







AÇÕES DE CUIDADO AOS FAMILIARES DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS E FAMILIARES

Daiana Foggiato de Siqueira^{1,2} 
Marlene Gomes Terra² 
Leticia Becker Vieira³ 
Claudete Moreschi¹ 
Amanda de Lemos Mello² 
Keity Lais Siepmann Soccol⁴ 

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Curso de Enfermagem. Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Universidade Franciscana. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender as ações de cuidado desenvolvidas aos familiares de usuários de substâncias psicoativas na perspectiva de profissionais e familiares.

Método: pautou-se na abordagem do referencial da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de um município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Realizaram-se entrevistas fenomenológicas com 13 profissionais e 12 familiares dos usuários de substâncias psicoativas, no período de julho a novembro de 2016. Para a análise das informações, foram utilizados os passos sugeridos por pesquisadores da Fenomenologia Social.

Resultados: foram reveladas três categorias: Ações de cuidados aos familiares na perspectiva de profissionais; ações de cuidados identificadas pelos familiares e, Reciprocidade de perspectivas das ações de cuidados aos familiares. Os profissionais relatam como ações de cuidado desenvolvidas no serviço para os familiares: a escuta, o acolhimento, o atendimento individual, as orientações, os encaminhamentos, os grupos de familiares e as visitas domiciliares; e as ações de cuidados identificadas pelos familiares: grupo de familiares, atenção, acolhimento, resolutividade, apoio psicológico e orientações. A reciprocidade das ações de cuidados aos familiares, na perspectiva de profissionais e familiares, foi: grupo de familiares, acolhimento e orientações.

Conclusão: apresenta subsídios para que os profissionais revejam suas ações de atenção à saúde, a partir das expectativas de cuidado mencionadas pelos familiares, bem como pode contribuir para assistência integral e resolutiva em saúde mental, em especial na atenção extra-hospitalar.

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

COMO CITAR: Siqueira DF, Terra MG, Vieira LB, Moreschi C, Mello AL, Soccol KLS. Ações de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas: perspectivas de profissionais e familiares. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20180022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0022>

CARE ACTIONS FOR THE RELATIVES OF USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: THE PERSPECTIVES OF PROFESSIONALS AND FAMILIES

ABSTRACT

Objective: to understand the care actions developed for the relatives of users of psychoactive substances from the perspective of professionals and family members.

Method: based on the Social Phenomenology approach of Alfred Schütz's. The research was performed in a Psychosocial Alcohol and Drug Attention Center of a municipality in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. Phenomenological interviews were conducted with 13 professionals and 12 family members of users of psychoactive substances, from July to November, 2016. The steps suggested by Social Phenomenology researchers were used for data analysis.

Results: three categories were revealed: care actions for family members from the perspective of professionals; care actions identified by family members, and reciprocity of perspectives in relation to care actions for family members. The professionals reported care actions developed in the service for the family: listening, reception, individual care, guidance, referrals, family groups and home visits; and care actions identified by family members: family group, care, reception, resolution, psychological support and guidance. The reciprocity of perspectives in relation to care actions for family members, from the perspective of the professionals and family members was: a group of family members, reception and guidance.

Conclusion: the findings provide support to professionals to review their health care actions, based on the expectations of care mentioned by family members as well the contribution to comprehensive and resolute mental health care, especially in out-of-hospital care.

DESCRIPTORS: Nursing. Drug users. Substance-related disorders. Substance abuse treatment centers. Family. Mental health.

ACCIONES DE CUIDADO A LOS FAMILIARES DE USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS: PERSPECTIVAS DE PROFESIONALES Y FAMILIARES

RESUMEN

Objetivo: comprender las acciones de cuidado desarrolladas a los familiares de usuarios de sustancias psicoactivas en la perspectiva de profesionales y familiares.

Método: se basó en el abordaje del referencial de la Fenomenología Social de Alfred Schütz. La investigación fue realizada en un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas de un municipio del interior de Rio Grande do Sul, Brasil. Se realizaron entrevistas fenomenológicas con 13 profesionales y 12 familiares de los usuarios de sustancias psicoactivas, en el período de julio a noviembre de 2016. Para el análisis de las informaciones, se utilizaron los pasos sugeridos por investigadores de la Fenomenología Social.

Resultados: revelaron tres categorías: acciones de cuidados a los familiares en la perspectiva de profesionales; acciones de cuidados identificadas por los familiares y, reciprocidad de perspectivas de las acciones de cuidados a los familiares. Los profesionales relatan como acciones de cuidado desarrolladas en el servicio para los familiares: la escucha, la acogida, la atención individual, las orientaciones, los encaminamientos, los grupos de familiares y las visitas domiciliarias; y las acciones de cuidados identificadas por los familiares: grupo de familiares, atención, acogida, resolutivez, apoyo psicológico y orientaciones. La reciprocidad de perspectivas de las acciones de cuidados a los familiares, en la perspectiva de profesionales y familiares, fue: grupo de familiares, acogida y orientaciones.

Conclusión: presenta subsidios para que los profesionales revisen sus acciones de atención a la salud, a partir de las expectativas de cuidado mencionadas por los familiares, así como puede contribuir a una asistencia integral y resolutivez en salud mental, en especial en la atención extrahospitalaria.

DESCRIPTORES: Enfermería. Usuarios de drogas. Trastornos relacionados con el uso de sustancias. Centros de tratamiento de abuso de sustancias. Familia. Salud mental.

INTRODUÇÃO

O uso ou o abuso de substâncias psicoativas provocam alterações que podem prejudicar a saúde e a qualidade de vida dos usuários e/ou do familiar, pois causam dependência e destruição tanto no âmbito físico quanto nos aspectos psicológicos e sociais. Além disso, podem prejudicar a convivência entre os familiares, o rendimento no trabalho e nas demais atividades cotidianas das pessoas que fazem o uso.¹

O envolvimento da família com o usuário de substâncias psicoativas tende a provocar um impacto direto no cotidiano familiar, levando estes, às vezes, a apresentarem sofrimentos e sobrecargas.² Em virtude de tais situações, associado à carga excessiva de trabalho para cuidar do usuário, a família também necessita ser contemplada nas estratégias de cuidado dos profissionais de saúde. A atenção ao familiar do usuário requer dos profissionais de saúde um envolvimento baseado na relação de ajuda e de compreensão, por meio do desenvolvimento de habilidades como afeto, respeito e a escuta sensível.³

Compete aos profissionais dos serviços de atenção à saúde mental, assim como aos que atuam no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), propor suporte e apoio aos familiares para manutenção e fortalecimento dos vínculos afetivos usuário-familiar, reforçando a importância da presença da família no serviço.⁴ Além disso, a família precisa ser compreendida, conforme a sua realidade vivenciada, por meio de espaços de participação e de construção de estratégias que assegurem a inserção dos familiares no cuidado.

Frente ao exposto, considera-se que este estudo é relevante devido à possibilidade de os familiares de usuários e dos profissionais poderem ampliar suas compreensões acerca do significado das ações voltadas para a atenção a esses familiares. Isso porque artigos abordam algumas preocupações que precisam ser consideradas em relação aos familiares de usuários, como a necessidade de reforçar estratégias de tratamento ao familiar, bem como apontam alguns prejuízos aos familiares decorrentes do uso de substâncias psicoativas e consideram a família como fator preventivo/protetivo e de risco.⁵⁻⁹

Considerando que somente o ator envolvido pode mencionar o que almeja com a ação, nesta pesquisa, utilizou-se o referencial teórico da fenomenologia social de Alfred Schütz.¹⁰ Esse referencial fundamenta-se no indivíduo que vivencia a experiência de determinado fenômeno, valorizando o sujeito, suas vivências, suas ações conscientes e suas expectativas. Compreendem-se, nessa perspectiva, as ações voltadas para a atenção ao familiar do usuário de substâncias psicoativas do CAPS ad, não apenas no contexto individual da ação, mas em um mundo de relações com os outros, no qual possui um significado intersubjetivo, contextualizado no mundo social. Para tanto, a utilização desse referencial teórico faz-se relevante, tendo em vista que permite dar voz aos próprios participantes envolvidos na pesquisa, os familiares e profissionais.

Nesse contexto, tem-se como questão orientadora: quais as ações de cuidado desenvolvidas aos familiares de usuários de substâncias psicoativas na perspectiva de profissionais e familiares? E, como objetivo: compreender as ações de cuidado desenvolvidas aos familiares de usuários de substâncias psicoativas na perspectiva de profissionais e familiares.

MÉTODO

A presente pesquisa pautou-se na abordagem do referencial da Fenomenologia Social de Alfred Schütz.¹⁰ Esta foi realizada em um CAPS ad de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, o qual foi selecionado intencionalmente por prestar serviços de atendimento aos usuários com uso problemático de álcool e outras drogas, bem como por promover a integração do sujeito com a sociedade e família, apoiando-o em suas iniciativas de busca da autonomia. Ainda,

por ser campo de integração ensino-serviço, por meio das práticas com os profissionais do Programa de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior os quais realizam oficinas e grupos com familiares dos usuários.

A equipe do CAPS ad era composta por 13 servidores públicos municipal (dois médicos, sendo um psiquiatra e um clínico, dois psicólogos; um assistente social; um enfermeiro; um fisioterapeuta; dois técnicos em saúde mental; dois técnicos em enfermagem; um recepcionista; e, um redutor de danos). E, ainda contava com a inserção de sete profissionais da RMS (três enfermeiros, dois psicólogos e dois assistentes sociais).

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal com 13 profissionais do CAPS ad e 12 familiares dos usuários de substâncias psicoativas em tratamento nesse serviço, por meio de entrevistas fenomenológicas, no período de julho a novembro de 2016, sendo que o número de 25 participantes possibilitou o alcance dos objetivos do estudo proposto e revelou o fenômeno em sua essência, como estrutura de significados. Destaca-se que a relação da pesquisadora com os familiares entrevistados foi no período de aproximação e ambientação com o cenário da pesquisa.

Os critérios de inclusão dos profissionais participantes deste estudo foram: ser profissional da equipe multiprofissional em saúde com vínculo empregatício ou residente da RMS atuante no serviço durante a coleta de dados. E, para os familiares dos usuários foram: acompanhar o usuário no CAPS ad no momento do acolhimento ou da consulta e participar do grupo de familiares oferecido pelo serviço. E os critérios de exclusão dos profissionais participantes foram: estar afastado do serviço por motivo de licença à saúde no período da coleta de dados e ter menos de seis meses no serviço. Não houve critérios de exclusão dos familiares.

A entrevista foi individual, gravada em dispositivo digital, como um encontro, de modo que se estabelecesse uma relação face a face, a fim de proporcionar uma situação confortável, possibilitando uma relação recíproca entre pesquisadora-entrevistado.¹⁰ O tempo em fenomenologia não foi determinado cronologicamente, entretanto as entrevistas duraram entre 20 e 70 minutos.

Para a análise das informações, foram utilizados os passos sugeridos por pesquisadores da Fenomenologia Social,¹¹ buscando, por meio das leituras, identificar as unidades de significados e a relação das categorias entre si, chegando, assim, as convergências que permitem a construção das categorias concretas acerca das ações estabelecidas entre os profissionais dos CAPS ad e os familiares. Os achados foram interpretados em concepções teóricas da Fenomenologia Social de Alfred Schütz.¹⁰

Esta pesquisa pautou-se nos princípios e nas diretrizes da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os familiares foram identificados com a letra 'F' e os profissionais com a 'P'. Ambas as letras foram seguidas de algarismos arábicos, conforme a ordem crescente de realização da entrevista, F1 a F12 e P1 a P13. E, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS

Dos 13 profissionais entrevistados, 11 são do sexo feminino e dois do sexo masculino. Em relação à idade, quatro possuem idade entre 20 a 29 anos, três entre 40 a 49 anos, três entre 50 a 59 anos, dois entre 30 a 39 anos e um com mais de 60 anos. Em relação à profissão, três são enfermeiros, dois médicos, dois assistentes sociais, dois técnicos em saúde mental, um fisioterapeuta, um psicólogo, um técnico em enfermagem e um redutor de danos. Quanto ao tempo de atuação no serviço, quatro dos entrevistados atuam em período de tempo igual ou inferior a 2 anos, dois entre 2 e 4 anos, cinco entre 5 e 9 anos e dois em tempo igual ou superior a 10 anos. No que se refere à especialização na área de saúde mental/dependência química, somente dois dos entrevistados possuem.

Dos 12 familiares entrevistados, dez são do sexo feminino e dois do sexo masculino. Quanto à relação dos familiares entrevistados com os usuários do CAPS ad havia: quatro mães, três esposas, três irmãs e dois pais. Quanto à renda familiar, quatro recebem entre um a dois salários, dois entre dois a três salários e seis superior a três salários.

Ao compreender as ações de cuidado desenvolvidas aos familiares de usuários de substâncias psicoativas na perspectiva de profissionais e familiares, evidenciaram-se três categorias concretas do vivido: Ações de cuidados aos familiares na perspectiva de profissionais; Ações de cuidados identificadas pelos familiares e Reciprocidade de perspectivas das ações de cuidados aos familiares.

Ações de cuidados aos familiares na perspectiva de profissionais

Nessa primeira categoria foram mencionadas as seguintes ações de cuidados aos familiares desenvolvidas pelos profissionais: escuta/acolhimento; atendimento individual/orientações; encaminhamentos; grupo de familiares e visitas domiciliares.

Os profissionais relatam, como ações desenvolvidas no CAPS ad, a escuta e o acolhimento. Eles acolhem as demandas dos familiares por meio da conversa, esclarecimento, agendamento, aconselhamento e chamamento para participação em grupos do serviço. *A gente faz escutas hoje (P3). Acolhe as demandas que eles trazem [...]. É na escuta, conversando (P6). Então eu escuto, deixo eles desabafarem (P13).*

Outra ação de cuidado desenvolvida pelos profissionais é o atendimento individual/orientações. As orientações ocorrem durante o primeiro contato com os familiares e, também, no decorrer do tratamento do usuário, sempre que necessário. Estas, às vezes, acontecem por meio de consultas individuais com o propósito de dar as informações necessárias e esclarecer dúvidas dos familiares. As informações abordam sobre o manejo com os usuários e conforme a demanda de cada familiar. *Seria no primeiro contato, já quando o familiar chega, ou durante o tratamento do usuário. A gente também trabalha com a família [...] seria as orientações de manejo, de relação com o familiar que faz uso (P1). Dar as informações necessárias, as regras [...] E aí, as consultas que a gente faz, eles sempre procuram a gente, quando tem alguma dúvida, como proceder (P3).*

Os encaminhamentos também representaram uma ação de cuidado que os profissionais realizam para os familiares. Os profissionais fazem os encaminhamentos para os familiares conforme a necessidade evidenciada, seja no próprio serviço, seja para algum dispositivo da rede. *Encaminho aqui internamente para algum outro atendimento e se necessário encaminho para a rede (P1). A gente não tem atendimento específico de psicólogos, por exemplo, para o familiar dentro do CAPS ou encaminha para as clínicas escolas (P4). Porque a gente acaba encaminhando para Centro de Referência de Assistência Social, acaba não se resolvendo. Encaminha para Centro de Referência Especializado de Assistência Social (P5). A gente pode também encaminhá-los para algo mais específico dependendo. Como, por exemplo, um atendimento médico, enfim, psiquiatra [...]. (P12).*

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

O grupo de familiares também representou uma ação de cuidado desenvolvida pelos profissionais que trabalham no CAPS ad para os familiares dos usuários. Esta ação possibilita o levantamento de possíveis necessidades de atenção aos familiares. O grupo de familiares faz parte do projeto institucional do serviço. *No grupo que eu consigo levantar demandas e possíveis demandas (P1). Tem o grupo de familiares. Agora, retomamos o grupo de familiares para adolescentes, focado para*

adolescentes (P5). *Nós temos da instituição o grupo de familiares, seria uma ação já dentro do projeto institucional do serviço (P9).*

As visitas domiciliares representaram outra ação desenvolvida pelos profissionais. O atendimento domiciliar é percebido pelos profissionais como uma ação produtiva, uma vez que possibilita o conhecimento do real contexto familiar, permitindo um acompanhamento a esses sujeitos. Esta estratégia representa uma atitude de preocupação e de atenção, tanto com os familiares, quanto com os usuários. *Visita domiciliar. As visitas são produtivas, acredito (P7). A gente percebe que a visita domiciliar é um dos dispositivos dos mais importantes. Tu enxergas a realidade, o contexto familiar (P8). Faz visita domiciliar para dar algum tipo de atenção para o usuário e para o familiar também (P13).*

Ações de cuidados identificadas pelos familiares

Esta categoria reflete o vivido pelos familiares e descreve as seguintes ações de cuidado: grupo de familiares; atenção/acolhimento/resolutividade e apoio psicológico e orientações.

O grupo de familiares representou uma ação de cuidado desenvolvida pelos profissionais aos familiares de usuários de substâncias psicoativas. Os familiares sentem-se bem em participar do grupo de familiares. Por meio desses encontros, eles adquirem conhecimento para lidar com as situações adversas no cotidiano com o usuário, como a ter mais paciência e não se alterar diante dos momentos difíceis. *O grupo [de familiares] que tem me ajudado bastante. E o [profissional] me disse para tentar evitar. Está sendo muito bom. Auxilia, é bom. Bastante experiência para gente. Para lidar com as situações (F2). Gosto muito do atendimento de vocês [...]. Aprendi que a gente tem que ter paciência. Se cuidar. Primeiro a gente se cuidar para depois cuidar deles (F3).*

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

Outra ação de cuidado identificada pelos familiares que os profissionais desenvolvem no CAPS ad é a atenção/acolhimento/resolutividade. *Eles são bem atenciosos. Tudo o que a gente pede eles tentam ajudar a gente. É bem bom aqui. [...] Que eles continuem assim sendo atenciosos (F1). Eles [profissionais] são bem atenciosos com a gente. É um atendimento muito bom. Não tenho do que reclamar (F2).*

Os familiares manifestam reconhecimento pela atenção que recebem dos profissionais e desejam a continuidade do bom acolhimento proporcionado aos familiares. Ainda, estes almejam que os profissionais possam continuar acolhendo os usuários e os familiares que precisam de ajuda por meio da continuidade do CAPS ad. *Espero que eles possam continuar sempre com os CAPS, ou seja, lá se mudar de nome de CAPS. Mas que continue a instituição ali para acolher essas pessoas que vão em busca de um socorro (F4). Isso é gratificante de um profissional dar um bom atendimento. Que desde que a gente foi ali, a gente teve um bom atendimento, tanto ele como nós (F9).*

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

O apoio psicológico e as orientações também representaram uma ação de cuidado desenvolvida pelos profissionais que atuam no cenário do CAPS, voltada para os familiares dos usuários. *Acho interessante que eles estejam apoiando mais, estando junto [...] (F1). E cada vez tem mais, vocês*

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

Os familiares percebem que, por meio do atendimento psicológico e das orientações que receberam dos profissionais do CAPS ad, se sentem situados diante da adversidade do uso da substância psicoativa.

Reciprocidade de perspectivas das ações de cuidados aos familiares

Considera-se importante apresentar as aproximações entre as ações de profissionais do CAPS ad e dos familiares dos usuários de substâncias psicoativas voltadas para as ações de cuidado a estes familiares, as quais foram organizadas na Figura 1. A caracterização das ações dos profissionais e familiares foi realizada por meio do agrupamento identificado nas falas dos participantes.

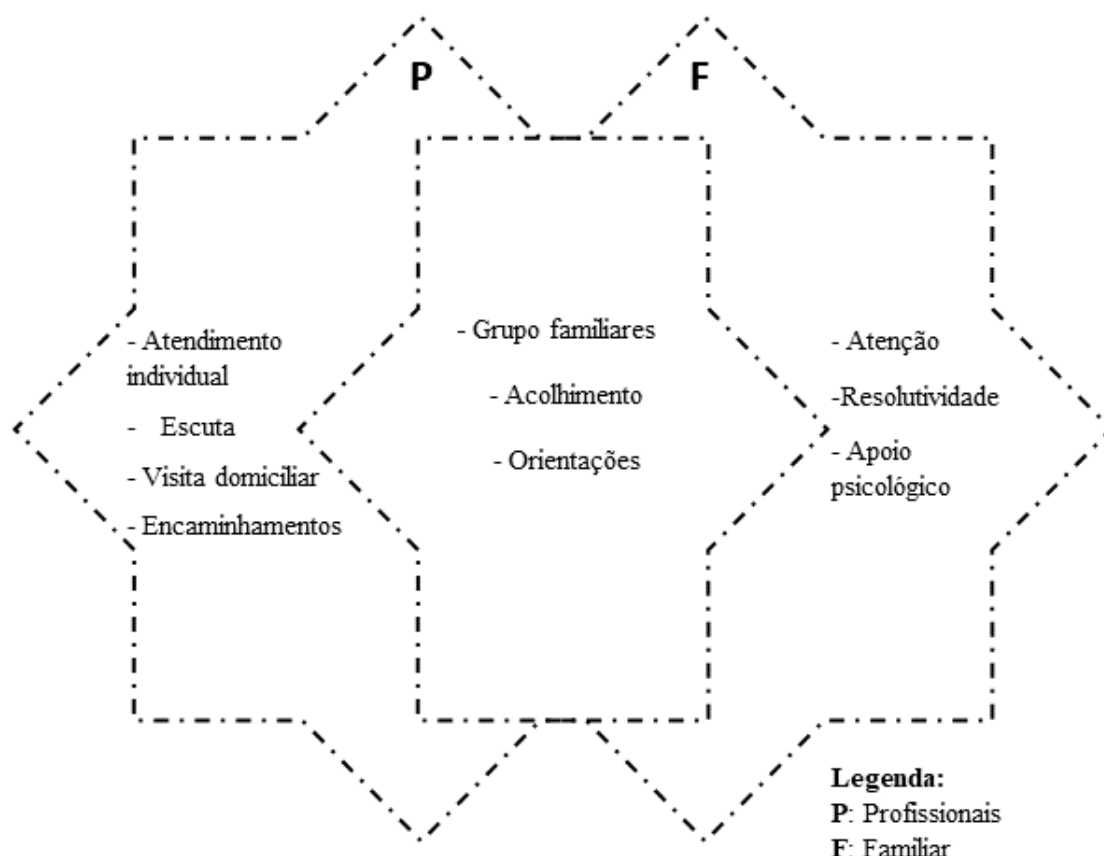


Figura 1 - Aproximação entre as ações dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e familiares dos usuários de substâncias psicoativas voltadas para as ações de cuidado a estes familiares

A figura 1 ilustra as ações comuns entre os grupos. As ações são: grupo de familiares, acolhimento e orientações. Nesse sentido, todas as ações desenvolvidas pelos participantes representam um componente relacional de aspecto fundamental nas ações de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas.

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

DISCUSSÃO

O presente estudo constatou que as ações de cuidados aos familiares, desenvolvidas pelos profissionais, compreenderam a escuta, o acolhimento, o atendimento individual, as orientações, os encaminhamentos, o grupo de familiares e as visitas domiciliares. Ainda, evidenciaram-se ações de cuidados identificadas pelos familiares, quais sejam, grupo de familiares, atenção, acolhimento, resolutividade, apoio psicológico e orientações. Sendo que o típico da ação pautou-se no grupo de familiares, no acolhimento e nas orientações.

O estabelecimento de vínculo com uma pessoa que contemple suas demandas é possível por meio de uma escuta que transpasse as questões aparentes. Ele possibilita a quem escuta uma sensibilidade de mergulhar na subjetividade e na particularidade, do modo que cada um manifesta suas necessidades e seus sofrimentos.¹² A escuta representa uma ferramenta de comunicação qualificada, uma vez que permite a formação de vínculo e possibilita que ocorra uma troca subjetiva sem a interferência da fala.¹³ Além disso, o acolhimento, como estratégia de atendimento pautado na escuta qualificada, prioriza a singularidade de cada pessoa.¹⁴

Pode-se afirmar que as tecnologias leves de cuidado são importantes na assistência em saúde mental no CAPS, que, de acordo com Schütz,¹⁰ são produzidas em uma relação face a face, ocorrida no encontro entre profissionais e familiares. A relação face a face permite a aproximação e a interação entre os indivíduos. Neste caso, possibilitando a apreensão das necessidades presentes no mundo da vida cotidiana dos familiares.

A relação face a face é caracterizada como uma experiência direta entre as pessoas; um encontro social que acontece no mesmo espaço e tempo. Esse tipo de relação representa-se como um modo de aproximação, de interação, que possibilita ao indivíduo expressar seus medos, sentimentos, angústias, frustrações e sonhos, permitindo intervenções para minimizar esses desconfortos.¹⁰ Assim, os profissionais dos serviços, por meio dessas ações de acolhimento e de escuta, conseguem levantar as demandas dos familiares de usuários de substâncias psicoativas e as possíveis intervenções.

Nessa perspectiva, o acolhimento e o vínculo possibilitam a construção da autonomia mediante a responsabilização compartilhada e acordada entre as pessoas envolvidas. Assim, é importante compreender que o acolhimento se concretiza no cotidiano das práticas de saúde, por meio da escuta qualificada e da capacidade de pactuação, entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço. Além disso, o processo de trabalho é um lugar estratégico de mudança, no qual, por meio das relações profissionais-familiares-usuários, é possível lutar pelo compromisso com a vida, buscando fortalecer os vínculos com corresponsabilização e restituindo a autonomia dos sujeitos.¹⁵

Compreende-se a necessidade de os profissionais dos serviços de saúde mental prestarem atendimento aos familiares, pois a família é considerada um sistema social onde as fases do crescimento e do desenvolvimento do ser humano evoluem.⁸ Dentre as atividades oferecidas pelos CAPS estão os atendimentos direcionados aos familiares que podem ser: atendimentos individuais, visitas domiciliares, atividades de lazer, bem como trabalhar junto a usuários e familiares, os fatores de proteção para o uso e a dependência de substâncias psicoativas.¹⁶

Conforme o princípio da universalidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim como os usuários de substâncias psicoativas, os seus familiares têm direitos de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, incluindo os serviços especializados.¹⁷ Assim, os profissionais de saúde precisam conhecer a família e atender a necessidade de ações que contribuam para a melhoria da qualidade dos vínculos entre profissionais-familiares-usuários, visando diminuir a vulnerabilidade ao uso de drogas no meio familiar.¹⁸

O CAPS, como serviço responsável pela atenção à saúde mental, promove um trabalho integrado com a família e a comunidade das pessoas que utilizam seus serviços. Além disso, é

importante que o serviço contemple as características das pessoas em sua singularidade, oferecendo cuidados significativos aos mesmos, enquanto potencializa o desenvolvimento do indivíduo, como um cidadão e ator principal de sua vida.¹⁹

Pode-se dizer que esse cuidado é propiciado pelos profissionais por meio de atendimentos individuais e orientações. Estas, conforme Schütz,¹⁰ possibilitam um relacionamento face a face, que se mostra efetivo para a construção de uma relação com confiança e vínculo. Do mesmo modo, na relação face a face, o profissional de saúde (Eu) e o indivíduo (Tu) podem favorecer a construção de um relacionamento do Nós. Em outras palavras, é possível construir momentos nos quais há uma intencionalidade recíproca entre os atores sociais e, conseqüentemente, o estabelecimento de um relacionamento social diretamente vivenciado por ambos.

Essa relação é expressa na percepção recíproca do outro e estabelece uma participação simpática na vida do outro, mesmo que por um período breve.¹⁰ Assim, quando os profissionais e seus semelhantes (familiares) atuam com perspectivas recíprocas um em relação ao outro, eles estabelecem a relação-do-Nós, a qual tem influência nas ações desenvolvidas pelos profissionais do CAPS.

Com a organização que possui um CAPS, espera-se que, neste cenário, os profissionais promovam a saúde mental dos usuários e dos familiares. Que possam oferecer atenção às demandas das relações diárias e às singularidades de cada pessoa, articulando e encaminhando, quando necessário, as redes de saúde, redes sociais do território e as redes de outros setores.¹⁹

A articulação da rede com serviços de saúde e intersetoriais é considerada uma prática inserida no contexto social, que pode oferecer benefícios para os envolvidos nesse meio, assim como para os profissionais e as pessoas que estão nesse cenário e seus familiares. Acredita-se que o fortalecimento dos serviços e de suas ações interdisciplinares necessita ser pautado em ações em rede e articulações intersetoriais.¹⁹

Entre as ações dos profissionais está o interesse em proporcionar encaminhamentos para outros serviços na intenção de conseguir responder às demandas dos familiares. Estes serviços podem ser caracterizados como espaços sociais presentes ao mundo da vida dessas pessoas. Nesse sentido, Schütz¹⁰ salienta que o mundo da vida se refere ao campo total das experiências de um indivíduo que são envolvidas por objetos, pessoas e eventos, nos quais estão os objetivos pragmáticos da sua vida.

No mundo da vida, a pessoa encontra-se em uma situação biográfica determinada, que se refere a todo o momento de sua vida, de suas experiências vividas, onde o conteúdo e a sequência do vivido são específicos dela. A situação biográfica na qual o homem se apresenta faz com que ele seja único e, assim, duas pessoas jamais poderão vivenciar a mesma situação. Ao conhecer a situação biográfica de uma pessoa, pode-se, a partir de seu passado, compreender e planejar suas ações presentes e futuras.¹⁰ Nesse sentido, os profissionais realizam os encaminhamentos de acordo com a necessidade de cada familiar e, por mais que vivenciem a situação de maneira parecida (ter um familiar usuário), jamais as ações planejadas serão as mesmas.

A existência de modelos de tratamento familiar com foco nas famílias de usuários de substâncias psicoativas, como Grupos destinados ao Familiar, apresenta-se como ferramenta fundamental na atenção ao usuário. Diz respeito a uma estratégia de cuidado, efetivada dentro do CAPS ad, voltada para atenção ao familiar desenvolvido por profissionais de saúde.²⁰

Essa estratégia de atenção, além de aumentar a autoestima dos participantes, facilita à família servir de alicerce para o usuário durante seu tratamento. Os grupos desenvolvidos para os familiares mostram-se efetivos na realização de educação em saúde, prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e grupos sociais, oportunizando aos familiares sentimentos de acolhimento,

pertencimento e fortalecimento. Ainda, possui cunho informativo-educativo, procurando responder às demandas familiares em relação às questões que englobam as substâncias psicoativas.²⁰⁻²¹

Os profissionais, por meio do grupo de familiares, levantam as possíveis necessidades de atenção aos familiares e, a partir das suas experiências vividas, seu estoque de conhecimento à mão dada pela sua situação biográfica, revelam suas ações. O estoque de conhecimento a mão, para Schütz,¹⁰ diz respeito às vivências e as experiências que a pessoa acumula ao longo da sua vida, que possibilitam a sua interpretação do mundo. E a situação biográfica refere-se a todo o momento da vida de uma pessoa, na qual está inserida, compreendendo o seu ambiente físico e sociocultural, onde ela tem sua posição. Significa que cada pessoa tem sua história, ou melhor, é a sedimentação de todas suas experiências anteriores.

Observa-se, nos grupos, a preocupação dos profissionais em acolher as famílias e serem agentes de informações que possam fortalecê-los e orientá-los quanto ao manejo com o usuário. Dessa forma, a participação da família é de suma importância, pois esse encontro configura-se como fonte de escuta, de esclarecimentos e de desabafo frente aos desafios que o uso de substâncias gera no seio familiar, colaborando positivamente para uma mudança na maneira de lidar com o usuário. Essas alterações acontecem a partir do momento em que o familiar que frequenta o grupo transforma seu modo de tratar o usuário, tendo mais paciência e melhor manejo ao lidar com ele no seu cotidiano.²²

Os profissionais compreendem que a visita domiciliar (VD) é uma oportunidade de conversar com a família e com os usuários, aproximando-se da realidade daquele contexto. Esta caracteriza-se como uma ação realizada fora do contexto de saúde, sendo considerado um acolhimento efetivado no ambiente onde os usuários e seus familiares vivem. Assim, essa conduta de atenção é primordial para o cuidado integral, pois permite que o profissional de saúde tenha conhecimento mais preciso da dinâmica familiar e dos problemas sociais enfrentados pelos usuários e seus familiares.¹⁷

A realização de VD é uma ação de cuidado importante de inserção no território. Destaca-se como atividade pontual no processo de trabalho, no qual o profissional vai até a residência do usuário e retorna ao serviço de saúde, conhecendo o ambiente familiar dele, mas com inserção breve naquele contexto.²³ Porém as ações dos profissionais precisam ser pautadas pela escuta, pelo aconselhamento, pelo acolhimento às demandas das famílias e pela atenção às questões sociais, indo além dos aspectos orgânicos da condição de saúde daquele usuário e de sua família.¹⁷

Observa-se que a VD é um potente instrumento de cuidado no território, pois por meio dela, é possível conhecer o ambiente familiar e o contexto social na qual o usuário e seus familiares estão inseridos e, desse modo, prestar assistência a todos os envolvidos. Entretanto essas ações podem ser pontuais, lembrando que a ideia de equipes itinerantes, proporciona um modelo de cuidado que expande o espaço de atuação, para além do ambiente de moradia do usuário, porém ocupando o seu território vivido.²³

A VD possibilita o contato mais próximo com familiares e os usuários, permitindo uma relação de confiança e de interação com os profissionais. Esse envolvimento com as famílias permite conhecer de fato a situação biográfica¹⁰ dos seus integrantes, sobretudo do familiar mais envolvido com os cuidados do usuário.

O fato de conhecer o contexto das pessoas e sua história é relevante para uma melhor compreensão das situações vivenciadas por elas, revelando, em parte, aspectos da interpretação do mundo social, utilizados para agir socialmente.¹⁰ Essa compreensão proporciona o reconhecimento das necessidades de saúde específicas dos familiares, servindo como subsídio para planejar ações a serem ofertadas pelos profissionais do CAPS.

As estratégias dos profissionais para prestar atendimento aos familiares como informação, orientação, suporte psicológico e emocional podem ser eficientes para a assistência em saúde. Nesse

sentido, a promoção da saúde dos usuários está relacionada ao papel da família, pois ela pode ser considerada como referência para orientar o comportamento de seus membros, corroborando com a construção do modelo psicossocial em saúde mental.²⁴

As mudanças do modelo assistencial atribuem aos serviços de saúde mental, à equipe, aos usuários e a seus familiares, novas funções, compartilhando responsabilidades a todos os atores envolvidos no processo de cuidado. Desse modo, facilita o convívio e as relações sociais com um usuário de substâncias psicoativas.²⁵

Nos serviços substitutivos de saúde mental, em especial no CAPS, compreende-se a família como parceira e como uma unidade que possui além de direitos próprios, demandas e necessidades. Tornando-se, assim, necessário desenvolver ações por meio das quais possamos discutir sobre as relações familiares e sociais em grupos com as famílias, com os usuários e com os usuários e seus familiares, a partir de uma perspectiva que instigue seu protagonismo, sua autonomia e corresponsabilização.²¹

É no mundo da vida onde acontecem as relações sociais e este é considerado um mundo intersubjetivo, o que significa dizer que ele não é privado, é comum a todas as pessoas. É nele que convivem semelhantes com os quais se constituem várias relações, que é compartilhado, vivenciado e interpretado pelo próprio sujeito e, até mesmo, por outros semelhantes.¹⁰

Assim, partindo da premissa de que a pessoa tem sempre uma intenção, entende-se que ação de cuidado desenvolvida pelos profissionais do CAPS é consciente e está voltada para alguém ou para alguma coisa, neste caso, voltada para os familiares dos usuários. Schütz,¹⁰ partindo da compreensão das experiências individuais, verificou ainda que viver no mundo da vida cotidiana significa envolver-se de forma interativa com muitas pessoas, em complexas redes de relacionamentos sociais.

Na corrente de pensamento de Schütz, o intercâmbio de pontos de vista e o acordo prático dos sistemas de escolhas constituem a tese geral da reciprocidade de perspectivas.¹⁰ Desse modo, tem-se a tese geral que pressupõe objetivos em comum, a intersubjetividade e a comunicação entre os profissionais do CAPS ad e os familiares dos usuários de substâncias psicoativas. A reciprocidade de perspectivas compreende a apreensão de objetos e seus aspectos conhecidos pelo profissional e potencialmente conhecidos pelo familiar, como um conhecimento de todos.

A presente pesquisa apresenta como limitação de estudo ser realizada em um CAPS ad. Nesse sentido, não se pretende generalizar os resultados, no entanto, sua contribuição está no aprofundamento da temática estudada, revelando a importância desta pesquisa e da análise utilizada.

CONCLUSÃO

Este estudo compreendeu as ações de cuidado desenvolvidas aos familiares de usuários de substâncias psicoativas na perspectiva de profissionais e de familiares. Nesse sentido, a contribuição do referencial de Alfred Schütz consistiu na possibilidade de identificar as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais voltadas para a assistência ao familiar do usuário de substâncias psicoativas.

Os achados mostraram que, na perspectiva dos profissionais, as ações de cuidados aos familiares, desenvolvidas pelos profissionais no CAPS ad, dizem respeito à escuta, ao acolhimento, ao atendimento individual, às orientações, aos encaminhamentos, ao grupo de familiares e às visitas domiciliares. Já na perspectiva dos familiares, os achados mostraram que as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais pautaram-se no grupo de familiares, na atenção, no acolhimento, na resolutividade, no apoio psicológico e nas orientações. O grupo de familiares representa um espaço de acolhimento e de esclarecimento de dúvidas, momento oportuno para exposição de sentimentos angustiantes aos familiares.

A partir da realização deste estudo, é possível dizer que os achados podem contribuir para assistência integral e resolutiva em saúde mental, em especial na atenção extra-hospitalar. Apresenta

subsídios para que os outros profissionais possam reproduzir as ações de atenção à saúde, a partir das expectativas de cuidado evidenciadas nesta pesquisa. Ainda, permitem colaborar para consolidar os pressupostos vislumbrados pela reforma psiquiátrica brasileira, no sentido de garantir a efetivação da atenção psicossocial no âmbito da saúde mental, em consonância com a Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães JM, Lima ACS, Lima CAS, Leal MCB, Branco FMFC, Monteiro CFS. Vivência de mães de adolescentes usuários de crack [Internet]. *Rev Interd* 2013 [acesso 2017 Ago 28]; 6(3):89-96. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/70>
2. Siqueira DF, Terra MG, Socool KLS, Canabarro JL, Moreschi C, Mello, AL. Familiar do usuário de substâncias psicoativas: revisão de literatura. *Multiciência Online* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Mar 26]; 3(1):25-37. Disponível em: <http://www.urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v3/n5/02fe22060bbb9f546f81229f7228e6f9.pdf>
3. Soccol KLS, Terra MG, Ribeiro DB, Teixeira JKS, Siqueira DF, Mostardeiro SCTS. The routine of family relationships with a substance dependent individual. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Ago 20]; 19(1):116-22. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1.35967>
4. Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 [acesso 2017 Ago 20]; 15(2):339-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200017>
5. Robbins MS, Szapocznik J, Horigian VE, Feaster DJ, Puccinelli M, Jacobs P, *et al.* Brief strategic family therapy™ for adolescent drug abusers: A multi-site effectiveness study. *Contemp Clin Trials* [Internet]. 2009 [acesso 2017 Ago 19]; 30(3):269-78. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.cct.2009.01.004>
6. Lins MRSW, Scarparo HBK. Drogadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. *Psicol Argum* [Internet]. 2010 [acesso 2017 Set 20]; 28(62):261-71. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=3727&dd99=view&dd98=pb>
7. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF, Tenório-Souza FM, Dias CCV. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicol Estud* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Ago 20]; 18(2):269-79. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000200008>
8. Botti NCL, Machado JSA, Tameirão FV, Costa BT, Benjamim MLN. Funcionamento transgeracional de famílias de usuários de crack. *Psicol. Argum* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Ago 18]; 32(76):45-55. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.076.AO01>
9. Moura HF, Benzano D, Pechansky F, Kessler FHP. Crack/cocaine users show more family problems than other substance users. *CLINICS* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Out 05]; 69(7):497-9. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.6061/clinics/2014\(07\)10](https://dx.doi.org/10.6061/clinics/2014(07)10)
10. Schütz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais/ Alfred Schütz*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.
11. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, *et al.* The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Set 20]; 47(3):736-41. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>
12. Maynard WH, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. Qualified listening and embracement in psychosocial care. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Ago 20]; 27(4):300-3. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400051>
13. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mar 27]; 39(104):114-23. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040563>

14. Salles DB, Silva ML. Mental health professional perception of the embracement towards psychoactive substance user in CAPSad. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Dez 10]; 25(2):341-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0803>
15. Lisbôa GLP, Brêda MZ, Albuquerque MCS. Concepções e práticas de acolhimento aos familiares na atenção psicossocial especializada em álcool e outras drogas. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Set 04]; 15(2):264-72. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324031263011>
16. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
17. Paula N, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Albuquerque RA. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Set 04]; 19(2):223-33. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-737222025006>
18. Siqueira DF, Backes DS, Moreschi C, Terra MG, Soccol KLS, Souto VT. Social reintegration of crack addicts: actions taken by the family. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mar 26]; 24(2):548-53. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001332014>
19. Leal BM, Antoni C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersectorialidade. *Aletheia* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Nov 10]; 40(1):87-101. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008
20. Cavaggioni APM, Gomes MB, Rezende MM. O Tratamento familiar em casos de dependência de drogas no Brasil: revisão de literatura. *Mudanças – Psicol Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Dec 05]; 25 (1):49-55. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p49-55>
21. Coelho RS, Velôso TMG, Barros SMM. Oficinas com usuários de saúde mental: a família como tema de reflexão. *Psicol: Ciência e Profissão* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mar 27]; 37(2):489-99. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002612015>
22. Duarte MLC, Viana KR, Olschowsky A. Crack users' evaluation regarding family groups in the psychosocial care center. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 10]; 20(1):81-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.37597>
23. Silva AB, Pinho LB, Olschowsky A, Siniak DS, Nunes CK. Caring for crack users: strategies and work practices in the territory. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Ago 20]; 37(esp):1-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68447>
24. Noronha AA, Folle D, Guimarães AN, Brum MLB, Schneider JF, Motta MGC. Perceptions of adolescents' Family members about therapeutic workshops in a child psychosocial care center. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Dez 05]; 37(4):1-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56061>
25. Oliveira EM, Santana MMG, Eloia SC, Almeida PC, Felix TA, Ximenes Neto FRG. Projeto terapêutico de usuários de crack e álcool atendidos no centro de atenção psicossocial. *Rev Rene* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Ago 20]; 16(3):434-41. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300017>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Coleta de dados: Siqueira DF.

Análise e interpretação dos dados: Siqueira DF.

Discussão dos resultados: Siqueira DF, Terra MG, Vieira LB, Moreschi C, Mello AL, Soccol KLS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Siqueira DF, Terra MG, Vieira LB, Moreschi C, Mello AL, Soccol KLS.

Revisão e aprovação final da versão final: Siqueira DF, Terra MG, Vieira LB, Moreschi C, Mello AL, Soccol KLS.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

APROVAÇÃO DE COMTÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob parecer N° 1.520.305 e CAAE: 54678016.3.0000.5346.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 02 de fevereiro de 2018

Aprovado: 15 de maio de 2018

AUTOR CORRESPONDENTE

Daiana Foggiato de Siqueira

daianasiqueira@yahoo.com.br