação e corresponsabilidades para a melhoria da qualidade do cuidado na reabilitação psicossocial dos usuários.

Entendemos que possa constituir limitação do estudo o fato de ter sido uma experiência de pesquisa com muita dificuldade de reunir os participantes para a produção das descrições vivenciais por meio de GF. Além da necessidade de acomodar horário de trabalho dos participantes, o tempo disponível de cada um era distinto. A fim de conciliar um horário para os encontros de GF, foi preciso realizá-los no horário de reunião da equipe, na sexta-feira à tarde. Consideramos que isto possa ter limitado a produção de informações mais

abrangentes sobre o tema estudado e, por conseguinte, impossibilitado uma compreensão mais aprofundada do fenômeno estudado.

## REFERÊNCIAS

- Alves, RD., et al. 2015. Grupo de familiares em CAPS AD: acolhendo e reduzindo tensões. *Sanare-Revista de Políticas Públicas*, 14(1).
- Belotti, M., et al. 2017. Família e atenção psicossocial: o cuidado à pessoa que faz uso abusivo de álcool e outras drogas/Family and psychosocial attention: care for the person with abusive use of alcohol and other drugs. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(3).
- Brasil. 2002. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Portaria que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União 2002.
- Brasil. 2003. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- Brasil. 2004. Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências e aprova a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2004.
- Brasil. 2012. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- Brasil. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União 2002. Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em: 04 mar. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: MS; 2003.
- Cavaggoni, APM. et al. 2017. O Tratamento familiar em casos de dependência de drogas no Brasil: revisão de literatura. *Mudanças–Psicologia da Saúde*, 25(1), 49-55.
- Constantinidis, TC & Andrade, AND. 2015. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 333-342.
- Costa, A. G., et al. 2012. Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. *Physis* [online]. 2012, vol. 22, n. 2.
- da Cruz, WF & de Almeida, CR. 2019. A questão social das drogas no Brasil: a predominância histórica da repressão. *Vertentes do direito*, 6(1), 129-160.
- da Silva Sena, EL., et al. 2010. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(4), 769.
- da Silva Sena, EL., et al. 2019. Percepção de familiares sobre a reabilitação psicossocial de alcoolistas. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1).
- da Silva, RM. et al. Estudos qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações (Orgs.). Sobral UVA, 2018
- de Almeida César, M & Melo, W. 2018. Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 25(1), 127-142.
- de Carvalho, PAL., et al. 2011. O sentimento de coexistência e os cuidados à pessoa em sofrimento mental. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(4), 658-665.

- Inoue, L., et al. 2019. Life perceptions and future perspectives of drug users: understand to care. SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, 15(2), 52-59.
- Lisboa, IDC. 2017. A possibilidade de reconhecimento jurídico da família anaparental socioafetiva segundo o ordenamento civil constitucional.
- Merleau-Ponty, M. 2015. Fenomenologia da percepção. *Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 5ª edição. São Paulo: Editora Martins Fontes.*
- Merleau-Ponty, M. 1989. Textos selecionados. São Paulo: Nova Cultural.
- Merleau-Ponty, M. 2002. A prosa do mundo (P. Neves, Trad.). São Paulo: Cosac Naify. (Original publicado em 1969).
- Mielke, FB., et al. 2010. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. *Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia. Vol. 12, n. 4 (2010), p. 761-765.*
- Paula, MLD. et al. 2014. Crack users in treatment: experiences, meanings and senses. *Saúde e Sociedade, 23, 118-130.*
- Pereira, BR. 2018. O papel da família no tratamento da dependência química de usuários atendidos no CAPS AD de Tubarão/SC. Psicologia-Tubarão.
- Reis, CCA., et al. 2017. Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: do visível ao invisível. *Saúde e Sociedade, 26, 702-711.*
- Silva, AGD., et al. 2015. Adolescência, vulnerabilidade e uso abusivo de drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. *Revista Psicologia Política, 15(33), 335-354.*
- Soares, MI., et al. 2015. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Escola Anna Nery, 19(1), 47-53.*
- Sodelli, M. 2011. Drogas e ser humano: a prevenção do possível. CRP–Conselho Regional de Psicologia 6ª Região (org.). Álcool e outras drogas: São Paulo, CRP/SP.
- Sodelli, M. 2015. Vulnerabilidade, Resiliência e Redes Sociais: Uso, Abuso e Dependência de Drogas. *Vulnerabilidades, Resiliência e Redes: Uso, abuso e dependência de drogas. São Paulo: Red Publicações.*
- Trad, LAB. 2009. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 19(3), 777-796.*
- World Health Organization. 2019. *Global status report on alcohol and health 2018.* World Health Organization.
- Zappe, JG & Dapper, F. 2017. Drogadição na Adolescência: Família como Fator de Risco ou Proteção. *Revista de Psicologia da IMED, 9(1), 140-15*

\*\*\*\*\*