

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO CAPS AD DE DIAMANTINA-MG SOBRE A PARTICIPAÇÃO DAS FAMÍLIAS NO TRATAMENTO DA PESSOA COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

Amanda Kelly Pereira Ribeiro¹

Andreza Aparecida Rocha²

RESUMO

A dependência química tem se tornado um dos assuntos mais discutidos na atualidade e a busca por entendimento da dinâmica do seu tratamento tanto pelos profissionais quanto pela participação da família é essencial. Diante disso, a realização desse projeto se deu por almejar compreender: quais as representações sociais que os profissionais que atuam no CAPS AD de Diamantina-MG possuem sobre a presença de familiares no tratamento da pessoa com dependência química? O objetivo da pesquisa foi analisar as representações sociais que os profissionais do CAPS AD sobre a presença de familiares durante o tratamento de seu ente. Trata-se de uma pesquisa, qualitativa e estudo de caso, a coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas com 4 profissionais atuantes, no período de setembro e outubro de 2020. As entrevistas foram analisadas de acordo com a análise de conteúdo de Bardin. As representações sociais encontradas, traz como resultado a necessidade que a família compreenda a seriedade que é o trabalho dos profissionais no CAPS AD e a relevância do interesse nos grupos terapêuticos direcionados a mesmas, para aumentar o comprometimento familiar durante o processo de tratamento da pessoa com dependência química, fortalecimento dos vínculos, no sentido de promover estímulo e apoio no decorrer do tratamento. Conclui-se que o trabalho do CAPS AD no tratamento da pessoa com dependência química é permeado de desafios, dificultado ainda mais quando há fragilidade e/ou rompimento dos vínculos familiares.

Descritores: Família. Tratamento. Dependência Química. Representação Social.

ABSTRACT

Chemical dependency has become one of the most discussed subjects currently and the search for understanding the dynamics of its treatment by both professionals and family participation is essential. Considering this, the fulfillment of this project was aimed at understanding: what are the social representations that professionals working at CAPS AD in Diamantina-MG possess about the presence of family members in the treatment of people with chemical dependency? The objective of the research was to analyze the social representations that CAPS AD professionals have about the presence of family members during the treatment of their loved one. It is a research, both qualitative and case study, the data collection took place through semi-structured interviews with 4 working professionals, in the period of September and October of 2020. The interviews were analyzed according to the content analysis of Bardin. The social representations found, result in the need for the family to understand the seriousness that is the work of professionals in CAPS AD and the relevance of interest in the therapeutic groups oriented to them, to increase family commitment during the process of treating the person with chemical dependency, strengthening of bonds, in order to promote stimulation and support during the treatment. It is concluded that the work of CAPS AD in the treatment of people with chemical dependence is permeated with challenges, made even more difficult when there is fragility and / or breaking of family bonds.

Keywords: Family. Treatment. Chemical Dependency. Social Representation

¹ Graduanda em Psicologia na Faculdade Ciências da Vida. *E-mail:* mandinha_kp2@homtal.com

² Currículo do orientador: Andreza Aparecida Rocha, Psicóloga pelo Unicentro Newton Paiva, Especialista em Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais pelo IEC/PUC Minas e Mestre em Ensino e Saúde pela UFVJM. Professora da Faculdade Ciências da Vida.

1 INTRODUÇÃO

A dependência química é identificada como uma condição psicológica e física originada pelo constante e descontrolado consumo de substâncias psicoativas ou bebidas alcóolicas, alterando a forma do sujeito pensar e agir, modificando seus comportamentos (OMS, 2018). Conforme a Classificação das Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), a dependência química é configurada por uma junção de episódios, ações e atitudes comportamentais, cognitivas e fisiológicas que se amplificam posteriormente a constante utilização da substância psicoativa, seja ela qual for (CALHEIROS, 2019). Atualmente, o consumo de drogas psicoativas está presente em todas as partes do mundo, por conseguinte, devido à dependência química e suas implicações, converteu-se em um problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), o uso de drogas ilícitas tem ocasionado comprometimentos e ações diretas e indiretas na singularidade de cada indivíduo e nas suas inter-relações sociais, como a família.

A família constitui um meio no qual o ser humano está inserido e pertencente, independentemente de vínculos fraternos, emocionais ou financeiros, estrutura ou formação. Compreende-se que, por consequência da dependência química de um integrante da família, a mesma experimenta e vivencia distintas tonalidades afetivas (FAGUNDES, 2019). No entanto, se faz necessário atentar acerca do acompanhamento familiar do dependente químico durante o processo de tratamento e de que maneira a mesma consegue auxiliar neste tratamento.

O incentivo para execução do projeto se deu por apreender as representações sociais existentes entre os profissionais e sobretudo a presença e interesse da família no tratamento do dependente químico. O projeto é relevante visto que pode auxiliar os profissionais, familiares e usuários que frequentam e necessitam do atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), sobre as representações sociais presentes em relação ao desempenho das famílias no acompanhamento da pessoa com dependência química, do mesmo modo, todos que dispuserem acesso à pesquisa, obtenham conhecimento sobre o tema. O tema é importante e se justifica por revelar-se um instrumento de conscientização, posto que, busca evidenciar novas práticas e incentivos para tratamento em saúde mental, tal como a presença, ação e interesse dos familiares em participar no tratamento do familiar dependente químico.

Considerando a questão norteadora: quais as representações sociais que os profissionais que atuam no CAPS AD de Diamantina-MG possuem sobre a presença de familiares no tratamento da pessoa com dependência química? Levantou-se como pressuposto

que a família, quando se envolve no tratamento, oferece amparo, além de proporcionar auxílio na extensão do tratamento. Ainda, acredita-se que o acompanhamento familiar é capaz de conduzir novas possibilidades às relações familiares, ou seja, cooperantes e construtivas.

Quanto ao objetivo geral; analisar as representações sociais que os profissionais do CAPS AD da cidade de Diamantina possuem sobre a presença familiar no tratamento do dependente químico, destacando, como objetivos específicos: apresentar o conceito de codependência familiar como um processo característico ao tratamento do dependente químico, demonstrar como é efetuado o tratamento para o dependente no CAPS AD, por fim, descrever como se constitui a dinâmica familiar do dependente. Como metodologia, a pesquisa é classificada como uma pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa e estudo de caso. Para coletar os dados foi efetuado entrevistas semiestruturadas com 4 profissionais da equipe técnica que desempenham funções no CAPS AD de Diamantina. A análise de conteúdo conforme Bardin (2011), foi a forma usada para analisar os dados obtidos.

Foi possível notar a importância da presença e interesse da família no decorrer do tratamento, ampliando os vínculos e o engajamento da pessoa com dependência no tratamento, oferecendo auxílio e amparo. A presente pesquisa possibilitou ainda, a partir dos recortes das falas dos profissionais, perceber que a família, durante o processo de tratamento do seu familiar, possui uma dificuldade em compreender a pertinência em participar do CAPS AD no tratamento do dependente químico, adjacente aos grupos terapêuticos direcionados a ela.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A REPRESENTAÇÃO SOCIAL

A princípio, a teoria da representação social descreve a expressão de uma produção dos sujeitos, ou seja, como entendem e interpretam a realidade conforme as suas relações com os outros e em sistemas, reordenando e modificando crenças, ações e ideias elaboradas por uma coletividade a partir da interação social, reforçadas e cada vez mais generalizadas (MOSCOVICI, 2015). A Teoria das Representações Sociais (TRS), a princípio, citada em 1961, resultante de um estudo efetivado na França sobre a assimilação da teoria psicanalítica por parte de diferentes grupos sociais (OLIVEIRA, 2020).

As representações sociais podem ser apreendidas como uma construção social a partir da percepção da realidade dos sujeitos para explicar as movimentações, saberes e princípios

que não estão limitadas às ciências, mas sim, construídos e elaborados por meio das interações sociais (OLBERTZ, 2019), elaboradas principalmente pelo senso comum, mas alicerçadas em interpretações do conhecimento científico (ROCHA, 2018). Para Jodelet (2001) a princípio, o conceito de representação social diferencia-se do conhecimento dado como científico tradicional, uma vez que valoriza o senso comum, porém, nem por isso perde sua importância.

A TRS apresentada por Moscovici (2015), tratou das transformações do conhecimento social e explicação da maneira como a execução do pensamento individual associa-se na dinâmica social. Expressando as representações sociais por meio dos dois processos; objetivação e a ancoragem. O processo de ancoragem diz respeito à classificação ou categorização, tornando comum ao indivíduo algo que lhe parece estranho. A ancoragem solicita um resgate de todos os conhecimentos ou paradigmas anteriores para a explicação da experiência nova, o que possibilita a diminuição do estranhamento ou do sentimento de insegurança, decorrentes desta vivência (ROCHA, 2018). A ancoragem corresponde principalmente ao encargo cognitivo, basilar da representação social, transferindo o elemento desconhecido para familiar e categórico (JODELET, 2001).

Já o processo de objetivação, tem como principal desempenho objetivar a ancoragem, externalizando o conhecimento abstraído pelos indivíduos, ou seja, transformando algo que seria abstrato em concreto, permitindo uma transferência da mente para o mundo físico (MOSCOVICI 2015). Através da ancoragem e da objetivação é possível propiciar a representação social. Definindo as representações sociais como um conjunto de explicações da realidade, não se tratando somente de ideias ou conceitos, mas teorias internalizadas que explicam e justificam as ações diárias. Assim sendo, ao questionar os profissionais do CAPS AD da cidade de Diamantina sobre a participação e ação das famílias que acompanham a pessoa com dependência química é possível compreender suas representações sociais.

2.2 A CODEPENDÊNCIA FAMILIAR

Preliminarmente, a dependência química origina implicações e efeitos negativos na vida do dependente, seja a dependência em bebidas alcoólicas ou qualquer outra substância, atrapalhando-o em várias esferas, como a do trabalho e vivência pessoal. A dependência impacta ainda, nas relações familiares e dinâmica da família do dependente. Tendo em consideração o desenvolvimento e a dinâmica familiar de um dependente químico, indaga-se sobre a sua estruturação, ou seja, a forma como a família interpreta e presencia a relação com

o dependente, os distintos moldes de convívio familiar e sua correlação com o desencadeamento da codependência. Esta se dá como um processo de adoecimento simultâneo ao processo de dependência do indivíduo, desencadeando assim, sinais da codependência na família, apresentando baixa autoestima, sentimento de culpa e falha, se responsabilizando por comportamentos e práticas do dependente (SILVA, 2018).

A princípio, seguindo as revisões de literatura, pode-se dizer que o termo codependência passou a existir nos meios de tratamento no final da década de 1970 e foi usado para descrever os exemplos de relações disfuncionais entre esposa e marido alcoólatra (MELO, 2019). No presente, o termo tem sido utilizado com mais frequência, sendo entendido como um transtorno emocional definido, que abrange os familiares e pessoas próximas ao dependente químico, pois, com o aumento de usuários de substâncias psicoativas e a significativa danificação, tornou-se necessária uma referência extensiva (CYRINO, 2016). Tendo em vista que mulheres assumem uma maior responsabilidade quanto aos cuidados familiares, geralmente, são as mais afetadas pela codependência (SILA, 2018)

Neste contexto, a família é afetada e participa das consequências advindas da dependência. Uma destas consequências é a codependência familiar, que se refere a forma como a família busca monitorar e cuidar da vida do dependente. Assim, ao priorizar a vida do dependente químico, a família passa a não dar a devida importância aos seus outros problemas e às dificuldades de outros familiares, gerando assim, uma dinâmica familiar adoecida (LIMA, 2018). É necessário que o familiar, antes de se comprometer com a função de cuidador, busque por estratégias que minimizem e solucionem seus anseios e as situações adversas. Está tomada de decisão fortalecerá a relação familiar, interferindo da mesma forma no processo terapêutico do dependente, frisando o apoio e amparo da família. Isto posto, amplia as chances de o dependente químico permanecer no processo de tratamento, prevenindo os riscos de recaídas e remissão de sintomas advindos da falta do uso de substâncias psicoativas (LIMA, 2018).

De modo específico, entre a principais propriedades da codependência estão a configuração e a forma da família assegurar e manter a dependência emocional em relação ao dependente químico, que é similar à dependência química que ele possui. Assim, é possível ressaltar que o familiar que apresenta a codependência, movimenta-se em função do cuidado do usuário, abstando de sua autonomia e vida, assumindo as responsabilidades dos problemas acarretados pelo dependente (VASQUES, 2019). A vista disso, a assistência familiar em relação ao processo do tratamento do dependente químico, inicia-se quando esta compreende e assume seus limites e dificuldades, alterando e eliminando padrões da codependência (SILVA, 2018).

2.3 O CAPS AD COMO LOCAL DE TRATAMENTO E AUXÍLIO

O CAPS AD abrange a qualificação de tratamento e acolhimento para pacientes dependentes químicos, usuários de álcool e diferenciadas drogas, intervindo também no processo da codependência dos familiares, exercendo de modo gratuito a assistência e atenção para demandas relacionadas à saúde mental (ALMEIDA, 2019). O CAPS AD é composto por equipes multidisciplinares de profissionais que visam atender de forma assertiva cada caso, amparando e fornecendo intervenções aos pacientes e seus familiares (ESLABÃO *et al.*, 2017).

Acompanhando a reforma psiquiátrica, na década de 1970, os primeiros CAPS foram implantados no Brasil. O CAPS emergiu com a finalidade de possibilitar e garantir serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos antes existentes, realizando o atendimento especializado à população com transtornos psiquiátricos, propondo impedir internações e acolher os apartados dos hospitais psiquiátricos. Inicialmente, o primeiro CAPS foi denominado como Professor Luís da Rocha Cerqueira, na cidade de São Paulo, ano de 1986 (SOUSA, 2019). O CAPS AD é uma rede habilitada no tratamento de indivíduos com transtornos mentais provenientes do exagerado consumo de substâncias psicoativas, como o de álcool e outras drogas. Em relação ao tratamento, existe o consenso de que há maiores resultados positivos no decorrer do processo quando há a compreensão e o acompanhamento familiar (ALMEIDA, 2019). Durante o período em que ocorre o tratamento da dependência química, se faz fundamental uma abordagem multidisciplinar e proporcional para o dependente.

Os profissionais do CAPS AD trabalham na perspectiva do atendimento integral, promovendo tratamento e o apoio biopsicossocial, facilitando a oportunidade de orientação e aprendizado aos familiares sobre as complicações que a dependência causa sobre o sujeito. Os CAPS AD desempenham como uma instituição transparente, trabalhando de portas abertas, oferecendo cuidados por meio das relações e vínculos familiares, com intuito de minimizar o sofrimento psíquico e fortalecer a autoestima dos usuários, com atividades individuais e em grupo, visando a redução de danos ao paciente e também sua família (FILHO, 2018).

2.4 A PSICOLOGIA E A FAMÍLIA COMO FATORES DE AUXÍLIO NO TRATAMENTO

As equipes multidisciplinares presentes no CAPS AD contam com psicólogos. Os mesmos devem seguir o código de ética profissional, instituído na resolução CFP-Nº010/05, seguindo os princípios basais da profissão, colaborando com a eliminação de todas as formas

existentes de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão (CFP, 2005). É fundamental que o psicólogo obtenha uma postura respeitosa e ética, demonstrando conhecimento sobre os danos e impactos causado pelo uso demorado de substâncias psicoativas e, para o qual, o dependente carece de auxílio. O profissional é capacitado e detém recursos para envolver-se no processo de tratamento e ser um colaborador, de modo a auxiliar que o dependente e sua família possam ressignificar a dependência (SILVA, 2018).

O trabalho dos psicólogos que atuam no CAPS AD é significativo, uma vez que o mesmo tem como foco principal o sujeito e não a dependência química. O tratamento ocorre de maneira transdisciplinar, com troca de informações e plano de ação, respeitando as individualidades de outros profissionais técnicos (ARAÚJO, 2019). É fundamental que o profissional de psicologia que atue na unidade alcance uma escuta e olhar capacitado para apreender a condição que o sujeito está inserido, acessando as potencialidades do mesmo, proporcionando reparações e mudanças na vida do dependente químico e sua família. Assim sendo, os profissionais de psicologia que desempenham suas aplicabilidades no CAPS AD possuem influência para facilitar a reabilitação e transição dos sujeitos para a sociedade, empenhando-se em propiciar a redução de danos e contribuir com o bem-estar dos sujeitos com intervenções e recursos terapêuticos (SOUSA, 2019).

Quando a família se aproxima do problema e recebe as orientações da equipe, reforça a aproximação e a participação no tratamento, permitindo um olhar crítico da realidade na qual o paciente está incluído. À vista disso, a família obtém orientações e informações em relação a necessidade de continuidade do processo de tratamento, fortalecendo os vínculos afetivos, reduzindo sofrimentos causados pela dependência e codependência, modificando OS comportamentos e recuperando a convivência e confiança familiar (FAGUNDES *et al.*, 2019).

Para que a continuidade e a assiduidade do tratamento da dependência química tornem-se benéficas e eficientes, o apoio e suporte familiar são indispensáveis, alcançando êxito e intervenções adequadas (GARCIA, 2018). O auxílio da família durante o tratamento, juntamente com as orientações da equipe multidisciplinar, surge como estímulo para o dependente químico, aumentando assim, a força de vontade para sua recuperação, compreendendo a subjetividade e as particularidades do dependente, criando e estabelecendo uma relação de otimismo e amparo, desagregando medos e discriminações (ANDRADE, 2017).

Embora as situações de exaustão vivenciadas em torno da dependência química e suas inferências no contexto familiar, o acompanhamento familiar é primordial (GESSENER, 2019). A família propicia dados que apontam quais as intervenções necessárias e adequadas a serem

efetuadas pelas equipes multidisciplinares que trabalham no CAPS AD. Infere-se que a companhia familiar ao longo do tratamento favorece e expande a harmonia e estabilidade da família com o dependente e com a instituição, tendo em vista que o fortalecimento dos laços afetivos viabilizam resultados satisfatórios no seguimento do tratamento e na integração dos usuários que frequentam e precisam do tratamento no CAPS AD (CARVALHO, 2020).

3 METODOLOGIA

O projeto se apresentou como um estudo de caso qualitativo e descritivo. É descritivo, visto que, busca compreender as representações sociais que os profissionais que atuam no CAPS AD têm sobre a participação da família no tratamento do dependente químico. Apresenta-se como estudo de caso, uma vez que foi realizado no CAPS AD, com objetivo de inteirar-se sobre as representações sociais existentes e reunir maior número de informações e experiências dos profissionais em relação a participação familiar no tratamento da pessoa com dependência química. (LAKATOS; MARCONI 2009). O projeto apresentou características qualitativas, ao procurar aprofundar sobre o estudo e conhecimento a respeito do tema escolhido e produzir novas informações, partindo do método indutivo, ou seja, complementar informações e direcionamentos sobre o tema de maneira ampla (GIL, 2008).

As entrevistas foram aplicadas aos 4 profissionais técnicos, que atualmente, são os únicos que trabalham no CAPS AD da cidade de Diamantina, que atende a várias cidades, distritos e comunidades que fazem parte de seu território (DIAMANTINA, 2017). A entrevista foi composta por onze questões semiestruturadas abertas, classificada segundo Gil (2010), como focalizada, caracterizadas pelo esforço do entrevistador em mantê-la livre, porém, sem perder o foco ao tema específico. As entrevistas buscaram o relato da representação social sobre a presença familiar no decorrer do tratamento da pessoa com dependência química, evidenciando informações sobre a codependência, as possíveis contribuições que a família é capaz de proporcionar, e também, como é desenvolvido o tratamento no CAPS AD, possibilitando que os entrevistados relatassem suas percepções e experiências em relação a presença e interesse da família em participar do processo de tratamento do familiar dependente.

Cabe mencionar que o trabalho teve início após as assinaturas dos entrevistados no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Durante o desenvolvimento desse estudo ocorreram algumas limitações, inicialmente por ter sido desenvolvido em um período de pandemia. Houve um número reduzido de profissionais qualificados CAPS AD, pois devido ao

período pré-eleitoral houve uma mudança no quadro de gestores e coordenadores, impedindo uma coleta de dados com maior número de profissionais. Cada encontro teve duração média de 40 minutos. Como critério de inclusão, somente profissionais técnicos que atuam no CAPS AD, como psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, excluindo os demais profissionais que não possuíam formação técnica.

As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente houve a escuta das narrativas e sua transcrição. A análise e investigação dos dados coletados aconteceu conforme a análise do conteúdo segundo a proposta Bardin (BARDIN, 2011). Classificada em fases como a pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados, inferência e interpretação. Assim, foi feita uma leitura criteriosa das transcrições e as falas foram distribuídas em recortes de textos e estes agrupados por semelhanças, além disto, conforme as representações sociais apreendidas e desenvolvidas pelos profissionais para assimilar a realidade existente. Assim, possibilidades de sentidos formaram-se, originando três categorias temáticas: O dependente e a falta de vinculação afetiva, O comprometimento familiar, e Funcionalidade e finalidade do CAPS AD.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da entrevista 4 mulheres/profissionais que possuíam um tempo de atuação no CAPS de Diamantina-MG, entre 3 meses a 8 anos de trabalho. Em relação à profissão das entrevistadas se apresentaram como uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, uma enfermeira e uma assistente social. Os nomes das entrevistadas apresentadas no quadro 1 são fictícios, promovendo sua segurança e privacidade. Procurou-se no decorrer das entrevistas propiciar um ambiente de interação e escuta para que as profissionais entrevistadas ficassem à vontade para apresentar suas ideias, experiências, crenças e seus valores sobre o tema.

Quadro 1– Identificação dos profissionais.

Nome Fictício	Idade	Sexo	Formação	Tempo de atuação no CAPS
Fernanda	35 anos	Feminino	Psicóloga	5 meses
Neusa	35 anos	Feminino	Assistente social	8 anos
Fabíola	37 anos	Feminino	Enfermeira	3 meses
Bruna	38 anos	Feminino	Terapeuta Ocupacional	1 ano

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

4.1 O DEPENDENTE E A FALTA DE VINCULAÇÃO AFETIVA

De acordo com a proposta da análise de Bardin, durante a exploração do material, foi possível fazer a codificação e categorização; escolha de categorias, agrupadas por semelhanças. (Bardin, 2011). A primeira categoria retrata a questão da vinculação afetiva que a pessoa com dependência química possui. Em todas as entrevistas a questão do rompimento dos vínculos afetivos foi fortemente mencionada e presente nas falas, mesmo que algumas perguntas não fossem direcionadas, acabavam por se vincular de alguma forma. Foi possível observar nas falas das entrevistadas que os pacientes chegam no CAPS AD sem nenhum vínculo afetivo ou com vínculos fragilizados, geralmente, apresentando uma dinâmica familiar desestruturada e debilitada, manifestando excesso de críticas em relação ao dependente e mínima demonstração de afeto.

Conforme as entrevistadas, maioria dos dependentes em tratamento no CAPS AD da cidade de Diamantina encontram-se sem apoio, presença ou interesse familiar. O rompimento dos vínculos afetivos com a pessoa com dependência química, em suma, segundo as entrevistadas no CAPS AD, reforça o não engajamento no processo de tratamento, além de favorecer recaídas. Esses relatos corroboram com a afirmação que Lima (2018), também faz, ao falar que o envolvimento da família auxilia no engajamento do indivíduo ao tratamento.

As profissionais entrevistadas ressaltam a importância do diálogo entre a família e o familiar dependente químico, demonstrando assim, para o dependente a preocupação e interesse em saber do processo de tratamento, uma vez que, quando não se tem diálogo entre os integrantes da família, o dependente expõe maior solidão e as dificuldades relativas à falta de compreensão e comunicação da família, afligem o bem-estar do dependente. Segundo Aleixo (2017), a presença e interesse familiar em participar do processo terapêutico é fundamental para o remanejamento do dependente químico.

“Em muitos casos os usuários já chegam aqui com os vínculos completamente rompidos, destruídos, numa situação em que muitas vezes a família tentou de tudo, já deu suporte, mas a família não aguenta mais. Já tentou internação, já acompanhou no CAPS. E esse usuário já trouxe muitos prejuízos tanto a nível material, questão das relações, envolvimento com conflitos, brigas...” (Fernanda)

“Famílias que não suportam mais, que querem abrir mão do paciente, mães, filhas e filhos que ficam com dó, por que a maioria já não tem ninguém mais. Em muitos casos os usuários vêm sozinhos sem vínculos.” (Neusa)

“O paciente vem sozinho e não gosta muito de falar de sua família porque estão com vínculos rompidos. Quando a família busca, dá pra perceber que há uma dinâmica

familiar adoecida que está buscando retirar esse paciente do seu meio através da internação.” (Fabiola)

A vinculação afetiva é fundamental no processo de tratamento da pessoa com dependência química, colaborando com a continuidade e engajamento do tratamento. Para Aleixo (2017), a família e as pessoas próximas ao dependente químico desempenham função preponderante, além de, servir de incentivo constante no processo de tratamento e recuperação do dependente.

“A participação da família é fundamental no tratamento da dependência química, porque, quando a pessoa está com a dependência ela não tem muito domínio sobre suas vontades, seu engajamento, então, senão tem a participação da família, alguém que oriente, alguém próximo não vai, na verdade em todas as áreas da vida, em alguém tratamento, a participação da família desde que seja pra ajudar é fundamental, mas no CAPS AD a gente precisa dessa parceria.” (Bruna)

No CAPS AD da cidade de Diamantina existem atividades e grupos terapêuticos direcionados para família, com a proposta de fortalecer os vínculos afetivos, orientar e estimular a presença e acompanhamento junto ao paciente, porém, segundo as entrevistadas, existe a ausência dos membros familiares nas atividades. Para Espindola (2018), os vínculos são abalados conforme a dependência química desenvolve e se evolui. Os sentimentos que as famílias retratam e expressam, de acordo com as entrevistadas são principalmente: cansaço, raiva, tristeza, impotência, vergonha e culpabilidade pelo estado em que o familiar dependente químico se encontra. Assim sendo, alguns familiares preferem romper totalmente os vínculos com o dependente, dificultando ainda mais, o processo de tratamento.

Consoante as entrevistadas são raros os casos no CAPS AD da cidade de Diamantina em que a família se faz presente e como essas famílias são superprotetoras, de forma a dificultar o tratamento, demonstrando uma preocupação excessiva em relação ao dependente, vitimizando a pessoa com dependência química e se responsabilizando pelas atitudes e problemas causados pelo dependente.

Tenho alguns casos que a família interfere, preocupa demais com questão de medicamentos, mães superprotetoras, dificultam o tratamento pois não confiam no dependente e quando fazem algo de errado, qualquer deslize em relação ao vício é jogado na cara, desmoralizando o paciente, não tendo empatia com a situação atual. Relatam que fazem de tudo para que o tratamento do paciente ocorra de maneira correta e o paciente não faz por onde. Mas é raro. (Fabiola)

~

De acordo com Dantas (2018), a família precisa criar um espaço para conversas sobre a dependência química sem restrições e julgamentos, possibilitando a fala livre e aberta ao

dependente sobre seus sentimentos, promovendo um ambiente de acolhimento, respeito e apoio mútuo, resgatando assim, os vínculos rompidos. Com essa categoria, destaca-se a necessidade de restabelecer vínculos afetivos que foram rompidos no decorrer da dependência química, fortalecer o comprometimento das famílias, para que as mesmas se mostrem presentes durante o processo de tratamento e recuperação do dependente químico. Fagundes (2019) destaca que para o tratamento ocorrer de maneira assertiva é fundamental conciliar os profissionais multidisciplinares e a família, desde que a família esteja inserida em um ambiente que possibilite transição, possibilitando a reinserção familiar e social do dependente para o êxito em seu tratamento.

4.2 O COMPROMETIMENTO FAMILIAR

Esta segunda categoria diz respeito ao comprometimento familiar durante tratamento da pessoa com dependência química e revela a falta de empenho e solicitude da família no decorrer do tratamento do dependente químico. De acordo com a fala das entrevistadas as famílias não se comprometem a colaborar com o familiar dependente químico, partindo da ideia que já fizeram de tudo que estavam ao seu alcance e que a partir do momento no qual a pessoa está em tratamento no CAPS AD, a família não tem mais obrigação, não demonstram disposição em acompanhar o dependente.

Souza (2019), expõe o desequilíbrio que a dependência química conseqüentemente gera na estrutura e funcionamento familiar, causando rompimento dos vínculos entre seus constituintes direcionando-os a experimentar mudanças em suas vidas, por conseguinte, afastarem e excluïrem a pessoa com dependência química do seu meio.

“Muitas das vezes eu percebo que o problema não é só do paciente, percebo que aquela família está adoecida, está atrapalhando o tratamento, implicar a família a buscar ajuda, se se tratar também, tem casos que a família resiste, não enxerga que também precisa, resultados positivos quando há a participação, desfecho bacana do caso, crenças apresentadas que não precisa e que não vai frequentar, preconceitos ainda existentes.” (Fernanda)

Os profissionais que participaram da entrevista relatam a dificuldade em manter um diálogo com as famílias dos dependentes em tratamento, evidenciando apatia, impelindo a responsabilidade do dependente químico toda aos profissionais do CAPS AD. De acordo com Pereira (2018), as famílias procuram diversos jeitos de lidar com o familiar dependente químico, sendo comum buscar separação ou exclusão do dependente no meio social e nas

atividades familiares. Pondo em evidencia sentimentos de preconceito e desprezo, no entanto, o isolamento e afastamento em relação à pessoa com dependência química não faz com que a dependência seja resolvida, pelo contrário, pode acarretar maiores problemas ao dependente.

“Aqui no CAPS o acompanhamento é bem precário, por mais que insistimos e ficamos em cima para que a família participe e apoie o dependente químico, eles só querem chegar aqui e jogar tudo pra cima do CAPS e falar resolve ai vocês.” (Neusa)

“Como se quando o paciente chegasse aqui a reponsabilidade fosse toda nossa, eles não compreendem que o nosso acompanhamento não é vitalício. Tem situações que a pessoa não tem o apoio, não tem cuidado.” (Bruna)

“A gente faz muito esse chamamento da família para o tratamento, convocamos a presença mais é sempre muito falho, a maioria dos pacientes não tem alguém pra orientar, dar apoio moral, fica complicado, Eu falando aqui na teoria é uma coisa, ter alguém pra buscar, para aproximar no tratamento é bem mais eficaz.” (Fabiola)

O comprometimento familiar se faz indispensável no processo de tratamento do dependente químico. A entrevistadas relatam a objeção que as famílias têm em buscar por orientações e explicações sobre a dependência e suas consequências, preferindo abster-se, demonstrando que o preconceito no meio familiar ainda é muito frequente. Pereira (2018) aponta que quando família não demonstra interesse, o dependente químico em tratamento apresenta maiores dificuldades em lidar com o processo, sendo que se a família buscar demonstrar empenho, base e acolhimento, o convívio familiar tende a ser melhor e, conseqüentemente, contribuirá para a recuperação da pessoa com dependência química.

As profissionais entrevistadas ressaltam a necessidade de a família aprender a lidar com o dependente e receber orientação profissional apropriada, eliminando a falta de empatia e compreensão. Dantas (2018) destaca que para uma evolução positiva no tratamento de um dependente químico é preciso uma participação adequada dos familiares, visto que, compreende-se a família como um sistema onde todos os membros estão interligados, de forma que a mudança em um dos envolvidos provoca repercussões nos demais membros. Para Souza (2019), é necessária uma responsabilidade compartilhada e permanente entre os profissionais e a família, visto que, a os profissionais podem realizar o acolhimento do usuário e de sua família e a família realizar o compromisso com o dependente em tratamento, perpassando uma nova relação de todos os envolvidos, resultando em mudanças benéficas tanto para o dependente em tratamento quanto aos seus familiares, ampliando a perspectiva sobre a recuperação.

4.3 FUNCIONALIDADE E FINALIDADE DO CAPS AD

Diante das entrevistas, foi possível constatar a dificuldade das profissionais em explicar e orientar os familiares quanto a funcionalidade e finalidade do CAPS AD em relação ao processo terapêutico. Os profissionais relataram que os familiares chegam ao CAPS AD, com o anseio e ideia de internar a pessoa com dependência química, sem nenhum tipo de tratamento e intervenção antes da internação, partindo da ideia de que a partir do momento que o dependente se encontra no CAPS AD, ele não é mais responsabilidade da família, como se a rede tivesse por obrigação internar o paciente e fazer com que ele siga o tratamento de maneira correta e afastada do seu convívio social.

Para as entrevistadas, as famílias não compreendem a finalidade do CAPS AD e a importância do trabalho dos profissionais atuantes. Segundo Nascimento (2020), os CAPS AD são serviços que instrumentalizam uma proposta de cuidado em liberdade, como proposto pela reforma psiquiátrica, partindo da perspectiva da atenção psicossocial e principalmente a redução de danos, porém, infelizmente os familiares das pessoas com a dependência química ainda hoje querem afastar seus familiares. De acordo com as entrevistadas, o processo terapêutico proposto no CAPS AD envolve aceitação e adaptação da pessoa com dependência, sendo necessário o trabalho mútuo com a família, criando mecanismos para que a subjetividade dos pacientes possa ser reconhecida e considerada, indiferente da internação.

“Crença que o CAPS vai resolver tudo, na verdade é uma crença que as famílias têm antes de conhecer o funcionamento, quando se tem conhecimento sobre o tratamento, a família desanima e o paciente passa a não frequentar mais.” (Neusa)

“Geralmente já chegam achando que o CAPS vai internar, quando você joga a responsabilidade para o familiar de estarem comprometidos no tratamento e na conduta, fica muito falho, querendo resolução, mas também não sem comprometem a estarem juntos para fazer por onde, questão de medicação, cuidado com paciente, presença.” (Fabiola)

“É difícil ver algum familiar que se compromete mesmo no tratamento, que participe, que procure saber, participativo, geralmente já chegam achando que o CAPS vai internar, quando você joga a responsabilidade para o familiar de estarem comprometidos no tratamento e na conduta, fica muito falho.” (Bruna)

Conforme Santos (2018), o não reconhecimento da funcionalidade do CAPS AD no tratamento da dependência química aumenta a fragmentação dos laços afetivos, reproduzindo um cenário de ignorância e preconceito. A incompreensão da gravidade do problema e seus possíveis recursos de tratamento amplifica a rejeição da família em relação a pessoa que sofre da dependência química. Silva (2019) destaca que a família do dependente expõe o mesmo como se fosse um problema, partindo da afirmativa que o dependente é o único problema da família, sendo assim, a família acredita que afastando essa pessoa do seu anseio familiar, tudo

será resolvido. É fundamental que a família compreenda a importância do tratamento no CAPS AD e sua finalidade juntamente com a sua presença no processo terapêutico.

Para Almeida (2019), as famílias ainda não compreendem a funcionalidade do CAPS AD no tratamento e reabilitação da pessoa com dependência química devido a objeção em assumir sua responsabilidade no tratamento do dependente, justificada pelo sentimento de sobrecarga, impotência e enfraquecimento acumulado ao longo dos anos. Nascimento (2020) destaca que é fundamental que os profissionais questionem o motivo pelo qual famílias não compreendem ainda, a importância e finalidade do CAPS AD e o porquê de não participarem das atividades, desenvolvendo, a partir das reflexões, estratégias para facilitar a presença e ação familiar durante o tratamento do dependente químico. Quando a família passa a se envolver no tratamento, há maiores chances da mesma saber lidar com o dependente, especialmente quando o mesmo estiver em abstinência.

“É preciso alguém para lembra sempre do uso da medicação, para mudar a rotina do dependente, sua dinâmica familiar quando se tem uma pessoa próxima as chances de dar certo e muito maiores. Eu falando aqui na teoria é uma coisa, ter alguém pra buscar, para aproximar no tratamento é bem mais eficaz.” (Fernanda)

Ressalta-se aqui a importância de as famílias saberem a funcionalidade e finalidade do CAPS AD, que trabalha com o objetivo de reinserir o usuário à sua família, à sociedade, criando e reafirmando vínculos por meio da orientação, escuta, grupos terapêuticos e acolhimento. Durante as entrevistas realizadas no CAPS AD da cidade de Diamantina, as profissionais atuantes relataram que, quando a família compreende a função do CAPS AD, excluindo e retirando a ideia anteriormente de internação para o dependente, a família possibilita melhores condições para a intervenção da equipe multidisciplinar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu compreender as representações sociais que os profissionais que atuam no CAPS AD da cidade de Diamantina possuem sobre a participação das famílias no tratamento do dependente químico. Estas representações apontam para o desinteresse familiar sobre a responsabilidade pela pessoa dependente atendida no CAPS AD. Estas instituições se configuram como um serviço substitutivo à internação, porém, se antes a institucionalização psiquiátrica abarcava tanto as pessoas com sofrimento mental, como as com dependência química, retirando-as da família e da sociedade, após o movimento da Reforma Psiquiátrica, as

famílias, os dispositivos públicos e a sociedade devem assumir o lugar de cuidado com estas pessoas. Contudo, ainda não estão claros os papéis de cada uma destas instituições, o que acaba por influenciar um “jogo de empurra”, permeado por responsabilização e culpabilização.

Como pode ser verificado, as três categorias apresentam que as famílias compreendem o CAPS AD como um local que oferece serviço com total responsabilidade sobre seu membro familiar com dependência química e como consequência não se posicionam em favor deste tratamento. Desta forma, os funcionários acabam sobrecarregados em assumir a função de cuidarem sozinhos dos pacientes que, ao retornarem para casa, não dão continuidade ao tratamento. Este desencontro que emerge da responsabilização de ação mantém o profissional no lugar de autoridade e direcionamento do tratamento, como pode ser percebido na categoria comprometimento familiar que apresenta nos relatos palavras como “chamamento” e “convocar” ao se dirigirem à forma de trazerem os familiares ao CAPS AD.

Assim sendo, retoma-se o conceito de representação social que, de acordo com Jodelet (2001) é o conhecimento prático, elaborado e compartilhado socialmente, por determinado grupo, o que confere identidade a quem representa e por ser prático, orienta a conduta. O que leva à reflexão que, embora os profissionais reconheçam a importância da presença das famílias no tratamento, estas ainda são percebidas como distanciadas ou como grupo a ser conduzido e tratado e não como um grupo que deve ser levado a cooperar com o tratamento dos seus familiares. Desta forma, evidencia-se a importância em se estabelecer um espaço de conversação entre os serviços substitutivos, familiares e a sociedade no que se refere à relevância de ações em parceria para o tratamento e atenção de pessoas com dependência química, tendo em consideração os agravos e consequências decorrentes desta.

Esta pesquisa limitou-se a inteirar-se sobre as representações sociais sobre a família e sua participação e interesse no tratamento do dependente químico, contudo, evidencia-se como importante dificuldade a estrutura deste Serviço no município. A começar pela pequena quantidade de profissionais atuantes no CAPS AD da cidade de Diamantina, visto que, a unidade conta somente com quatro profissionais atendendo, diante da grande demanda de atuação. Esta abrange o atendimento à Diamantina e toda região pertencente a mesma. Como continuidade deste estudo, sugere-se seu desenvolvimento em unidades de CAPS AD de outros municípios, possibilitando outras novas pesquisas, especialmente na área da psicologia, possibilitando criação de atividades criativas e atrativas, que objetivam despertar da consciência sobre a importância nos grupos terapêuticos e atividade direcionadas ao apoio e participação das famílias.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. W. Da dependência à promoção de saúde: as políticas de redução de danos e a estratégia de incluir a família no combate às drogas. **Psicologia.pt: O portal dos psicólogos**, Alagoinhas-BA, v. 7, n. 1, p. 1-11, mai./2017. Disponível em:

<https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?da-dependencia-a-promocao-de-saude-as-politicas-de-reducao-de-danos-e-a-estrategia-de-incluir-a-familia-no-combate-as-drogas&codigo=A1339>. Acesso em: 8 de abr. 2020.

ALEIXO, D. N. L. Questões afetivas em familiares de dependentes químicos. **Revista Científica**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-22, jun./2017. Disponível em:

<http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/36>. Acesso em: 6 out. 2020.

ALMEIDA, A, S. O desafio da dependência química no processo de ressocialização: SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 1-13, jan./2019.

Disponível em:

<<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SemIntegrado/article/view/8060>>. Acesso em: 19 de mai. 2020.

ALMEIDA, R. J. D. O dependente químico residente em comunidade terapêutica: da triagem à adaptação a uma nova vida. **Revista Brasileira Militar De Ciências**, Goiás, v. 5, n. 13, p. 1-19, abr./2019. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/16>. Acesso em: 7 out. 2020.

ALMEIDA, V. L. D. A dependência química e a atuação do (a) assistente social nos caps ad. **16º CBAS: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília, v. 2, n. 1, p. 1-12, out./2019. Disponível em:

<<http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/912>>. Acesso em: 7 de mai. 2020.

ARAUJO, C. N. D. P. Percepção da família sobre o tratamento de usuários de drogas: revisão integrativa. SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 1-13, dez./2019. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762019000400011>. Acesso em: 12 de abr. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70ª ed. São Paulo, 2011. Disponível em:

<<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>>. Acesso em 25 mai. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília-DF; 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/secretaria-de-atencao-primaria-a-saude>>. Acesso em: 25 de mai. 2020.

CALHEIROS, P. R. V. Estratégias de enfrentamento do craving em dependentes de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas: SMAD. **Revista eletrônica saúde mental álcool e**

drogas: v. 15, n. 2, p. 1-8, abr. 2019. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v15n2/03.pdf>>. Acesso em: 22 de mar. 2020.

CARVALHO, G. D. L. Fortalecendo laços: a família como possibilitadora das transformações e cuidados na vida de pacientes do CAPS. **Acervo de Recursos Educacionais em Saúde**, Jaicós – PI, p. 1-14, mar. 2020. Disponível em:
<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14827>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

CYRINO, L. A. R. A codependência familiar de indivíduos que fazem o uso abusivo de álcool. **Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas:** v. 21, n. 2, p. 1-19, dez./2016. Disponível em:
<<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/3563>>. Acesso em: 19 mai. 2020.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Código de ética profissional do psicólogo.** Agosto, 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/legislacao/codigo-de-etica>>. Acesso em: 25 de mai. 2020.

DANTAS, R. B. O lugar da espiritualidade no cuidado da adicção química. **Revista Semestral de Teologia e Ciências das Religiões**, São Paulo, v. 13, n. 21, p. 1-15, jun./2018. Disponível em: <http://revista.faculdadeunida.com.br/index.php/reflexus/article/view/958>. Acesso em: 5 out. 2020.

DIAMANTINA. Secretaria Municipal de Saúde. **Informações sobre Notificação / Investigação de Violência Interpessoal / Autoprovocada- 2017.** Diamantina: SMS, 2017. 3p. (dados coletados a partir da Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN).

ESLABÃO, A. D. Cristello, V. C. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem:** v. 38, n. 1, p. 1-8, mai./2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100418&script=sci_abstract>. Acesso em: 23 mar. 2020.

ESPINDOLA, H. R. Relação estabelecida entre filhos dependentes químicos e suas mães. **RIUNI**, Santa Catarina, v. 1, n. 14, p. 1-21, out./2018. Disponível em:
<https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/5975>

FILHO, E. D. L. Atuação do psicólogo no caps-ad: reflexos na gestão da saúde mental. **Revista da Mostra de Trabalhos de Conclusão de Curso- TCC -Congrega:** v. 1, Número, p. 1-15, mar./2018. Disponível em:
<<http://revista.urcamp.tche.br/index.php/rcmtcc/article/view/2996>>. Acesso em: 5 de abr. 2020.

FAGUNDES, B. AMARAL, C. SILVA, M. C. A família como unidade de apoio e proteção no enfrentamento aos desafios da dependência química, no âmbito do juizado especial criminal de Várzea Grande (JECRIM). **Revista da SPAGESP**, Várzea Grande, v. 26, n. 6, p.

1-17, jul./2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7582>>. Acesso em: 26 de abr. 2020.

GARCIA, P. A dependência química no contexto familiar: Uma análise do relato de três mães. **Psicologia.pt: O portal dos psicólogos**, p. 1-14, abr./2018. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1198.pdf>>. Acesso em: 19 de mai. 2020.

GESSNER, R. J. Avaliação psicológica nos centros de atenção psicossocial (caps): um estudo teórico. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 8, n. 1, p. 1-20, dez./2019. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/236>>. Acesso em: 21 de mai. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª Edição. São Paulo: editora Atlas S.A. 2008. Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/nxs1n8x>>. Acesso em: 25 de mai. 2020.

HORTA, A. L. D. M. Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 69, n. 6, p. 1-7, abr./2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601024&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 24 de abr. 2020.

JODELET, D. **Representações Sociais: Um domínio em expansão**. In: JODELET, D.(org.). *As Representações Sociais*. 5.ed. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. Tradução: Lilian Ulup. Original em Francês, 1997. p.17-44.

JODELET, D. **Loucuras e Representações Sociais**. Tradução: Lucy Magalhães. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005. 391p.

LIMA, W., D. Necessidades de saúde de familiares de usuários de substâncias psicoativas. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 1-18, dez./2018. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47410>>. Acesso em: 30 de abr. 2020.

MELO, C. D. F. A Codependência em Familiares de Adictos. **Revista de Pesquisa: Cuidado É Fundamental Online**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 1-16, mar./2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6439/pdf_1>. Acesso em: 19 mai. 2020.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Tradução: Pedrinho A. Guareschi. 11.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MOSCOVICI, S. Prefácio. In: GUARESCHI, P.A; JOVCHELOVITCH, S.(org.) **Textos em representações sociais**. 13.ed, Petrópolis, RJ: Vozes,1994/ 2012. p.7-15.

OLBERTZ, M. E. Algumas aproximações teóricas entre a teoria das representações sociais de Serge Moscovici e a gênese e desenvolvimento de um fato científico de Ludwik Fleck.

R.E.V.I., UNIGUAÇU, v. 3, n. 33, p. 1-16, out./2019. Disponível em: <http://book.uniguacu.edu.br/index.php/REVI/article/view/7>. Acesso em: 5 out. 2020.

OLIVEIRA, M. S. B. S. D. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici . **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 19, n. 55, p. 1-35, mai./2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092004000200014&lng=en&nrm=iso

OMS, Organização Mundial Da Saúde. Uso nocivo de álcool mata mais de 3 milhões de pessoas a cada ano. **Fundo Nacional de Saúde: Ministério da Saúde**, out./2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/component/tags/tag/oms>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

_____, Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Dorgival Caetano (trad.). Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Classificacao_de_transtornos_mentais_e_de_comportamento_da_CID__10__descricoes_clinicas_e_diretrizes_diagnosticas/4>. Acesso em: 25 de mai. 2020.

PEREIRA, M. C.. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência prestada ao dependente químico nos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS AD). **REVISA**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 1-7, out./2020. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/327>. Acesso em: 13 out. 2020.

ROCHA, M. I. **Representações sociais em movimento**: pesquisas em contextos educativos geradores de mudança. 1. ed. Curitiba: Editora e Livraria Appris Ltda., 2018. p. 1-89.

SANTOS, M. V. F. D. Satisfação com um serviço de dependência química: Avaliando familiares de usuários. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Santa Catarina, v. 10, n. 26, p. 1-17, ago./2018.

RESOLUÇÃO Nº 466/2012. **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/plataforma-brasil-conep?view=default>. Acesso em: 12 jun. 2020.

SILVA, M. P. D. Codependência química: percepção de familiares de usuários de substâncias psicoativas de uma comunidade terapêutica do Sul do Brasil. **Rev. Enferm. Atual In Derme; Revista Enfermagem Atual**, Rio Grande-RS, v. 86, n. 24, p. 1-8, mar./2018. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/562>>. Acesso em: 27 de abr. 2020.

SILVA, F. F. D. Cuidadoras de Dependentes Químicos: Um Estudo sobre a Sobrecarga Familiar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 1-12, mai./2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722018000100515&script=sci_arttext. Acesso em: 13 out. 2020.

SOUSA, P. D. T. X. J. A prática da psicologia em um centro de atenção psicossocial: um relato de experiência. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 7, n. 2, p. 1-10, fev.2019. Disponível em:
<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/4720 >. Acesso em: 21 de mai. 2020.

SOUZA, M. P. D. Comorbidades psiquiátricas desenvolvidas mais frequentemente aos dependentes químicos – revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Goiás, v. 2, n. 4, p. 1-16, ago./2019. Disponível em:
<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/257>. Acesso em: 2 out. 2020.

VASQUES, N. A. O uso de substâncias psicoativas e a família: um estudo sobre a escuta e a inserção familiar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-AD). **Revista Mosaico**, Vassouras-RJ, v. 10, n. 2, p.1-25, jul. 2019. Disponível em:
<<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1935> >. Acesso em: 13 de abr. 2020.