

Usuário de *crack* em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos¹

Crack users in treatment: experiences, meanings and senses

Milena Lima de Paula

Mestranda do Programa Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará.

Endereço: Rua Professor Dias da Rocha, 2.240, Apto. 701, Dionísio Torres, CEP 60170-311, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: psicoim@hotmail.com

Maria Salete Bessa Jorge

Pós-Doutora em Saúde Coletiva. Pesquisadora CNPq, Docente da Universidade Estadual do Ceará.

Endereço: Rua Dr. José Lourenço, 2.835, Apto. 301, Aldeota, CEP 60115-282, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: maria.salete.jorge@gmail.com

Renata Alves Albuquerque

Doutoranda do Programa de Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará.

Endereço: Av. Sargento Hermínio Sampaio, 950, Bloco A, Apto. 202, Monte Castelo, CEP 60326-500, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: alves_psi@yahoo.com.br

Leonardo Macedo de Queiroz

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Ceará, Bolsista FUNCAP de Iniciação Científica.

Endereço: Rua Carolino de Aquino, 87, Bairro de Fátima, CEP 60050-140, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: leo.mqatomo@gmail.com

¹ Financiado pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Resumo

O consumo de substâncias capazes de alterar o comportamento, a consciência e o humor dos sujeitos é milenar. A família, juntamente com a escola e os amigos, exerce função de socialização primária de crianças e adolescentes e pode funcionar como fator de proteção ou de risco. O presente estudo teve como objetivo analisar os significados, sentidos e experiências dos familiares relacionados ao usuário de *crack* em situação de tratamento. Trata-se de um estudo qualitativo, crítico e reflexivo, realizado com trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial, álcool e outras drogas (CAPSad), bem como usuários de *crack* em tratamento e seus familiares. Para coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada. Além disso, utilizou-se a análise de conteúdo, a qual possibilitou estabelecer convergências, divergências e complementaridades. Percebe-se que os familiares atribuem sentidos e significados relacionados ao usuário de *crack* bastante negativos, e isso acontece, muitas vezes, em decorrência de uma relação familiar conflituosa, marcada pela perda de vínculos familiares do usuário. No entanto, quando o familiar passa a ser alvo de intervenções realizadas pelo CAPSad, há uma mudança de significados em relação ao usuário, o que melhora o relacionamento familiar e contribui para a manutenção do tratamento do ente que faz uso de *crack*. Diante do exposto, conclui-se pela importância de se trabalhar os sentidos e significados dos familiares atribuídos aos usuários de *crack* em tratamentos relacionados ao uso da droga. **Palavras-chave:** Relações familiares; Saúde mental; Atenção secundária à saúde; Cocaína; *Crack*.

Abstract

The use of substances that affect the behavior, consciousness and mood of a person is ancient. The family, as well as school and friends, plays the role of primary socialization role for in children and adolescents and may function as a protective or a risk factor or a risk. The present study aims to analyze the meanings, senses and experiences of family members related to crack addicts in treatment. This is a qualitative study, critical and reflective, conducted with workers CAPSad workers (Psychosocial Care Center, alcohol and other drugs), and crack addicts undergoing treatment and their families. For data collection, a semi-structured interview was used. Also, it was conducted a content analysis was also conducted, which allowed the establishment of convergences, divergences and complementarities. It is observed that family members attribute very negative meanings related to crack addicts which are very negative, often due to a family relationship conflict, marked by the loss of family ties concerning with the crack addict. However, when the family becomes a target for interventions by CAPSad, there is a change of meaning in relation to the addict, which improves family relationships and contributes to the maintenance of the crack addict's treatment. Given the above, it is perceived the importance of working on the meanings assigned to the family of addicts in treatment related to drug use is perceptible.

Keywords: Family Relations; Mental Health; Secondary Care; Crack Cocaine.

Introdução

O consumo de substâncias capazes de alterar o comportamento, a consciência e o humor dos sujeitos é milenar. Dessa forma, ao longo da história da humanidade, a droga foi usada em rituais, para fins terapêuticos e medicinais. Porém, a consideração do uso de drogas como um problema social é recente (Labate e col., 2008).

Sobre o uso de *crack*, Pulcherio e colaboradores (2010) comentam que houve um crescimento do consumo da droga no Brasil e no mundo. Embora com baixa prevalência no Brasil, aproximadamente 1%, em estudos populacionais, seu consumo é responsável por até 70% das internações por cocaína.

Sobre os prejuízos associados ao *crack*, os usuários frequentemente são acometidos por agravos orgânicos e psíquicos. Além disso, também estão expostos a riscos sociais que estão relacionados ao uso da droga. Os efeitos psíquicos da droga são: sentimento de perseguição, agitação motora e posteriormente depressão; também ocasionam problemas respiratórios, perda de apetite, falta de sono, rachadura nos lábios, cortes e queimaduras nos dedos e no nariz. A dificuldade de ingestão de alimentos pode levar à desnutrição, desidratação e gastrite (Brasil, 2009).

Assim, os problemas associados ao uso de *crack* podem ser considerados problemas de saúde pública, pois o uso da droga está relacionado a efeitos complexos e que afetam a saúde e a qualidade de vida dos usuários, familiares e de toda a sociedade (Azevedo e Miranda, 2010).

No entanto, apesar do uso de droga, frequentemente, estar associado a problemas sociais, de saúde e de segurança pública, é importante pontuar que não é apenas o uso de drogas que está relacionado a riscos, pois comportamentos como dirigir, praticar esportes, viajar e comer também podem apresentar problemas para os indivíduos, portanto, o consumo de drogas não deve ser naturalizado como essencialmente negativo, pois também pode ocorrer dentro de relações sociais estáveis, não ocasionando prejuízos aos sujeitos (Labate e col., 2008).

Corroborando com a ideia, o estudo de Oliveira e Nappo (2008), sobre o perfil predominante de usuário de *crack*, identificou padrão de uso controlado

dessa substância, uma vez que os sujeitos dessa pesquisa mantinham vínculos sociais com a família, escola e trabalho e não possuíam envolvimento com o crime.

Um aspecto importante que deve ser considerado na abordagem do uso de qualquer substância psicoativa está associado à discussão sobre relações familiares. Nesse sentido o contexto familiar pode funcionar como um fator de proteção ou de risco para o comportamento de consumir drogas; é o que afirmam Schenker e Minayo (2005). Ainda, considera-se que a família, juntamente com a escola e os amigos, exerce função de socialização primária de crianças e adolescentes. Ademais, no mundo pós-moderno, a estrutura familiar pode ter vários tipos de arranjo.

Portanto, a família possui diferentes arranjos e disposições, que variam desde combinações tradicionais, como o modelo de família nuclear, que está relacionado à consanguinidade e parentesco, até as mais complexas existentes na contemporaneidade. Logo, a consanguinidade deixa de ser o elemento principal para a definição de família. Nessa linha, termos como parentesco, coabitação e afinidade passam a integrar o conceito de família. É importante ressaltar que a forma como a família se estrutura não define o seu padrão de funcionamento, ou seja, famílias recasadas, monoparentais ou monoafetivas não possuem um funcionamento típico devido a sua composição (Wagner e col., 2011).

Corroborando com os autores acima, Garcia e colaboradores (2011), ao analisarem a relação entre o uso de substâncias e a estrutura do núcleo familiar, encontraram que a maior quantidade de usuários de drogas no estudo provinha de lares formados pela estrutura nuclear tradicional: pai, mãe e filhos, o que contraria a crença de que famílias com arranjos diferentes levam ao uso de drogas dos seus membros. No referido estudo, também foi identificada, nas famílias de usuários de substâncias psicoativas, a presença de violência e uso de drogas por outros membros, sugerindo que o abuso de drogas esteja associado a relacionamentos familiares conflituosos, e não ao tipo de composição familiar.

Ribeiro e Dualibi (2010) discutem que a família protege quando oferece ambiente doméstico suporti-

vo, harmônico, estável e seguro, com regras claras de conduta e envolvimento dos pais na vida dos filhos. Porém, pode ser um risco quando o ambiente doméstico é caótico, há consumo ou atitudes favoráveis em relação ao uso de drogas, pais que não proporcionam suporte, ausência de monitoramento e expectativas altas e irrealistas entre os membros. Os autores ressaltam que não apenas as relações familiares influenciam o comportamento de abuso de drogas; outras variáveis, relacionadas à comunidade em que vivem os usuários, escola, os amigos, etc., também estão associadas.

Considerando o papel da família na problemática do uso de drogas, convém, aqui, investigar as formas como as famílias exercem suas práticas educativas. Benchaya e colaboradores (2011), ao investigar a relação entre uso de drogas e estilos parentais, discutem que os estilos maternos e paternos percebidos como negligentes, indulgentes ou autoritários possuem associação positiva com o uso de drogas, e pais autoritativos possuem associação negativa. Pais que apresentam níveis baixos de responsividade e de demonstração de afeto e controle são considerados negligentes. Os indulgentes são muito afetivos e pouco exigentes. Os autoritários são os mais exigentes, vez que impõem muitas regras e são pouco afetivos. Já o termo autoritativo caracteriza-se por combinar elevados níveis de controle e afetividade. Dessa forma, pais autoritativos manifestam apoio e afetividade, mas colocam limites de maneira adequada.

Além de práticas parentais não favoráveis, muitas famílias não têm conhecimento adequado sobre o assunto. A pesquisa de Brusamarello e colaboradores (2008), que buscou investigar a concepção de pais a respeito do uso de drogas, apontou que os familiares ainda possuem poucas informações a respeito dos tipos de drogas e também não sabem como prevenir o uso. Além disso, muitos familiares consideraram o uso de drogas como algo distante de sua família, feito apenas por conhecidos ou parentes distantes.

A conduta dos pais também deve ser considerada na problemática de uso de drogas pelos filhos, pois a família corresponde ao primeiro núcleo de aprendizado e de conhecimentos, crenças e comportamentos

que são construídos, compartilhados e imitados no convívio social. No entanto, é comum que as pessoas bebam em vários eventos familiares, como casamentos, aniversários e nascimento de filhos. Desse modo, o consumo de bebida alcoólica é uma prática frequente nas festas familiares (Roehrs e col., 2008).

Assim, justamente aquela droga lícita, o álcool, considerada inofensiva, de acordo com a concepção de vários pais, possui uma clara influência no comportamento dos filhos. Bernady e Oliveira (2010), ao analisarem as crenças que os pais possuem sobre o uso de drogas, encontraram que muitos não consideram o álcool como uma droga perigosa e, por isso, a substância faz parte do cotidiano de várias famílias e está presente principalmente nos momentos de lazer do fim de semana.

Em relação aos problemas associados ao uso de drogas, Nonticuri (2010) comenta que o relacionamento familiar de usuários de drogas pode ser marcado por vários tipos de situações, pois há casos em que o usuário prefere esconder o problema da família; outros entram em conflito com os familiares, roubando seus pertences. Porém, a situação mais comum é o afastamento do dependente do convívio familiar, o que contribui para o rompimento dos laços afetivos.

Assim, diante dos conflitos existentes entre usuários de *crack* e sua família, os tratamentos relacionados ao uso de drogas, como os realizados em CAPSad, devem incluir em suas atividades o trabalho com familiares de usuários, oferecendo suporte e apoio para estes. A instituição deve oferecer também ações, como: acolhimento universal de todos que o procuram; tratamento de abstinências leves em nível ambulatorial; ações de matriciamento nos outros dispositivos da rede que desenvolvam atenção aos usuários de *crack*; realizar atenção regular a usuários em crise e fora dela; constituir espaço de convivência de usuários que desenvolveram processos de ruptura de sua rede de relações terapêuticas, dentre outras atividades (Brasil, 2010).

Diante das relações que existem entre a família e o comportamento de consumir drogas, é importante analisar os significados, sentidos e experiências dos familiares de usuários de *crack* que estejam em situação de tratamento.

Metodologia

O estudo foi de natureza qualitativa, no sentido de buscar significados, opiniões, sentimentos, como possibilidade de entender (analisar) o fenômeno social e suas relações no campo da saúde mental coletiva, tendo como finalidade a compreensão do conhecimento, buscando o sentido e o significado do fenômeno estudado (Minayo, 2006).

A pesquisa qualitativa reconhece a existência de uma relação entre o pesquisador e o objeto de estudo, ou seja, uma interdependência entre o sujeito e o objeto, estabelecida de maneira interpretativa, sem neutralidade. O sujeito é parte do processo: sujeito-observador, que atribui significado aos fenômenos que interpreta. O objeto é construído, ou seja, é significado na relação direta entre ele e o sujeito, a partir de uma problematização (Demo, 1989).

A pesquisa foi realizada no CAPSad das Secretarias Executivas Regionais (SER) IV e V do município de Fortaleza - Ceará. A SER IV possui 280 mil habitantes e é composta por 19 bairros, e a SER V possui 570 mil habitantes e 76 bairros (Fortaleza, 2008). A escolha pelo território político administrativo das SERs IV e V deve-se ao fato de estarem pactuadas no Sistema Municipal Saúde Escola, no qual a Universidade Estadual do Ceará (UECE) e a Prefeitura de Fortaleza desenvolvem parcerias no âmbito da formação e atividades sociocomunitárias.

O CAPSad representa a principal estratégia de atenção à saúde relacionada ao consumo de substâncias e utiliza estratégias de redução de danos enquanto ferramentas nas ações de prevenção e promoção da saúde. Dessa forma, o CAPSad é um serviço substitutivo, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica, os quais preconizam que o tratamento para dependência química seja feito preferencialmente em meio aberto e seja articulado à rede de saúde mental, enfatizando a reabilitação e reinserção social dos usuários (Azevedo e Miranda, 2010).

Delimitaram-se, como participantes do estudo, 14 trabalhadores de saúde que atuam no CAPSad das SERs IV e V, 21 usuários em tratamento no CAPSad devido ao uso de *crack*, e 4 familiares. Como critérios de inclusão dos participantes na pesquisa, estabeleceram-se: para os trabalhadores, aqueles

que estivessem acompanhando usuários de *crack* em tratamento e que atuassem no CAPSad há, no mínimo, seis meses; para os usuários, escolheram-se aqueles que fizessem tratamento no CAPSad há, no mínimo, seis meses, que tenham buscado tratamento devido ao uso problemático do *crack* e que fossem maiores de 18 anos; para os familiares, selecionaram-se aqueles que estivessem acompanhando um membro de sua família em tratamento no CAPSad relacionado ao uso de *crack*, não necessitando de laços consanguíneos. Dessa forma, participaram do estudo 39 pessoas, entre elas, alguns trabalhadores. Esse quantitativo deu-se à medida que se coletava e se analisava o fenômeno, pois havia a compreensão e o aprofundamento das questões levantadas, denominados de saturação teórica.

Realizou-se entrevista semiestruturada com os participantes, que abordava temáticas referentes às experiências de familiares relacionadas aos parentes usuários de *crack* em tratamento no CAPSad. As entrevistas aconteceram no próprio serviço e foram gravadas com a concordância prévia do entrevistado, após a leitura e compreensão do consentimento livre e esclarecido, formulado conforme os padrões do comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, tendo como número do parecer: 10724251-6. Destarte, as entrevistas foram transcritas e submetidas a todas as fases de análise de dados.

Após a transcrição das entrevistas, realizaram-se leituras flutuantes e exaustivas, para conhecer o material de forma aprofundada. Para análise das informações, utilizou-se a técnica de análise hermenêutica e reflexiva, que possibilitou estabelecer convergências, divergências e complementaridades, bem como confrontos, referentes ao tema estudado.

Resultados e discussão

Experiência da família com o tratamento de usuários de *crack*: sentidos e significados culturais e relacionais

Os sentidos que familiares atribuem em relação à droga foram bastante negativos, já que para eles a substância provoca sentimentos negativos, como tristeza, vergonha, sensação de “fundo do poço” e destruição. Foi visto também que os familiares significam o usuário de *crack* como “sem vergonha” e

o veem com bastante desconfiança, descredenciando que ele abandone o uso do *crack*.

O irmão só faz criticar, diz que é “sem-vergonhice”, diz que faz porque quer, mas eu estou ensinando a ele que é uma doença, o pai dele bebeu tanto que hoje vive de cadeira de rodas, tu acredita, o pai dele bebia tanto, me maltratava tanto, eu apanhei muito, eu passei fome, eu pedi esmola pra dar de comer a eles (familiar 3).

Esse meu filho mais velho é legal, mas nesse problema aí, apesar que ele usa também [...] mas quando ele vê o outro desse jeito, esse encostado a ele, ele diz, “tem que pegar ele e dá uma pisa bem boa, sem vergonha” o meu marido diz também (familiar 4).

Os achados convergem com o estudo realizado por Nonticuri (2010), a qual comenta que, muitas vezes, a família interpreta o abuso de drogas dos seus entes como “sem-vergonhice”, pois não suporta a violência dentro de casa. Além disso, com muita frequência, os usuários aprontam, a família perdoa e começa tudo de novo.

Os sentimentos negativos relatados pelos familiares estão de acordo com o estudo de Brusamarello e colaboradores (2008) sobre as percepções dos pais relacionadas às drogas, os quais apontam que os pais entendem que a droga é algo que provoca sentimentos negativos, como medo, sensação de perigo e destruição. No entanto, os autores ressaltam que é preciso considerar o tipo de relação existente entre o usuário e a substância psicoativa, pois a droga age de maneira singular em cada sujeito e sua ação está relacionada a fatores físicos, sociais e outros.

Eu acredito que seja uma droga devastadora, porque ela acaba mesmo com a pessoa em pouquíssimo tempo, eu acho que ela assim, o uso do meu familiar né. Depois ele veio me dizer no começo que usava cocaína né, cheirava né, e depois tinha o trabalho dele, ganhava bem e tal, então poderia ter esse sustento né do vício, e depois que ele perdeu o emprego e tal em consequência disso ele foi pra pedra (familiar 2).

Eu acho assim que é destrutivo né, destrutivo para o usuário e tem consequências para os familiares e sociedade. Para ele e a saúde espiritual também, para família e financeira, também moral e para sociedade. É assim um transtorno muito grande para

a sociedade porque em consequência do uso eles podem roubar, eles podem matar e é um problema social (familiar 3).

Para entender-se essa categoria de análise, torna-se importante a compreensão dos termos, sentidos e significados. Wazlawick e colaboradores (2007), para discutir sentidos e significados, utilizam as ideias propostas por Vygotsky (1987, 1992 apud Wazlawick e col., 2007) e Luria (1986 apud Wazlawick e col., 2007). Portanto, significado corresponde a um sistema de relações que foi constituído de forma objetiva através de um processo histórico, ou seja, quando o significado da palavra é assimilado, apreende-se a experiência social.

Já o sentido corresponde ao individual e pode designar algo completamente diferente de pessoa para pessoa e em circunstâncias diversas. Essas ideias são compreendidas por Maheirie (2003), com base em Vigotsky (1987, 1992 apud Wazlawick e col., 2007), como a dimensão coletiva, as significações vividas coletivamente. O sentido corresponde ao vivido de maneira singular. No entanto, ambos os termos são produzidos no contexto social, pois é impossível separar o sujeito de seu contexto.

Assim, algumas questões devem ser exploradas em tratamentos para o uso de drogas, como os sentidos e significados atribuídos pela família em relação ao usuário em tratamento. Nessa linha, o trabalho com famílias deve ir além de informações sobre o problema em questão, pois exige que a equipe de saúde conheça a demanda e as necessidades da família, bem como suas representações sobre o uso de *crack*, buscando, assim, a integralidade do atendimento, a subjetividade do processo terapêutico e a dimensão psicossocial (Jorge e Pinto, 2010).

Na presente pesquisa, de fato percebeu-se a mudança dos significados atribuídos ao usuário, quando houve o engajamento de familiares no tratamento, pois estes relataram que, ao iniciar o tratamento no serviço de saúde CAPSad, conseguem ter outra visão sobre o usuário, pois passam a enxergá-lo como um doente, que precisa ser tratado de forma diferente. Já os familiares afirmaram que, no serviço, aprendem a lidar melhor com o usuário de *crack*. Por sua vez, os trabalhadores reforçaram que, no CAPS, os familiares aprendem que o uso de substâncias psicoativas é uma doença.

Sobre o fato de o tratamento no CAPS contribuir para mudanças de significados, Azevedo e Miranda (2010) comentam que, nos espaços de participação familiar, a equipe técnica dos CAPSad deve procurar desconstruir e reelaborar os conceitos relacionados ao uso e aos usuários de *crack*, pois os familiares que estão envolvidos no tratamento, participando de atividades regulares, como: Grupo Terapêutico de Familiares, Reunião de Familiares, passeios, festas e comemorações; assim, melhoram as expectativas em relação ao tratamento dos usuários e aprendem a lidar melhor com o problema do uso de drogas.

No entanto, atribuir o significado de doente ao usuário coloca-o numa posição de passividade, e não de cidadão e sujeito de direitos. Para Rosa (2010), ao se considerar aquele que faz uso de substâncias psicoativas como um doente, cria-se um estereótipo de dependência, favorecendo o poder médico, que propõe a negação da autonomia dos sujeitos em detrimento da ideia de cura. Tal fato torna o problema simplista, ao levar em conta apenas o estado orgânico do usuário, e favorece a estigmatização.

Nesse contexto, o modelo biomédico vem sendo questionado por sua limitação em relação a sua incapacidade de lidar com outras dimensões humanas, que também atuam na qualidade de vida, como as relações entre sujeito e ambiente (Ceolin e col., 2009).

Desse modo, observa-se que o CAPSad embasa suas práticas em um modelo biomédico o qual visa a “cura” através da abstinência. Portanto, há necessidade de (des)construção de toda uma prática voltada à doença e da (re)construção de um modelo de saúde que deixe de ser excludente e pouco resolutivo, para garantir a dignidade do usuário e de sua família (Santos e col., 2008).

A dependência química é uma doença incurável; eu acho que o jovem entra nessa por curiosidade. Não há um motivo assim específico, eu não sei, o meu eu não sei por que foi, porque eu nunca perguntei, mas eu acredito por conta da curiosidade, chega um amigo e vai oferecer, aí eles vão provar e não sabem que se pode desenvolver a doença (familiar 1).

Aprendi que era uma doença, eu estou aprendendo aqui no caps como conviver com ele. Agora, eu estou tendo uma relação boa com ele. Eu converso com ele. Eu chamo ele. Vou deixar na rede o de comer (família 2).

Aqui eles aprendem que isso (uso de crack) é uma doença né, porque é o seguinte, se a gente perceber, a família adoce mais do que o próprio usuário, então ela adoce (trabalhador 4).

Desse modo, a abordagem de Redução de Danos mostra-se mais resolutiva para os usuários de *crack*, pois pode contemplar um maior número de sujeitos, visto que o modelo que busca a abstinência, muitas vezes, exclui indivíduos que não conseguem se manter abstinidos. Portanto, a terapêutica pautada na Redução de Danos é considerada de “baixa exigência” por não exigir dos usuários a abstinência como um requisito obrigatório, o que não significa que tal tratamento se oponha à abstinência como resultado ideal. O foco da estratégia é minimizar os danos sociais e a saúde relacionada ao consumo de drogas (Alves, 2009).

Além disso, a Redução de Danos embasa suas práticas e ações numa compreensão psicossocial do problema e não apenas biológica ao considerar o ser humano integral e dotado de subjetividade, saberes e fazeres próprios e ativo no processo de seu desenvolvimento, buscando romper com o modelo cartesiano biomédico (Pratta e Santos, 2009).

Outro significado atribuído pelos familiares foi do usuário como sendo um problema de que eles precisam livrar-se através de uma internação, consistindo na primeira alternativa procurada pela família. Os trabalhadores ressaltaram que a família é muito imediatista e deseja um tratamento rápido, muitos não se engajam no processo terapêutico e deixam toda a responsabilidade para os profissionais do serviço. Tal significado também foi verificado a partir da fala de familiares.

Dessa forma, a pesquisa de Raupp (2006), que objetivou identificar e descrever as formas de abordagem de serviços pertencentes à rede pública de saúde referentes a usuário de drogas, indicou que a maioria das internações nesse estudo foram realizadas de “forma forçada”, através de alguma maneira de coação, sem o consentimento do paciente ou qualquer explicação sobre como é esse tratamento, e que a família foi a principal responsável.

Acontece também que a família busque a internação do usuário de drogas como uma forma de punição pelos seus comportamentos associados ao uso da droga (Sabino e Cazenave, 2005).

A família, quando chega, quer internar ele, tipo assim: “vou me livrar daquele problema, vou deixar ali” [...]. Tem vez que a família quer só deixar o paciente aqui e pronto tipo assim “cuida aí que o problema é teu”, mas aí os membros da equipe sempre procuram entrar em contato para participar do grupo de família, porque se o usuário se sentir rejeitado pela família não vai adiantar nada (trabalhador 8).

Eu queria tanto que surgisse uma lei, uma coisa, uma coisa... sei não, que pegasse essas pessoas embriagadas, drogadas, botasse num canto, que é difícil pra família, é difícil, não vejo a hora, não quero estar com atrito, com problema, que eu tenho medo [...] um só é muito imagine dois filhos (que fazem uso de crack) (familiar 4).

Complementando o significado do usuário como um problema, os familiares também acreditam que os usuários de *crack* são incapazes de sentir afeto por alguém ou algo além da droga, e por isso a convivência é difícil, com os familiares preferindo o afastamento do ente que faz uso da droga. Nonticuri (2010) comenta que o embotamento emocional não é regra, mas pode existir no uso do *crack*, ou seja, a incapacidade de sentir, de se relacionar com outras pessoas, impossibilitando a empatia e dificultando a formação de vínculos afetivos. No entanto, a dificuldade de relacionamento não é apenas pelo uso do *crack*, mas também está associada a várias barreiras sociais impostas a esses usuários.

Geralmente, a família diz que pessoas que são usuárias de drogas não têm amor, não conseguem amar. É o que eles dizem, meu próprio filho diz, não você está enganado, eu sinto falta da família [...] eu amo minhas irmãs, eu amo, eu amo minha família, podem não acreditar, mas isso aí hoje eu estou buscando (usuário 8).

Eu tava afastando essas pessoas de mim. Eles acham que eu queria só o crack na minha vida [...] o impacto que causou foi as perdas sociais familiares com a família, perdi emprego, perdi namorada, perdi tudo (usuário 9).

Diante de relações familiares difíceis e dos sentidos e significados negativos atribuídos aos usuários de *crack* pelos familiares, outra situação que foi observada no relato dos entrevistados foi a perda de vínculos familiares.

(Des)Construção de vínculos da família com usuários

Os familiares relataram que o relacionamento familiar, quando há um usuário de *crack*, é permeado por muito sofrimento, em decorrência dos comportamentos do usuário. Muitas vezes, a família acaba perdendo a paciência e age de maneira até bastante agressiva para com os sujeitos que abusam de drogas.

Tais atitudes dos familiares estão de acordo com a literatura estudada, pois Nonticuri (2010) comenta que essas atitudes de bater ou desistir são comuns em familiares que convivem com o usuário, já que muitas vezes as tentativas de ajudar aquele familiar tornam-se infrutíferas.

Já tive vontade até de matar. Aí, pedi a Deus, tira essa vontade de mim e ilumina meu caminho. Ele chegava em casa, se deitava no chão e amanhecia todo “mijado”, era desse jeito, não comia nada (familiar 1).

Quando ele chegava em casa com pedra, eu pegava ele pela orelha e fazia ele derramar, ele dizia “mãe, isso é caro, mais caro é a tua e a minha vida, ele caía no chão e ia dormir” (familiar 2).

Os familiares também afirmaram que são comuns o comportamento agressivo dos usuários com os familiares e o envolvimento com crimes, como furtos, para poderem comprar *crack*. Os comportamentos de praticar delitos podem estar relacionados à fissura que o *crack* provoca, pois Oliveira e Nappo (2008) pontuam que tal efeito merece destaque, vez que pode levar os usuários a algumas práticas ilícitas com objetivo de conseguirem a substância, porque está associado a uma vontade incontrolável de usar o *crack*, o que pode fazer com que os usuários se envolvam em comportamentos de risco.

No entanto, Minayo e Deslandes (1998) consideram que, em muitos eventos violentos, encontra-se alguma associação com o uso de drogas ou álcool, porém, não se pode afirmar que essa seja uma relação de causalidade. Além disso, as autoras acreditam que se trata de uma falácia a ideia de que substâncias ilegais e pobreza sejam os principais responsáveis por eventos violentos, pois outras variáveis, presentes em cada contexto, devem ser analisadas.

Tem vezes que ele fica agressivo, faz medo essas coisas. Teve até uma vez que ele tava querendo sair e eu disse “você não vai sair” porque eu vi que ele tava querendo procurar a droga, aí eu fui trancar a porta né, pra tirar a chave, e ele me deu um empurrão, chegou a entortar a chave, quer dizer, até isso você vê que ele nunca nem altera a voz pra mim (familiar 4).

Ele começou com a “bonecagem”, lá em casa... Aí eu disse “olha vá pra sua casa, vá botar boneco lá na sua casa, aqui você tem que respeitar, enquanto eu viver nessa terra você tem que respeitar”, ele vive com uma pessoa há seis anos. Aí foi pra casa dele, chegou lá a mulher tava no vizinho, passou a noite bebendo também. Primeiramente, ele foi e deu na mulher na frente de todo mundo. A cara da mulher ficou toda roxa, inchada (familiar 5).

Os trabalhadores, da mesma forma que os familiares, associam o uso do *crack* a relações familiares difíceis, pois percebem que o uso de droga faz com que usuários e família estejam sempre em conflito. Além disso, acreditam que muitos familiares não sabem lidar com os usuários e nem respeitam a sua individualidade. Raupp (2006) discute que os relacionamentos familiares, quando existe um usuário de droga, costumam ser permeados por muitas brigas e discussões, o que contribui para o afastamento afetivo:

O uso de droga faz com que a família e ele estejam em conflito, a não ser que a família assuma, aceite ele usar, [...] mesmo a gente dizendo que tem que trazer para cá, muitas vezes a família não sabe do paradeiro dos usuários, também não está interessada em ir atrás (trabalhador 3).

A gente vê a codependência dos pais e tudo assim, como a gente não sabe lidar com os nossos filhos né, muitos pais não respeitam a individualidade dos outros (trabalhador 7).

Além disso, os trabalhadores acreditam que a família é a principal motivadora das recaídas, pois percebem muito ressentimento nas relações familiares. Seleghein e colaboradores (2011) comentam que relacionamentos familiares conflituosos estão associados ao comportamento de usar drogas; foi o que mostrou a pesquisa dos autores que buscou

conhecer os vínculos familiares de usuários, pois a maioria dos sujeitos que usavam drogas apresentava histórico de violência intrafamiliar, como brigas, discussões e uso de drogas por outros membros.

Diante do relacionamento conflituoso entre família e usuários de *crack*, os trabalhadores do CAPS ad acreditam que os usuários sofrem muitas perdas em relação aos vínculos familiares, e isso acontece, também, porque a família já tentou, mais de uma vez, ajudar o usuário, que recai bastante. Logo, a família sente-se impotente e acaba desistindo daquele membro com problemas com drogas e, muitas vezes, expulsa o usuário de casa, o que dificulta bastante o tratamento. Almeida (2010) comenta que a perda de laços familiares é comum e, por conta disso, o usuário se sente desesperado, pois acredita que sua família não mais o respeita e nem confia em suas atitudes atuais e muito menos nas promessas de se manter abstinência.

O usuário que vem e o familiar que já acreditou, já confiou, já lavou a mão, aquela história toda. Tem horas que eles dizem “ah não quero mais” (trabalhador 13).

Muitas vezes, a família abandona, a família se cansa do paciente. Por mais que a gente explique que o tratamento mínimo é de seis meses a um ano, para a pessoa não usar de jeito nenhum e ficar livre das drogas, mas a família não aceita qualquer recaída, acha que tá perdido. Aí dificulta muito, porque a família bota para fora de casa (trabalhador 14).

Os usuários comentaram que, muitas vezes, a experiência de conviver com um usuário de *crack* faz com que os familiares adoçam, tornando-se “codependentes”, pois reconhecem que a convivência com eles é muito difícil e sofrida para os familiares. O termo codependência utilizado pelos usuários também evidencia uma compreensão biomédica sobre conflitos familiares associados ao uso de drogas.

Os familiares são codependentes. De certa maneira, a adição afeta eles também. Sofrimento, né?! Medo, né?! Eles ficam com trauma do nosso comportamento (usuário 4).

Com minha família, com minha irmã, todo mundo, minha namorada, foi uma luta [...]. Os familiares ficam doentes também né, ficam codependentes, é a codependência (usuário 9).

Os usuários também relataram que muitos familiares, inclusive aqueles próximos, como filhos, não querem nenhum tipo de vínculo com eles. Seligman e colaboradores (2011), analisando os vínculos familiares de usuários de *crack* numa instituição psiquiátrica, descobriram que a maioria dos institucionalizados não possuía mais contato com os pais e que geralmente esse vínculo foi perdido desde a adolescência, sendo comum o afastamento do ex-companheiro em decorrência de conflitos relacionais. Além disso, a maioria também não possuía nenhum contato com os filhos.

Minha família não aceitava, me afastou, se afastou de mim, as melhores pessoas da minha vida (usuário 9).

Você perde o vínculo com toda a sua família. Aí você se sente desprezado. Por causa do crack, né?! (usuário 5).

Apesar de a perda dos vínculos familiares ser algo comum na vida dos usuários, estes relataram que encontraram apoio na família e que esta é a principal motivadora do tratamento:

Meus pais, meus amigos, todo mundo me apoia. Meu pai, meus irmãos, eles querem que eu deixe as drogas (usuário 1).

Hoje em dia (depois que iniciou o tratamento), eu moro com minha mãe. Ela me apoia [...] se você não tiver mãe você não vai para frente, se você não tiver mãe você se desgracia (usuário 6).

Os usuários contaram que procuraram ajuda por intermédio da família. E os trabalhadores do CAPS confirmaram essa afirmação, ao descreverem que, geralmente, o usuário comparece ao primeiro dia do tratamento acompanhado da família e que, na maioria das vezes, a ideia do tratamento partiu dos familiares.

Os tratamentos que eu fiz, foi tudo através das minhas irmãs, porque eu dizia “não estou aguentando mais”, “não estou mais aguentando as drogas”; aí minhas irmãs diziam: “você quer mesmo ajuda” aí eu dizia “eu quero” (usuário 8).

Os familiares também afirmaram dar apoio aos usuários de drogas ao iniciar o tratamento do CAPS dirigido aos parentes, pois, segundo eles, a terapêutica induz a uma mudança na forma de agir

com o membro problemático, o que melhora o relacionamento entre eles.

Eu ajudo ele (usuário). Tou ensinando a eles (irmãos do usuário), que é uma doença [...]. Antes, faltava paciência, essas coisas, mas eu tou aprendendo a conviver com ele. Eu converso com ele. Vou deixar na rede o de comer (familiar 2).

Tem vezes que eu quero desistir [...] mas as palestras aí das moças, que faz aí com a gente, ensina a gente a viver com eles (usuários). Diz que a gente não desista, porque se desistir dele, do tratamento dele [...] nem que ele não venha, pois isso pode ajudá-lo (familiar 5).

Logo, a família, vista como apoio, está de acordo com a literatura estudada, pois, segundo Almeida (2010), a família pode ser impulsionadora para a procura de tratamento e um suporte para enfrentar os desafios encontrados na luta contra a compulsão pelo *crack*. Os usuários, ao se conscientizarem do sofrimento de sua família, procuram tratamento. Assim, quando os usuários percebem que poderão reconquistar seus laços de família, a motivação para um tratamento se torna mais evidente. Destarte, a participação da família no tratamento de um usuário torna-se um fator decisivo.

Os trabalhadores ressaltaram que o tratamento do CAPS só tem êxito com a participação da família, porém muitas são disfuncionais e demonstram resistência em relação ao engajamento no tratamento. Schenker e Minayo (2005), Sousa e colaboradores (2006), Azevedo e Miranda (2010) concordam que tratamentos relacionados ao consumo de drogas devem contemplar a família:

Com o paciente e a participação da família, a gente consegue atingir objetivos bem mais amplos. Com a família o caminho é mais curto, e é importante esses grupos para mostrar à família o que é a presença delas aqui no serviço. A presença delas no acompanhamento é de fundamental importância (trabalhador 14).

A família tem que estar inserida no tratamento. Sem a família não dá para ficar. Tem alguns que não têm família ou que seus familiares se recusam a vir ao serviço, mas, quando acontece assim, às vezes eu procuro fazer uma visita para tentar conversar e mostrar para a família que é necessário ir ao serviço (trabalhador 12).

Matos e colaboradores (2008) também concordam com a inserção da família no tratamento relacionado às drogas. E acrescentam que os familiares passam a entender melhor o abuso da droga e adquirem melhor habilidade para lidar com o usuário; foi o que demonstraram os estudos dos autores ao avaliarem a percepção de familiares que participavam de um grupo de orientação em CAPS. O Grupo tinha caráter educativo e informativo.

Sobre a importância de incluir a família em terapêuticas relacionadas ao uso de drogas, Schenker e Minayo (2005) afirmam que o engajamento dos familiares em tratamentos para usuários de drogas é fundamental e analisam alguns tipos de envolvimento familiar, os quais partem da premissa de que os familiares podem auxiliar o usuário a se engajar no tratamento de formas variáveis, trabalhando as habilidades sociais da família e operacionalizando condutas. Porém, as autoras acreditam que os tratamentos mais eficazes são aqueles que consideram a família como diretamente implicada na formação do problema e que levam em conta a formação dos vínculos familiares no aparecimento do problema.

No entanto, a inclusão da família em tratamento pode ser dificultada devido ao afastamento de usuários e família. Não obstante, apesar de esses vínculos familiares estarem bastante fragilizados, é importante que o serviço de saúde busque restabelecê-los, já que a família é a rede social de apoio mais importante para os usuários (Moura e col., 2009).

Devido às perdas sociais, muitas vezes, a família e o serviço de saúde são as únicas redes de apoio; é o que demonstra a pesquisa de Sousa e colaboradores (2006), que buscou analisar vínculos e redes sociais de usuários do CAPSad, apontando que alguns vínculos familiares são desfeitos devido ao abuso de drogas e que o CAPSad é a principal rede operante dentre os vínculos do sujeito. O estudo também mostrou que a família era a única rede de apoio com que o usuário do CAPSad podia contar, já que os amigos não tiveram papel central, pois os sujeitos justificaram que precisavam manter-se longe dos amigos para não consumirem drogas.

Nesse prisma, é essencial um cuidado em saúde que prime pelo reforçamento da rede de apoio social deste usuário, perfazendo os nós desgastados e confeccionando novos vínculos saudáveis. Sousa e

colaboradores (2010) consideram que, na produção de saúde, é fundamental centrar-se nas tecnologias leves, as quais consideram as relações resultantes do trabalho em saúde por meio da produção do vínculo e do acolhimento, que surgem a partir do cuidado implícito na produção do trabalho em saúde. Assim, o serviço será efetivamente produtor de cuidado, visando ao estabelecimento de conexões intra e/ou interinstitucionais, por meio de algumas estratégias básicas, como apoio à inserção social e ao fortalecimento de vínculos familiares.

Considerações finais

De acordo com o relato de familiares, trabalhadores e usuários, observa-se que os sentidos e significados negativos que os familiares atribuem ao usuário de drogas podem estar relacionados a experiências de convivências bastante conflituosas e que podem ocasionar a perda de vínculos familiares. Além disso, os sentidos e significados dos familiares, atribuídos aos usuários, podem levar a recaídas dos últimos, porém, quando trabalhados, podem facilitar a manutenção do tratamento.

Antes de frequentar o CAPSad, os familiares, geralmente, possuem sentidos e significados negativos em relação ao usuário, o que dificulta o relacionamento familiar. No entanto, quando a família passa a ser alvo de intervenções no serviço, seus significados acerca do usuário mudam bastante e, conseqüentemente, mudam a sua maneira de lidar com o problema e as expectativas que possuem em relação ao tratamento, contribuindo para um relacionamento familiar mais saudável e, principalmente, propiciando um ambiente de suporte, que favorece a busca e manutenção do tratamento pelo usuário. Porém, pode-se questionar o significado do usuário como doente, partilhado por familiares que estão participando do tratamento no CAPS e reforçado pelos trabalhadores do serviço, pois essa forma de enxergar o paciente coloca o usuário numa posição de passividade diante da problemática e contribui para a hegemonia do poder médico.

Conclui-se que é importante que os sentidos e significados dos familiares em relação ao usuário

sejam levados em consideração nas intervenções direcionadas às famílias daqueles que estão em tratamento no serviço de saúde. Porém, há necessidade de mais estudos que apontem como essas intervenções podem ser realizadas.

Referências

- ALMEIDA, R. B. F. *O caminho das pedras: conhecendo melhor os usuários de crack do município de Recife-PE*. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2010.
- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009.
- AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad no município de Natal-RN: com a palavra a família. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 56-63, 2010.
- BENCHAYA, M. C. et al. Pais não autoritativos e o impacto no uso de drogas: a percepção dos filhos. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 87, n. 3, p. 238-244, 2011.
- BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 11-17, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional da Saúde Mental. *Abordagens terapêuticas a usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *O crack: como lidar com este grave problema*. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/pdfs/crackcomolidarcomestegraveproblema.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2011.

- BRUSAMARELLO, T. et al. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. *SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2013.
- CEOLIN, T. et al. A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência. *Enfermaria Global*, Murcia, n. 16, p. 1-9, jun. 2009.
- DEMO, P. *Metodologia científica em ciências sociais*. São Paulo: Atlas, 1989.
- FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano municipal de saúde de Fortaleza: 2006-2009*. Fortaleza, 2008.
- GARCIA, J. J.; PILLON, S. C.; SANTOS, M. A. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, p. 753-761, 2011. Número especial.
- JORGE, M. S. B.; PINTO, A. G. A. Adoecimento mental e a família: representações e subjetividades. In: BOMFIM, L. A. (Org.). *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 335-370.
- LABATE, B. C.; FIORE, M.; GOULART, S. L. Tráfico, guerra, proibição. In: CARNETIRO, H. (Org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: Edufba, 2008. p. 23-38.
- MAHEIRIE, K. Processo de criação no saber musical: uma objetivação da subjetividade a partir dos trabalhos de Sartre e Vigotsky. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 8, n. 2, p. 147-153, 2003.
- MATOS, M. T. S.; PINTO, F. J. M.; JORGE, M. S. B. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 32, n. 1, p. 58-71, 2008.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, 1998.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.
- MOURA, Y. G.; SILVA, E. A.; NOTO, A. R. Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 3, n. 1, p. 31-46, jan./jun. 2009.
- NONTICURI, A. R. *As vivências de adolescentes e jovens com o crack e suas relações com as políticas sociais protetoras neste contexto*. 2010. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2010.
- OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack da cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 664-671, 2008.
- PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 203-211, 2009.
- PULCHERIO, G. et al. Crack: da pedra ao tratamento. *Revista de AMRIGS*, Porto Alegre, v. 54, n. 3, p. 337-343, 2010.
- RAUPP, L. *Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo*. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- RIBEIRO, M.; DUALIBI, L. Avaliação de fatores de proteção e de risco. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org.). *O tratamento do usuário de crack*. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010. p. 175-186.
- ROEHRS, H.; LENARDT, M. H.; MAFTUM, M. A. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 12, n. 2, p. 353-357, 2008.

ROSA, P. O. Uso abusivo de drogas: da subjetividade à legitimação através do poder psiquiátrico. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, Ananindeua, v. 1, n. 1, p. 27-32, 2010.

SABINO, N. M.; CAZENAVE, S. O. S. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. *Estudos em Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 2, p. 167-174, 2005.

SANTOS, A. M. et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 464-470, 2008.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. M. Fatores de risco e de proteção para o uso de droga na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.

SELEGHIM, M. R. et al. Family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1163-1170, 2011.

SOUSA, J.; KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS. *SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e outras drogas*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 1-17, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v2n1/v2n1a03.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2013.

SOUSA, L. M.; PINTO, A. G. A.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações e o cuidado do outro nas abordagens grupais do centro de atenção psicossocial de Fortaleza - Ceará. *Texto Contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 147-54, 2010.

WAGNER, A.; TRONCO, C.; ARMANI, A. B. Os desafios da família contemporânea: revisitando conceitos. In: _____. (Org.). *Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões*. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 19-35.

WAZLAWICK, P.; CAMARGO, D.; MAHEIRIE, K. Sentidos e significados da música: uma breve “composição” a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 12, n.1, p. 105-113, 2007.

Recebido em: 18/07/2012

Reapresentado em: 17/10/2013

Aprovado em: 17/10/2013