

THAÍSA BORGES GOMES

**TRAMAS FAMILIARES, NÓS INSTITUCIONAIS: AS REDES SOCIAIS DE  
FAMILIARES DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

São João del-Rei  
PPGPSI-UFSJ  
2019

THAÍSA BORGES GOMES

**TRAMAS FAMILIARES, NÓS INSTITUCIONAIS: AS REDES SOCIAIS DE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Linha de Pesquisa: Instituições, Saúde e Sociedade

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Dalla Vecchia

São João del-Rei

PPGPSI-UFSJ

2019

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)  
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G633t Gomes, Thaísa Borges.  
TRAMAS FAMILIARES, NÓS INSTITUCIONAIS: AS REDES  
SOCIAIS DE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS / Thaísa Borges Gomes ; orientador Marcelo  
Dalla Vecchia. -- São João del-Rei, 2019.  
158 p.

Dissertação (Mestrado - Psicologia) --  
Universidade Federal de São João del-Rei, 2019.

1. Redes Sociais. 2. Família. 3. Autonomia. 4.  
Cuidado. 5. Psicologia sócio histórica. I. Dalla  
Vecchia, Marcelo, orient. II. Título.



Universidade Federal  
de São João del-Rei

10 anos

PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO  
EM PSICOLOGIA  
UFSJ



A Dissertação **“Tramas familiares, nós institucionais: as redes sociais de familiares de usuários de álcool e outras drogas”**

elaborada por **Tháisa Borges Gomes**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

São João del-Rei, 29 de março de 2019

**BANCA EXAMINADORA:**

Prof. Dr. Marcelo Dalla Vecchia - (UFSJ)  
Orientador

Profa. Dra. Maristela de Melo Moraes - (UFCG)

Profa. Dra. Isabela Saraiva de Queiróz - (UFSJ)

## AGRADECIMENTOS

Eu dou início aos meus agradecimentos dedicando mais este passo em minha formação à amada **vó Belinha**, que durante toda a vida se mostrou um exemplo de força e perseverança. Sou muito grata às pessoas que fizeram parte de minha caminhada direta ou indiretamente. Em destaque, agradeço a minha mãe, **Valéria**, por me apoiar incondicionalmente em prol da minha educação e crescimento profissional.

Agradeço ao meu pai, **Joubert**, e à sua companheira **Luciane**, por torcer, acreditar e me apoiar em minha caminhada acadêmica. Às minhas irmãs **Estela** e **Letícia**, pelo amor e compreensão. Aos meus demais familiares, que sempre me acolheram e acompanharam o desenvolvimento da pesquisa. E à minha nova família de São João del-Rei, por sempre torcerem por mim, em especial a **Tia Pat** e ao **Tio Dedé**.

Ao professor e orientador **Marcelo Dalla Vecchia**, pela disponibilidade, acolhida e incentivo durante todo o meu percurso acadêmico desde a graduação.

Às minhas colegas, que fizeram o meu cotidiano no mestrado mais leve e divertido: **Carolina**, **Maria Paula** e **Tassiana**, obrigada pelas trocas de conhecimento, saberes e experiências e, acima de tudo, por todo o suporte neste trajeto. Às amigas de minha cidade natal, **Bárbara**, **Gabriela** e, em especial, minha prima **Mariana**. Às minhas companheiras do **NEGAH** (Núcleo de Estudos sobre Gênero, Raça e Direitos Humanos), que me ajudaram e foram apoio e alento ao longo desta jornada. Meu agradecimento em especial à **Maria Fernanda**, **Sofia**, **Juliana** e **Isadora**, suportes essenciais para a conclusão do mestrado.

Ao **Guilherme**, companheiro e amigo, pela paciência, cuidado e carinho durante estes dois anos intensos de trabalho.

Aos profissionais do **Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPSad)**, que me receberam no serviço e auxiliaram na construção deste estudo. Aos professores e funcionários do PPGPSI e Departamento de Psicologia, com quem tive o prazer de conviver durante minha trajetória na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Agradeço às professoras **Isabela Saraiva**, **Cristina Campolina** e **Maristela Moraes**, pela disponibilidade e contribuição na construção desta pesquisa. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa concedida à realização desta pesquisa.

## RESUMO

Quais são os aspectos que influenciam no envolvimento e permanência dos familiares de usuários de álcool e outras drogas no tratamento? Seriam suas redes sociais amplas, a idealização de papéis familiares ou os aspectos subjetivos individuais que fazem a manutenção desse lugar de cuidado? A presente pesquisa se norteou por essas questões e foi realizada em uma cidade do interior de Minas Gerais, e teve como instituição suporte o CAPSad. Foram selecionados, mediante indicações de profissionais do serviço, cinco familiares que foram entrevistados e que compõem o grupo de informantes da pesquisa. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas e pela confecção do ecomapa e do genograma. Foram elaborados roteiros semiestruturados, os quais auxiliaram na condução e levantamento de informações durante os encontros. Sobre a dinâmica das entrevistas, optou-se por encontros domiciliares, o que possibilitava uma aproximação maior entre as redes comunitárias e o território dos entrevistados e a realização de encontros sucessivos e em profundidade. O material coletado permitiu uma exposição de produtos distintos e interrelacionados, sendo a primeira delas uma construção geral sob a perspectiva sócio histórica por meio dos núcleos de significação sobre o enunciado dos sujeitos em relação à temática proposta. O segundo produto se constituiu em um estudo de caso comparativo, que teve como objetivo vislumbrar as configurações familiares, classe social e gênero e como essas interseccionalidades influem diretamente na sobrecarga do cuidado. A última produção se configurou em uma proposta de revisão metodológica dos instrumentos ecomapa e genograma sob um enfoque psicossocial. Apesar da exposição didática em três artigos, os resultados convergem na necessidade em direcionar o olhar para esses familiares para além de sua parceria no cuidado. É fundamental considerar a singularidade das famílias e de seus territórios. Nesse sentido, são significativas a superação do mito da família desestruturada e a compreensão dessas instituições enquanto orgânicas, plurais e diversas. Para que haja esse acolhimento, é necessário trabalhar na qualificação dos profissionais da saúde, bem como interferir nas políticas públicas para que consigam promover cuidados a quem cuida considerando a materialidade dos sujeitos e não deslocando esses protagonistas de seu contexto, historicidade e realidade econômico-social.

**Palavras-chave:** Redes Sociais, Drogas, Família, Autonomia, Cuidado, Psicologia sócio histórica.

## ABSTRACT

Which aspects influence the involvement and permanence of users of alcohol and other drugs relatives in treatment? Would it be their wide social networks, the idealization of relative roles or the individual subjective aspects that make the maintenance of this place of care? The present study was guided by such questions and was made in the countryside of Minas Gerais, having CAPSad as its support institute. The five relatives who were interviewed and formed the informant group of this research were selected through professional indications. The data collect was made by semi- structured interviews an by the confection of an Ecomap and a Genogram. Semi-structured scripts were elaborated, which helped in the conduction and survey of informations in the meetings. Concerning the interview dynamics, house meetings were chosen, which allowed an wider approximation between the community networks and the territory of the interviewers, and the execution of successive in-depth meetings. The collected material allowed an exhibition of distinct and interrelated products, the first being a general construction under the socio-historical perspective through the nuclei of meaning about the subject's enunciation in relation to the proposed theme. The second product was a comparative case study, whose objective was to glimpse the family configurations, social class and gender and how these intersectionalities directly influence the overload of care. The last production consisted of a proposal for methodological revision of the ecomap and genogram instruments under a psychosocial approach. Despite the didactic exposition in three articles, the results converge in the need of directing the look to these relatives beyond their partnership in caregiving. It is fundamental to consider the singularity of these families and their territories. In that sense, the overcoming of the myth of the unstructured family and the comprehension of these institutions as organics, plural and diverse, are significative. To make the welcoming happen, it is necessary to work on the qualification of the health care professionals, as well as interfer in the public politics so that they can promote care to those that are caretakers considering the materiality of the subjects and not shifting these protagonists out of their context, historicity and social-economic reality.

**Key words:** Social Networks; Drugs,Family; Autonomy; Care; Social Historical Psychology.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB – Atenção Básica

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas

CID – Congresso Internacional sobre Drogas

CT – Comunidades Terapêuticas

DDP – Departamento de Desenvolvimento Pessoal

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

NEGAH – Núcleo de Estudos sobre Gênero, Raça e Direitos Humanos

NUPID – Núcleo de Pesquisa e Intervenção nas Políticas sobre Drogas

ONU – Organização das Nações Unidas

PP – Políticas Públicas

RD – Redução de Danos

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SM – Saúde Mental

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSJ – Universidade Federal de São João del-Rei



<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	28
<b>Redes Sociais de Familiares de Usuários de Drogas: Idealização do Cuidado <i>versus</i> Fortalecimento da Autonomia</b> .....	28
<b>Resumo</b> .....	28
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	68
<b>Configurações familiares, gênero e classe social: estudo de caso comparativo com famílias de usuários de álcool e outras drogas</b> .....	68
<b>Resumo</b> .....	68
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	103
<b>Genograma e Ecomapa Ampliado: um instrumento de investigação e intervenção psicossocial</b> .....	103
<b>Resumo</b> .....	103
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	129
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	140
<b>ANEXOS</b> .....	146
<b>Anexo A: Simbologia para a Confecção do Genograma e Ecomapa</b> .....	147
<b>Anexo B: Ecomapa e Genograma Ricardo</b> .....	149
<b>Anexo C: Ecomapa e Genograma Rosa</b> .....	150
<b>Anexo D: Ecomapa e Genograma Rosângela</b> .....	151
<b>Anexo E: Ecomapa e Genograma Andréa</b> .....	151

## APRESENTAÇÃO

Compreendo a atividade de pesquisa enquanto um ato apaixonado, movido pela curiosidade e pela vontade de conhecer. Entendo que, neste percurso que se movimenta pelas interrogações, nos afetamos e somos afetados, construímos, desconstruímos e reconstruímos nossas trajetórias, nossas perspectivas e nosso olhar sobre o mundo. O conhecimento se dá na dialética, nesta constante relação entre as pessoas, o território e o tempo. Esses encontros movimentam as interrogações que, de certa forma, são o combustível, para que consigamos nos manter enquanto pesquisadores nestes tempos difíceis. Fazer pesquisa é um ato de resistência e militância. É se colocar na linha de frente. É se chocar com o mundo, mas diante da angústia pensar em soluções. Pesquisar é uma forma de exercer nosso direito político, alinhando-nos aos nossos ideais. Não há produção de conhecimento na isenção. Produzimos nossas construções diante das afetações. Pesquisar é escolher um lado.

Sou uma jovem pesquisadora. Meu envolvimento com a pesquisa se dá, principalmente, com as temáticas família e o consumo problemático de álcool e outras drogas no ano de 2014, quando me vinculei ao estágio Eiras e Beiras. O trabalho era realizado em duplas, com vários nichos de atuação (Departamento de Desenvolvimento Pessoal – DDP –, Centro de Atenção Psicossocial –CAPS – e Unidade Básica de Saúde – UBS). Fui alocada junto com minha companheira em uma UBS. Nossa intenção era promover a Redução de Danos (RD) junto à população assistida com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde. A RD e o acolhimento familiar domiciliar eram duas novidades para mim enquanto aluna. Eu me sentia tão imersa na atividade, que devorava livros e escrevia muito sobre minha experiência. O que mais me fascinava era poder me relacionar com os protagonistas dessa história. Essa relação abriu um lugar para mim enquanto psicóloga. Eu estava lá em campo, sendo, acima de tudo, uma pessoa que se encontra de maneira autêntica com outro sujeito. Para além de psicologismos, eram pessoas se encontrando.

Eu estava e ainda estou em um constante processo de afetação. Durante o percurso de trabalho, tive muito conhecimento, pude desenvolver uma sólida base teórica, mas acredito que esta, de fato, nem seja o maior ganho que obtive com a atividade prática. O mais importante, para mim, foi conhecer pessoas e ouvir suas histórias. Aqui, começava uma grande história de amor, e acredito que tenha sido amor à primeira vista, daqueles arrebatadores. Não conseguia

me ver distante da pesquisa, em particular das pessoas. Poderia falar horas a fio sobre esses protagonistas, dizer o quanto que esse contato realmente me transformou e como essa experiência emblemática me trouxe até a presente data. Todavia, julgo que o ponto culminante é reforçar que só se produz conhecimento e transformação através do contato. Ao concluir este estágio, ficou o desejo de mudar o mundo. Sigo firme acreditando nesse ideal e penso que temos esse potencial. Posso parecer sonhadora, mas através do contato e do conhecimento não poderíamos, então, mobilizar mais pessoas?

Após um ano de trabalho enquanto estagiária do Eiras e Beiras, muitas trocas e experiências foram realizadas. Como todo caminhar, em muitos momentos, eu me vi diante do sucesso e do fracasso. Essas experiências de crise, afetividade, vínculo e cuidado foram determinantes para o meu processo formativo, enquanto pessoa e profissional, e guiaram o meu percurso até a apresentação da presente dissertação. Durante os últimos dois anos da minha graduação, eu me mantive vinculada ao Eiras e Beiras, atualmente Núcleo de Pesquisa e Intervenção nas Políticas sobre Drogas (NUPID). Nosso estágio havia, assim como nós, crescido e se tornado um núcleo de pesquisa. Nesse tempo, tivemos a oportunidade de trocar experiências práticas e de pesquisa, e participar da organização de dois congressos, sendo um deles o V CID. Mais uma vez, o mais crucial da experiência eram as pessoas que compunham o Núcleo e como nosso trabalho em conjunto ressoava em nossa formação. Minha contribuição com o Núcleo foram a realização de uma iniciação científica, denominada “Estratégias de redução de danos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas: revisão da literatura” e a participação como estagiária em pesquisa do estudo “O Apoio da Família como fator de adesão/não adesão ao tratamento do consumo abusivo ou dependente de álcool e/ou outras drogas”.

Ambos os produtos me trouxeram um número muito grande de questões. E como havia dito, questões são combustível, que nos move no emaranhado do conhecimento e das descobertas. A experiência vivida no Eiras e Beiras me trazia a afetividade e a experiência de pesquisa a florava o meu instinto questionador. Compreender a RD como algo pragmático, tolerante e diverso e aproximar a vivência experienciada por mim e os resultados obtidos na pesquisa com familiares me fizeram questionar o papel dessa família no acolhimento. E, mais do que isso, como essa família vinha e vem sendo olhada nos serviços.

Uma chuva de perguntas inundava meus dias. Dessa forma, eu me encorajei a continuar a

perguntar, fruto desses três grandes momentos de minha formação. Tomei fôlego para desenvolver meu projeto de mestrado, muito diferente do olhar que possuo hoje sobre a temática e muito diferente metodologicamente: eu me propunha a investigar as representações sociais dos familiares sobre o tratamento ofertado às famílias no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPSad). Com o ingresso no mestrado, muita coisa mudou. Fui amadurecendo e passando por este processo de construção dialético. O trabalho ia ganhando consistência. Parece que, para além de uma questionadora, eu ia aprendendo a fazer as perguntas corretas. Ao apresentar meu texto de qualificação, havia ficado o seguinte objetivo: compreender como se constituem as redes de apoio social dos familiares que participam do tratamento dos usuários de álcool e outras drogas.

Eu vi a necessidade de olhar para além do que a literatura corroborava enquanto norma, dizendo que o consumo de substâncias, em sua grande maioria das experiências, fragilizava os laços e gerava em grande parte das vezes o rompimento de famílias e redes. Eu queria, então, entender a diferença e compreender o que as famílias que se mantêm próximas ao usuário possuíam de diferente. Para além de colocar a família enquanto parceira do cuidado, vinham-me as seguintes questões: o que é ofertado para que essas pessoas se mantivessem nesse posto? O que esses familiares possuíam de diferente para se manterem enquanto suporte do acolhimento. Será que eram as tramas de suas redes sociais que os mantinham vinculados ao serviço? Havia uma série de hipóteses: talvez, o grupo ofertado pelo serviço; talvez, amigos e comunidade; talvez, motivações individuais... de fato, eram muitas hipóteses. Mas ainda bem que a realidade é inabarcável e surpreendente em seu movimento contínuo. Para além da minha pesquisa de mestrado, saio com o meu olhar sobre o mundo renovado, assim como a minha vontade de mudar o mundo e fazer a diferença.

Tomei café, almocei, ganhei mudas de plantas, visitei parreiras de chuchu, perdi-me em muitos trajetos, porque lá estava eu, transpondo os meus limites de espaço e apropriando-me da cidade, dos bairros e das histórias. Visitei muitas casas e conheci cômodo a cômodo de cada uma dessas moradas. De jeito bem mineiro, minimante, fui incluída na rotina dessas famílias. Em cada encontro, eu me tornava mais visita e menos um corpo estranho vindo da universidade. Por muitos momentos, eu me afetei tanto com as histórias, caminhos e descaminhos, que eu me via emocionada ao conhecer essas pessoas, principalmente essas mulheres. Esse movimento de imersão me fez questionar muito o meu papel enquanto mulher e

pesquisadora. Foi novamente sair de uma bolha e me deparar com o mundo em sua pluralidade.

Em tempos quando não se é permitido sentir e a ciência mede a qualidade de seu trabalho pela neutralidade, eu acredito que o mais difícil para mim foi, e ainda é, assumir que, em muitos momentos, eu me emocionei nesses encontros e, por muitas vezes, eu achava que isso deslegitimaria meu lugar enquanto profissional. Ao final, entendi que certas coisas, para nós, são tão importantes que nos custam afetos. Esses encontros, em sua realidade, me fizeram, além de aumentar meus questionamentos, encontrar face a face com alguns aspectos que até então não eram por mim percebidos. Eles estavam tão instituídos e normatizados, que passaram a ser naturalizados. Ao me deparar com o sofrimento do cuidado, foi como sentir um balde de água fria em minhas idealizações. Assim como as minhas antigas experiências, mais uma vez, eu me deparei com uma revolução. Era necessário olhar novamente, mas com outros olhos, para a questão do cuidado familiar e como essas famílias estavam sendo cuidadas. Não estaríamos, de certa forma, normatizando o cuidado e deixando de compreender as ações de RD em sua diversidade? Ao criar modelos de RD, não estaríamos ocultando ou marginalizando determinadas atitudes ou posturas? Será que, ao pensarmos nas políticas públicas sobre drogas, não estaríamos, então, reforçando o ideal de família “estruturada” e nuclear? É claro que o posicionamento crítico e os questionamentos sobre qual tem sido o acolhimento da reforma psiquiátrica com as famílias não deslegitimam a importância dos serviços enquanto apoio ao cuidado e um espaço de construção de autonomia.

Apesar de o momento político atual ser de retrocessos, assim como as tentativas constantes de golpe (sem aspas) na saúde mental, é importante destacar a relevância dos serviços públicos ofertados para essas famílias. Para além de compreender as redes desses familiares, é preciso indicar e sempre sinalizar os efeitos que os serviços vinculados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e até mesmo à comunidade e ao território, produzem nesse cuidado, nesses vínculos e nesses afetos. Como disse no início desta breve apresentação, nenhuma forma de pesquisa é isenta de posicionamento político. Desse modo, tomo este trabalho como uma defesa da reforma psiquiátrica e do serviço público e gratuito de acolhimento para sujeitos que consomem álcool e outras drogas e seus familiares. Reconhecendo meu lugar enquanto mulher branca, psicóloga, jovem e de classe média, espero que as próximas páginas desta dissertação façam jus às pessoas que conheci ao longo deste intenso ano de trabalho e que eu seja capaz de

expressar, da maneira mais coerente possível, a minha percepção sobre as experiências vivenciadas por mim enquanto pesquisadora. Finalizo esta explanação fazendo uma releitura de Simone Beauvoir: “Que a equidade seja nossa própria substância”, que a pesquisa não seja estática e que sempre seja uma pesquisa em movimento. Sejamos, então, agentes da mudança.

## INTRODUÇÃO

Há muitos anos, as famílias se tornaram objeto de estudo das ciências humanas e sociais, sendo investigadas ora como um espaço de violência, ora como a instituição responsável pela reprodução e socialização dos sujeitos. Atualmente, as famílias têm sido examinadas com o intuito de compreender a pluralidade dos arranjos familiares e dos impactos causados nas relações sociais que as circundam. Os estudos apontam uma gama de definições, negociações e disputas sobre o conceito de família (Bento, 2012). Vale ressaltar que esses múltiplos modelos não são um fenômeno atual ou um processo novo (Carvalho & Almeida, 2003).

Afinal, de que família estamos falando? É importante compreendermos a família como uma instituição que se adapta e responde às demandas sociais e historicamente determinadas. Não podemos, então, restringir nosso conceito em um modelo de família, mas sim famílias. Com o advento das ciências humanas e sociais e a vasta bibliografia nacional e internacional acerca do tema, a família é indicada como elemento central da reprodução demográfica e social, sendo fundamental para a sobrevivência dos sujeitos e também para a sua proteção e integração ao mundo social. Cabe à família a transmissão de capital cultural, econômico e da propriedade do grupo. Ela é responsável pela reprodução dos papéis de gênero e pela solidariedade intergeracional. Historicamente, a família representa uma forma de viver, uma instância mediadora entre indivíduo e sociedade, sendo um importante espaço de transmissão de práticas culturais (Carvalho & Almeida, 2003).

O conceito de família é subjetivo, pois depende de quem a define, do contexto social, político e familiar (Simionato & Oliveira, 2003). Atualmente, a concepção de família tem explorado diferentes ângulos e conceitos, como também possibilitado muitas discussões em relação aos referenciais teóricos e metodologias de análise. Esses múltiplos olhares sobre a família coexistem e caracterizam um campo em disputa entre os pesquisadores e estudiosos da temática (Teruya, 2000). A noção de família se define em torno de um eixo moral, sendo suas fronteiras estruturadas mediante o princípio da obrigação. Essa construção sociológica dará suporte aos múltiplos desenhos familiares existentes. Nessa estruturação ampla, exclui-se a necessidade dos laços consanguíneos, sendo estes substituídos pela noção de obrigação e necessidade. Sendo assim, é central compreender a família enquanto referência simbólica, que

ordena e estrutura o mundo social no âmbito familiar e na sociedade (Sarti, 2014a).

É impossível falar apenas de um modelo de família, sendo fundamental legitimar a existência de uma pluralidade de arranjos e rearranjos, que modificam as relações interpessoais e grupais na família e na sociedade. Em outras palavras, a família é uma unidade singular, respondendo a especificidades e funcionamentos próprios. Dessa forma, é reconhecida como um sistema inserido numa diversidade de contextos e constituída de pessoas que compartilham sentimentos e valores afins, capazes de formar laços de interesse, solidariedade e reciprocidade (Nogueira & Costa, 2011).

O olhar sócio histórico da família a compreende e a aborda em seus estudos como uma instituição que se constitui ao longo da história pelas relações sociais, econômicas e culturais (Bock, 2004). As formas de se perceber o mundo e de nele habitar estão intimamente ligadas ao pensar e agir da unidade familiar. Por ser o primeiro espaço da organização da subjetividade, há uma relevante influência da sociedade no modo como se organiza a família (Bock, 2007). Para compreendermos as discussões atuais que têm permeado as estruturas familiares, é necessário considerar os movimentos de transformação pelos quais as famílias passaram ao longo da história. Um amplo trajeto de arranjos e rearranjos foram realizados acompanhando os modelos de produção, cultura e história. Em resumo, a família não é de caráter biológico ou natural, mas sim um resultado das formas históricas de organização entre os seres humanos, sempre baseados nas necessidades materiais de sobrevivência e reprodução da espécie. Dessa maneira, ao longo do percurso da humanidade, serão estabelecidas diferentes relações com a natureza e entre si (Narvaz & Koller, 2006).

As mudanças familiares desenvolverão uma série de novos sentidos na sociedade, sendo essas construções diferentes de acordo com os contextos político, econômico e social. O impacto dessas mudanças também será diferente, porque ocorre em uma sociedade segmentada por classes, sendo o acesso de recursos distintos entre esses sujeitos. Nesse sentido, não se pode falar de famílias e sociedade utilizando-se de apenas um referencial (Sarti, 2014a). Apesar da compreensão mais ampliada dos conceitos e categorias que permeiam a instituição familiar, e da influência dos fenômenos sociais na organização dessas unidades familiares, é importante destacar que há uma construção social idealizada acerca das famílias nucleares patriarcais, o “mito da família nuclear” (Carvalho & Almeida, 2003). Esse modelo familiar monogâmico e nuclear conhecido e idealizado vai se constituindo e se adaptando no processo histórico sempre



em resposta às necessidades sociais. Destaca-se, enfim, que esse modelo influenciará os modelos familiares até mesmo da classe trabalhadora (Bock, 2007).

Porém, é preciso destacar que nem sempre as famílias se organizaram de maneira nuclear e centrada na figura masculina. Houve e ainda há outras formas de se organizar. Um exemplo disso são as famílias matriarcais, matrilineares ou matrilocais, que consideravam a organização familiar na figura e descendência feminina. Os estudos indicam que nos primórdios das organizações sociais, as sociedades ditas como “primitivas” eram coletivistas, nômades, tribais e se organizavam em torno da figura feminina, pois desconheciam a participação masculina na reprodução. Nessas estruturas sociais, a não definição rígida dos papéis de gênero e as relações sexuais também não eram estabelecidas de maneira rígida e monogâmica, sendo relações entre homens e mulheres igualitárias (Narvaz & Koller, 2006).

As modificações do ambiente deixaram as atividades de coleta obsoletas e insuficientes, e os sujeitos foram buscando outras formas de suprir suas necessidades. Nesse aspecto, começava a haver divisões de trabalho em nome da subsistência (Lyra, Leão, Lima, Targino, Crisóstomo, & Santos, 2014). Com a descoberta da agricultura, caça e fogo, essas comunidades passaram a se fixar, e, assim, começou a existir, não de forma predominante e exclusiva, a divisão de tarefas. Aos homens, cabia a caça, e ao grupo feminino, a agricultura e o cuidado com as crianças (Narvaz & Koller, 2006). Com o advento da fixação dos indivíduos em locais e o sedentarismo, começaram a surgir as primeiras cidades, governantes e os servos, assim como o comércio e a propriedade. O poder foi conquistado pela força e medido pela posse, sendo a figura masculina mais valorizada. Gradativamente, as cidades se deslocam dos modelos matrilineares para patrilineares (Lyra et al., 2014).

Com o conhecimento da participação masculina na reprodução e com o advento da propriedade privada, as relações passaram a ser monogâmicas, a fim de garantir a herança da propriedade e a legitimidade dos filhos. O corpo feminino assim como sua sexualidade passaram a ser controlados. Instaurou-se a divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres, em que cabe às mulheres o cuidado e a educação da prole; e ao homem, o sustento. A herança e o acúmulo de bens gerariam novos padrões de relacionamento conjugal. Assim, a descendência e o controle patrilinear se tornaram a nova ordem (Narvaz & Koller, 2006). Ao longo dessas transformações, o homem, agora pai, se torna inacessível para os filhos e dominador da família como figura de autoridade e poder (Lyra et. al., 2014).

Com o advento da revolução industrial, ocorreu a divisão do mundo do trabalho e da esfera familiar. Instituiu-se, então, a dimensão privada da família em oposição ao mundo público do trabalho. Essas mudanças foram significativas e impactaram, também, o desenvolvimento tecnológico, principalmente no campo biológico da reprodução e no controle de natalidade, o que possibilitou mais um grande cenário de transformação na constituição familiar (Scavone, 1993). No que diz respeito aos impactos gerados pela atividade laborativa nas organizações familiares, é fundamental indicar a inserção da mulher no trabalho e na contribuição para a renda familiar. Esse acréscimo de função à figura feminina abalaria diretamente a composição e organização familiar (Scott, 2010). É primordial distinguir como a entrada no mercado de trabalho seria diferente para mulheres de classe média e mulheres pobres. O trabalho feminino sempre ocorreu em famílias de baixa renda, sendo a sua organização familiar e papéis familiares muito diferentes das famílias mais abastadas e de classe média (Sarti, 2011).

Na década de 1960, difundiu-se o consumo da pílula anticoncepcional, sendo um marco da divisão entre a sexualidade e a reprodução, criando mais uma mudança nas estruturas familiares e no papel feminino no espaço familiar, desassociando, também, a família com o mundo natural (Sarti, 2014a). Com as tecnologias de controle reprodutivo, houve uma drástica redução do número de filhos, o que atingiu todas as classes sociais, sendo nas classes populares mais notória sua influência (Goldani, 1994). A ascensão do feminismo possibilitou a legitimação de uma nova expressão baseada na maior liberdade feminina para a tomada de decisões sobre a quantidade de filhos e sua participação no mercado de trabalho e a contribuição na renda familiar (Scott, 2010). Além disso, permitiu trazer as relações de poder assimétricas do núcleo familiar do âmbito privado para a esfera pública (Bento, 2012).

Ao longo das múltiplas formas organizativas que permearam o mundo social, muitas nomenclaturas e composições ficaram mais ou menos evidentes de acordo com os movimentos que permeavam o espaço social. Todavia, mesmo não estando em destaque, esses modelos não deixaram de existir. Famílias estruturadas com base em modelos tradicionais ainda estão presentes, mas apresentam-se com menor frequência, como é o caso das organizações familiares por papéis de gênero. O modelo de família clã, apesar de originado no sistema feudal, se configura atualmente nas famílias extensas, que se utilizam de apadrinhamentos e laços de parentesco, para fortalecer sentimentos de lealdade e compromisso. O modelo de

família clã pode ser percebido em classes dirigentes do Nordeste e nas pequenas cidades, principalmente onde ocorre alternância de poderes políticos e econômicos. Ainda se referindo a modelos tradicionais, a família patriarcal teve seu surgimento e desenvolvimento na sociedade burguesa e se organizava por meio do poder econômico e emocional depositado na figura masculina do patriarca (Galano, 2006).

Essas modificações no seio familiar são reflexo de uma série de transformações e exigências econômicas oriundas do intenso processo de industrialização e urbanização. A inserção da mulher no mercado de trabalho, a influência dos meios de comunicação em massa e o enfraquecimento da família nuclear promoveram mudanças na estrutura das famílias, mas ao mesmo tempo, é notável a preservação das obrigações familiares (Trad, L., 2014a). Nesse sentido, atualmente, as novas famílias são compostas por várias gerações. Como uma forma de enfrentar as dificuldades financeiras, filhos adultos, mesmo após constituírem suas próprias famílias, continuam habitando e compartilhando a mesma morada, reduzindo gastos e propiciando melhores cuidados às crianças e outros dependentes (Nogueira & Costa, 2011).

Alguns modelos familiares contemporâneos podem ser destacados devido à sua maior incidência e relevância, como é o caso das famílias simétricas, nas quais há transição e equivalência de papéis masculinos e femininos, seja em ambiente público ou privado. A família nuclear também surge como um modelo familiar atual, sendo composta por dois adultos e seus filhos. Tal configuração surgiu com a organização familiar de ordem heterossexual. Porém, nos dias atuais, as famílias nucleares podem ser compostas por sujeitos do mesmo sexo. Nos últimos 15 anos, uma nova configuração familiar surgiu: “a família canguru”, nas quais filhos com mais de 30 anos permanecem em casa estudando ou trabalhando e dependendo de forma econômica e emocional dos pais. A família “bumerangue” é também um exemplo dessas novas formas de se organizar e se configura quando os filhos saem de casa, mas retornam podendo trazer ou não seus próprios filhos (Galano, 2006).

Outra configuração familiar que se apresenta são as famílias binucleares. Elas ocorrem quando se privilegia a continuidade da relação parental com os filhos mesmo após a separação, permitindo o acesso à prole sem dificuldades. As famílias homoafetivas também são uma composição comum hoje, sendo compostas por indivíduos do mesmo sexo, com ou sem filhos. As famílias uninucleares ou unipessoais são compostas por um adulto, que arca com seu próprio cuidado e renda. Já as famílias monoparentais são um modelo bastante comum na

modernidade e são compostas por um adulto e as crianças, sendo o adulto, na imensa maioria das vezes, uma mulher. Essas novas configurações são diretamente influenciadas pelas mudanças do papel feminino na sociedade e pela flexibilização das relações conjugais (Galano, 2006).

Vale ressaltar que esses modelos familiares não se apresentam de forma “pura”, sempre existindo modelos híbridos, misturas que são originais, considerando as circunstâncias de cada família e respeitando as suas complexidades (Galano, 2006). Em resumo, entre os fenômenos contemporâneos que traduzem as modificações mais expressivas nas estruturas familiares, estão: (a) o aumento da proporção de domicílios constituídos apenas entre idosos (viúvos), mas também entre adultos jovens (novo individualismo); (b) a redução do tamanho das famílias; (c) a fragilização dos laços matrimoniais (aumento do número de separações e divórcios); (d) o aumento de famílias sem filhos; e (e) o aumento de modelos que vão de encontro ao modelo de família nuclear, em destaque as famílias monoparentais femininas (Carvalho & Almeida, 2003). As novas organizações familiares indicam um declínio progressivo do modelo de família nuclear tradicional, fomentando uma pluralidade de formatos e dinâmicas nos lares brasileiros. Trata-se um fenômeno urbano dos países ocidentais ou ocidentalizados (Trad, L., 2014a).

Porém, durante a construção deste breve panorama histórico da família no Brasil, é visível a reprodução da importância dos laços consanguíneos enquanto significativa que une esses familiares. Mesmo destacando os arranjos pautados na sobrevivência dos membros, a presença de filhos e a noção de herança genética permeiam as construções de famílias no Brasil, o que segrega outras formas de se organizar, que estão pautadas nas redes de apoio social e nos laços de solidariedade. O enrijecimento desses modelos familiares exclui uma gama de famílias de classes sociais mais vulneráveis, deixando de lado a união de famílias monoparentais e a presença de agregados ou configurações familiares que irão se compor com a união de famílias unipessoais.

Nota-se um constante tensionamento entre os modelos familiares reais com os modelos idealizados. Essas construções sobre a família influenciam a maneira como essas famílias serão acolhidas e assistidas nos serviços de saúde, criando um conflito entre famílias regulares e famílias irregulares. Serão esses modelos enrijecidos que sustentarão estereótipos (Deslandes & Barcinski, 2010). Há uma manutenção ideológica dos papéis femininos e masculinos e da

própria função familiar, particularmente nas famílias pobres, nas quais, mesmo havendo uma divisão complementar de autoridade entre homens e mulheres, mantêm-se os papéis de gênero, sendo o homem chefe da família e a mulher chefe da casa (Sarti, 2011; Scott, 2010).

Ao pensar em família enquanto lugar criativo de sobrevivência e cuidado de seus membros, é necessário superar a noção de unidade nuclear e unidade doméstica. É possível refletir sobre a abordagem da família enquanto rede, transcendendo o espaço privado da casa (Sarti, 2014b). A composição familiar se dá na união de um conjunto de identidades e interesses e se conecta à sociedade através das redes sociais, sendo esses vínculos sociofamiliares que possibilitarão o sentimento de pertencimento e propiciarão a inclusão em sociedade, estabelecendo vínculos e elos que irão compor sua rede de apoio social, formando o tecido que une essas unidades familiares através dos vínculos relacionais. Essas redes microterritoriais se destacam pela proximidade e confiança e formam o capital social dos sujeitos. Quanto menor o número de vínculos e elos nas redes de apoio social, mais expostas a vulnerabilidades essas famílias estão (Carvalho, 2014b).

A família enquanto espaço de cuidado se desvela como um espaço contraditório. Mesmo sendo, às vezes, considerado o espaço da violência e vulnerabilidade, o grupo familiar pode descortinar uma dimensão de fortalecimento e potencialidade (Guimarães & Almeida, 2014). Pensando na promoção de cuidado, a família se configura enquanto uma microestrutura, que irá ter grande influência nas representações e práticas dos indivíduos em relação ao processo de saúde/doença, no qual há transmissão de saberes e atitudes herdadas, porém sempre ocorrendo reelaboração e atualização desses padrões. Nesse aspecto, reforça-se o caráter polimorfo e heterogêneo das famílias, pois emergem de contextos e grupos sociais diferentes (Trad, L., 2014a).

É preciso que ocorra um rompimento com as idealizações dos papéis familiares e dos significados que permeiam a família, porque somente assim será capaz de se romper com a estigmatização das famílias pobres, caracterizadas como desestruturadas e incapazes. A idealização da família só desenvolve expectativas de modelos de conduta adequados aos familiares, o que, na maioria dos casos, se torna insustentável. É imprescindível olhar para as famílias brasileiras enquanto uma categoria nativa, que vive e pode ser compreendida a partir de seu ponto de vista, sempre definida pela história, tempo e significados que compõem suas experiências vividas. Compreende-se que a família irá se delimitar simbolicamente e terá um

sentido sobre si mesma, formulado mediante sua apropriação discursiva e considerando seus processos de apropriação da realidade (Sarti, 2014a).

Ao aproximar as obrigações familiares e as funções das políticas públicas, é notória a similaridade que permeia as duas instâncias. Ambas buscam a reprodução e proteção social dos grupos pelos quais são responsáveis. É primordial salientar que a família e o Estado são instituições fundamentais para o funcionamento da sociedade, pois ofertam serviços e bens, os quais não podem ser obtidos pelo mercado. Além de prover, ambas instituições regularão, normatizarão e possibilitarão direitos à propriedade, poder e proteção (Carvalho, 2014a). Devemos acrescentar o mercado enquanto elemento que compõe a gestão dos riscos sociais. Essas instituições são constituídas por diversas significações e expressões, os quais são permeados pelos mais variados interesses e concepções (Mioto, 2014).

Para se falar de famílias no campo das políticas públicas, é fundamental considerar a tendência de um olhar naturalizante sobre a família, o que desconsidera, muitas vezes, as interferências interna e externa nessa instituição. Esse movimento normativo dos processos familiares propicia uma tensão entre o caráter “natural” das famílias e o que de fato se apresenta na realidade. Isso gera um rompimento com as identificações sobre o que chamamos de família. O universo de significados que permeiam a família está instituído e cristalizado seja por dispositivos jurídicos, médicos, psicológicos e por outros instrumentos disciplinares (Sarti, 2014a). Ainda há alguns estudos de cunho feminista que indicam que muitas políticas reforçam a desigualdades e hierarquias (Mioto, 2014).

No Brasil, o reconhecimento da família enquanto potência de espaço interventivo ocorreu nos anos 1970, tendo como principal parceira a figura feminina, sendo as ações voltadas para a otimização da economia doméstica e do planejamento familiar (Carvalho, 2014b). Mas é a partir dos anos 1980 que a família exerce seu papel enquanto suavizador das crises no país (Mioto, 2014). O enfoque das políticas passou a ser fluído ao longo das décadas, tendo enfoques de atuação diferentes (Carvalho, 2014b). As políticas são direcionadas para os segmentos excluídos do mercado com o intuito de reduzir os efeitos negativos do mercado de trabalho e a pobreza, sendo visível a influência da globalização nos processos políticos, econômicos e culturais, conduzindo grupos sociais à pobreza e segregação (Rangel, 2014).

A palavra *cuidado* traz vários significados e se constrói através dos tensionamentos que ocorrem na dimensão cultural. Muitas dessas representações se ancoram nos símbolos e

relações hierarquizadas de valores, que permeiam as idealizações de feminino e masculino. Ao falar de cuidado e família, logo remete-se à figura feminina ou ao universo feminino, pois existe, desde a infância, uma educação formal e informal sobre o desempenho dessas funções, havendo um claro incentivo e a cobrança para que o cuidado seja realizado por mulheres. Desse modo, não há uma dissociação entre o gênero feminino e o cuidado (Lyra et. al., 2014).

A literatura corrobora a centralidade da mulher enquanto cuidadora e figura decisiva na manutenção da saúde e bem-estar do lar. Por isso, são reduzidos os números de trabalhos que buscarão compreender e investigar a participação masculina nessas atividades. A naturalização do cuidado enquanto atividade feminina e materna pode propiciar uma mecanização dessas atitudes no contexto familiar das mulheres (Trad, L., 2014a). Atualmente, há o surgimento de um cuidado menos dicotômico, que emerge das novas configurações familiares e que tem dinamizado os papéis familiares. O pai moderno é mais ativo e mais envolvido com as atividades de cuidado (Lyra et al., 2014).

A família é marcada pela dualidade, pela multiplicidade e pelas diversas construções sociais e individuais sobre a instituição. Esses múltiplos olhares influenciarão no que diz respeito ao seu atendimento e participação nos serviços de saúde, assistência social e educação. Nesse sentido, as famílias podem ser acolhidas sob as perspectivas familistas ou protetivas. O primeiro modelo se apoia na centralidade da família e aposta na sua capacidade inata de cuidado e proteção, sendo responsável pelo bem-estar de seus membros. Essa perspectiva ainda se sustenta nesses papéis idealizados e naturalizados, sendo sua atuação corretiva quando há incapacidade e patologia do cuidado e proteção familiares. Em contraponto, a perspectiva protetiva reforça a capacidade de cuidado e proteção da família, sendo que esta deve ser apoiada e incentivada mediante as políticas públicas, sendo a proteção social alcançada pela organização dos sujeitos e dos recursos que compõem suas redes (Mito, 2014).

O cuidado realizado na parceria Estado e família só se faz possível quando se possibilita a troca de experiências e conhecimento. Por isso, a integração dos sujeitos, saberes e práticas é fundamental para a promoção de estratégias de cuidados. Trabalhar com famílias exige abertura e uma ampliação do olhar epistemológico e teleológico das práticas de saúde. Compreende-se o conceito de cuidado para além de uma visão reducionista pautada no corpo biológico, mas como fruto de um processo subjetivo que emerge da relação sujeito e sociedade, o que propiciará o surgimento de estratégias de sobrevivência flexíveis, temporais e históricas (Jorge

& Pinto, 2014). Falar de cuidado é pensar em uma configuração de rede (Sarti, 2014a).

Essa concepção de sujeito, família e cuidado reitera que o mundo social e o mundo psicológico estão associados em seu movimento dialético, no qual os sujeitos atuam, constroem e transformam a realidade, possibilitando desenvolvimento do mundo material (Bock, 2004). Nesse aspecto, é impossível falar do processo de saúde e de estratégias de cuidado e proteção sem incluir as relações sociais que constroem valores e percepções (Jorge & Pinto, 2014).

Destaca-se a família enquanto um dos elos institucionais de maior importância na rede de apoio social e é um relevante recurso terapêutico, pois direciona estratégias assistenciais e promove parcerias entre os dispositivos de saúde e a rede de cuidado ampliada, envolvendo família e comunidade (Lavall et al., 2009). A construção de uma rede de cuidados oposta ao tradicional assistencialismo se dá pelo empoderamento como processo de mobilização e prática destinado a promover e impulsionar grupos e comunidades, visando a sua autonomia e possibilitando a construção de ações de integração e potencialização de grupos historicamente estigmatizados (Figueró, Mello, Minchoni, & Silva, 2011).

No que se refere aos grupos historicamente marginalizados, destaca-se o desafio da oferta de acolhimento e cuidado dos sujeitos que fazem consumo problemático de álcool e outras drogas nos serviços de saúde e assistência. As dificuldades se dão pela reprodução de significados que individualizam e segregam esses sujeitos, os deslocando de suas redes sociais, núcleos familiares e territórios. É necessário considerar as relações familiares, uma vez que essas têm implicações na origem, no curso e nas consequências da relação dos sujeitos com as drogas (Braun, Dellazzana- Zanon, & Helpert, 2014). A complexidade que envolve o consumo problemático de álcool e outras drogas deve ser contextualizada a partir das necessidades encontradas no território, superando a noção de que o consumo problemático é uma questão individual. Sendo assim, o sujeito é um ator social inserido culturalmente e que participa da sociedade em seu cotidiano e em suas redes sociais (Silva et al., 2014).

Conforme Schenker & Minayo (2003), não há como transformar a relação sujeito/droga sem envolver o sistema familiar, incluindo-o no tratamento. Intervenções preventivas, tendo como foco a família, podem reduzir a influência de alguns desses fatores de risco (Braun et al., 2014). É no âmbito familiar que se desenvolvem estratégias de sobrevivência e práticas de cuidado à saúde (Silva, Silva, & Bousso, 2011). Ressalta-se a necessidade da oferta de serviços de acolhimento e cuidado que se embasam na relação família-consumidor, com a ampliação



das política de atendimento em um sentido mais inclusivo, superando práticas de acolhimento individualizadas que segregam a unidade familiar e privilegiando intervenções de ordem coletiva e democraticamente construídas (Trad, S., 2014).

É fundamental considerar que o consumo de substâncias psicoativas está presente nas atividades humanas desde a pré-história, e as construções sociais acerca de seu consumo irão se transformar mediante o processo dialético dos sujeitos com a sociedade. Sendo assim, a relação dos indivíduos com as drogas é marcada pela historicidade e por sua constante utilização. Seu consumo tem as mais diversas finalidades, desde o recreativo, a utilização das drogas para o desencadeamento de estados de êxtase místico em práticas religiosas, até nos contextos médico-científicos para o desenvolvimento de fármacos (Escohotado, 1990). A regulação do consumo dessas substâncias sempre esteve ao encargo da sociedade e da cultura mediante o condicionamento de normas e convenções socialmente compartilhadas (Alves, 2009). Destaca-se que, ao longo da história, a participação da família também passou por múltiplas significações sociais sobre seus papéis acerca da sua influência no consumo de substâncias alternando entre culpada pelo padrão de consumo, ora pelo sucesso do tratamento clínico (Trad, L., 2014b).

Os padrões de consumo das substâncias psicoativas começaram a mudar no século XVIII mediante as alterações sociais proporcionadas pela Revolução Industrial. Porém, no século XX, com a consolidação do capitalismo como modelo econômico, as drogas passaram a ter um papel notório no comércio mundial, sendo consideradas mercadorias de alto valor e rentabilidade, movimentando, conseqüentemente, bilhões de dólares em sua comercialização (Carneiro, 2002).

Com a popularização e expansão de seu consumo, ocorreu um enfraquecimento das estratégias socioculturais de regulamentação, fazendo-se necessária a intervenção do Estado (Alves, 2009). Nota-se que o aumento do incentivo e oferta dessas substâncias propiciou uma série de agravos associados ao consumo problemático dos psicotrópicos. Essa forma de consumo atingiu proporções epidêmicas, acarretando perturbações sociais, como o aumento da criminalidade, do narcotráfico e da marginalização, bem como problemas de saúde associados ao consumo de substâncias psicoativas (Maciel & Vargas, 2015). Dessa maneira, os significados sobre as drogas se alternavam entre o binômio da enfermidade-delinquência, ou seja, de um lado o modelo médico- psiquiátrico, e do outro o jurídico-penal (Trad, L., 2014b).

As críticas relevantes ao modelo se estruturavam quanto à compreensão do problema e nas propostas e abordagens de cunho preventivo e terapêutico ineficazes e que reforçam o estigma e a situação do consumo problemático (Brasil, 2003). O confronto desse modelo possibilitou o surgimento de novos significados sobre o consumo de álcool e outras drogas em oposição ao modelo repressivo, que suscitaram a possibilidade de novas propostas, as quais resgatam a mediação sujeito, sociedade e consumo de substâncias psicoativas, sendo essas estratégias mais sensíveis ao usuário (Trad, L., 2014b). Assim, a RD se coloca enquanto uma estratégia de cuidado e prevenção de caráter alternativo às políticas reducionistas e de cunho moral (Santos & Oliveira, 2012).

Esta perspectiva de oferta de cuidado é relativamente recente, uma vez que, como resposta aos agravos sociais relacionados ao consumo problemático dessas substâncias, a Organização das Nações Unidas (ONU) propôs a partir dos Estados Unidos, a Convenção Única sobre Entorpecentes (1961), a qual implementou o paradigma proibicionista vigente até os dias atuais. As medidas proibicionistas visam a aplicação de duras medidas penais aos vendedores e consumidores dessas substâncias, caracterizando-se por um modelo que se orienta pela redução de oferta e por campanhas de amedrontamento e apelo moral (Fonsêca, 2012). O consumidor de substâncias psicoativas é acolhido sob a ótica do modelo médico-psiquiátrico, opção de atenção que prioriza a internação em instituições de caráter total, tendo como objetivo principal a abstinência (Brasil, 2004).

No que diz respeito à participação da família, a instituição ganha espaço na integração e nas estratégias de prevenção e acolhimento. Porém, o papel da família no que concerne ao manejo do consumo de álcool e outras drogas dependerá diretamente da postura assumida pelo Estado. Quanto mais intervencionista o Estado se coloca, menor é a participação familiar e das demais instâncias sociais. A postura rígida e controladora tem como foco os interesses políticos e econômicos. Dessa maneira, o conhecido modelo proibicionista se sustenta nessa perspectiva (Trad, L., 2014b).

É necessário instigar o trabalho com famílias para a potencialização desses familiares. É preciso trabalhar com a sensibilidade, emoção, afetividade, subjetividade e desejo no que diz respeito aos aspectos individuais. Já no plano coletivo, é fundamental promover a discussão e reflexão de aspectos como a mídia, consumo e relação de produção para retirar essas famílias de um estado de estagnação (Sawaia, 2014). É importante indicar o grande desafio que é

desenvolver essas atividades, pois requer uma série de enfrentamentos no que concerne a valores morais e estigmas consolidados acerca do tema (Jorge & Pinto, 2014).

O acompanhamento desses familiares e o trabalho informativo contribuem para o favorecimento da criação e fortificação de teias sociais, que incentivam o apoio, o enfrentamento de dificuldades e a instrumentalização desses sujeitos. Estabelecer vínculos e incentivar o desenvolvimento de redes sociais propiciam parcerias mais humanas e singulares, o que possibilita, também, atendimentos mais contextualizados com as necessidades dos familiares (Jorge & Pinto, 2014).

A incorporação da RD enquanto estratégia possibilitou a integração da comunidade e da família enquanto partes importantes na contextualização e compreensão do consumo de substâncias psicoativas. Isso proporciona o desenvolvimento de estratégias pertinentes aos significados construídos sobre o fenômeno no território, onde sujeito e família se inserem. A orientação através da comunicação e da construção conjunta de intervenções, estratégias e ações fazem com que os CAPSad sejam um recurso institucional crucial para a territorialização e humanização da saúde mental (Trad, L., 2014b).

É necessária a superação do indivíduo enquanto unidade central do cuidado, compreendendo as influências da família, trabalho e território. É fundamental que os serviços não afastem esses familiares de sua composição organizativa, sendo sua participação democrática e salutar, favorecendo a autonomia e identificando dificuldades e aspectos que podem ser potencializados enquanto melhores respostas para a qualidade de vida (Mito, 2014). Além disso, no tocante à influência do núcleo familiar nos padrões de consumo, é preciso a superação da atribuição desses comportamentos ao ambiente familiar, compreendendo o caráter multideterminado do fenômeno que emerge da associação entre fatores psicossociais e culturais (Trad, L., 2014b). Mesmo assim, ficam nítidos os desafios em se trabalhar com famílias e em como o desenvolvimento dessas estratégias são desafiadoras para os profissionais da saúde. É importante integrar familiares e profissionais, para que haja o compartilhamento de responsabilidades e compromissos, exigindo formação, perseverança e flexibilidade no trabalho com familiares (Jorge & Pinto, 2014).

Nesse sentido, é fundamental ouvir e compreender os processos de reconstrução e construção da narrativa desses sujeitos, significando suas experiências passadas, presentes e futuras. Além disso, é acolhendo os saberes das famílias que se faz possível obter uma leitura

sobre seus contextos cultural, social e histórico, o que contribui para a construção social e cultural dessas famílias e o maior processo compreensivo dos serviços (Bastos, Reis, & Rabinovich, 2014). Considerando a importância do trabalho com famílias e da participação desses sujeitos nos serviços públicos, e principalmente no campo de políticas públicas de assistência para familiares e usuários de álcool e outras drogas, no presente estudo, buscou-se acessar e compreender as significações que medeiam o acolhimento, permanência e vinculação desses familiares nos serviços. Os resultados obtidos considerarão os aspectos econômicos, sociais e históricos que permeiam essas construções. Sendo assim, os resultados serão divididos, para o entendimento didático, em três capítulos, em formato de artigo, intitulados: (1) Redes Sociais de Familiares de Usuários de Drogas: Idealização do Cuidado *versus* Fortalecimento da Autonomia; (2) Configurações familiares, gênero e classe social: estudo de caso comparativo com famílias de usuários de álcool e outras drogas; (3) Genograma e Ecomapa Ampliado: um instrumento de investigação e intervenção psicossocial.

O primeiro capítulo trata-se de um estudo investigativo, que tem como metodologia os núcleos de significação, que visam desvelar os sentidos que influenciam a permanência do familiar cuidador e envolvimento com o serviço e o tratamento. Neste estudo, parte-se da hipótese da influência das redes sociais nesse posicionamento dos familiares frente ao tratamento. Os resultados serão organizados em eixos temáticos, quais sejam: (a) potencialidade comunitária e redes sociais, (b) autonomia, (c) cuidado e (d) construções da história do consumo. Propõe-se uma discussão que vislumbra compreender esses grandes eixos sob os núcleos de significação dos diferentes sujeitos de pesquisa e em diversos contextos sociais.

O segundo capítulo se configura enquanto um estudo comparativo, que analisará os impactos das configurações familiares, gênero e classe social nas atividades de cuidado, além de evidenciar a influência de redes amplas e redes mais fragilizadas em relação à permanência como cuidadores. Este estudo buscou comparar as entrevistas e significações dadas ao tratamento, bem como as expectativas criadas acerca do tratamento. Buscou-se, ainda, expor convergências e divergências entre as duas redes e construções de sentidos e significados sobre o consumo de álcool e outras drogas.

O penúltimo capítulo trata-se de uma revisão metodológica de dois instrumentos, ecomapa e o genograma, que são utilizados no campo da medicina de família e que vem sendo incorporados, principalmente, na atenção básica. Propõe-se uma reelaboração dos instrumentos

com enfoque psicossocial, o que contribuiria na prática de psicólogos e demais profissionais do campo das ciências sociais, os quais realizam trabalhos investigativos e interventivos com famílias. A proposta conta com a elaboração de roteiros semiestruturados e acréscimo de símbolos nos diagramas, que sejam democráticos e inclusivos com todos os modelos organizativos de família.

A conclusão se estrutura enquanto síntese e fechamento da experiência obtida em campo e na transcrição dos dados coletados e na prospecção de estudos futuros. Nesse último capítulo, são sintetizados os resultados mais expressivos do estudo, bem como indicam-se as dificuldades e barreiras do trabalho e pesquisa com famílias no Brasil, especialmente no que tange aos estudos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas.

## CAPÍTULO 1

### **Redes Sociais de Familiares de Usuários de Drogas: Idealização do Cuidado versus Fortalecimento da Autonomia<sup>1</sup>**

### **Social Networks of Family Members of Drug Users: Idealization of Care *versus* Strengthening of Autonomy**

### **Redes sociales de la familia de usuarios de drogas: idealización de la atención *versus* fortalecimiento de la autonomía**

#### **Resumo**

O presente estudo busca investigar como se configuram as redes sociais dos familiares, que se mantêm enquanto cuidadores, durante o tratamento, visando ao entendimento sobre os impactos das redes fortalecidas na manutenção dos vínculos e da atividade de cuidado. Foram realizadas cinco entrevistas semiestruturadas com familiares envolvidos com o tratamento de usuários de álcool e outras drogas em um CAPSad no interior de Minas Gerais. Os sujeitos de pesquisa foram escolhidos mediante indicações dos próprios profissionais da instituição. As entrevistas foram realizadas em encontros sucessivos e em profundidade, e contaram, também, com a elaboração de ecomapa e genograma. O material coletado foi transcrito e analisado na íntegra e teve como suporte teórico e metodológico os núcleos de significação. Ao analisar o conteúdo coletado durante as entrevistas, foram realizadas as etapas referentes à construção dos núcleos de significação. Após a execução dessas etapas, foram eleitas quatro categorias: potencialidade comunitária e redes sociais, autonomia, cuidado e construções da história do consumo. Os núcleos de significação propriamente ditos foram nomeados com frases emblemáticas dos participantes da pesquisa. Os resultados coletados nos provocam a seguinte reflexão: de que tipo de cuidado estamos falando? Nota-se uma idealização do papel de

---

<sup>1</sup>Artigo a ser submetido para avaliação na revista Psicologia em Estudo com reformulações após a banca de defesa de dissertação.

cuidado da família, que, muitas das vezes, desconsidera os movimentos do grupo familiar de rearranjo e organização em prol do cuidado. Apesar disso, são notórios os impactos da parceria entre família e CAPSad no que diz respeito ao fortalecimento de vínculo e autonomia na vida dos familiares e usuários de álcool e outras drogas.

**Palavras-chave:** Autonomia, Redução de danos, Núcleos de significação.

### **Abstract**

The present study aims to investigate how the social networks of family members are configured, those who maintain themselves as caregivers during the treatment, and to obtain an understanding of the strengthened networks consequences in the maintenance of ties and care activity. Five semi-structured interviews were performed with the relatives involved in the treatment of users of alcohol and other drugs at a CAPSad in the countryside of Minas Gerais. The research's subject were chosen from indications of the institution's professionals. In-depth interviews were conducted in successive encounters, and also made use of the elaboration of an Ecomap and a Genogram. The collected material were transcript and analyze as a whole and had the nuclei of meaning as a theoretical and methodological basis. When analyzing the content collected during the interviews, the steps related to the construction of the nuclei of meaning were made. After the conclusion of these steps, four categories were chosen: community potentiality and social networks, autonomy, caring and constructions of the history of consumption. The nuclei of meaning themselves were named with emblematic phrases brought by the participants of this research. The collected results provoke us the following reflection: which type of caring are we talking about? An idealization of the caretaking paper of the family is noticeable, one that will, most of the times, disregard the movements of rearrangement of the familiar group and the organization in favor of care. Despite that, the consequences of the partnership between family and CAPSad are notorious concerning the strengthening of the bond and autonomy in the alcohol and other drugs' users and their relatives' life.

**Key words:** Autonomy; Harm Reduction; Nuclei of Meaning.

### **Resumen**

El presente estudio busca investigar como es la configuración de las redes sociales de familiares que se mantiene mientras el tratamiento, tentado comprender sobre los impactos de las redes en la manutención de los enlaces e de las actividades de cuidado. Fueran hechas cinco entrevistas semi estructuradas con familias involucradas con el tratamiento de usuarios de alcohol y otras drogas en un CAPSad en lo interior de Minas Gerais. Los sujetos de pesquisa han sido elegidos por indicaciones de profesionales de la institución. Las entrevistas han sido hechas en encuentros seguidos y en profundidad, y contaron también con la elaboración de un Ecomapa y un Genograma. El material coleccionado fue transcrito y analizado en su totalidad y tuve como soporte teórico e metodológico los núcleos de significación. Al analizar lo contenido durante las entrevistas, fueron realizadas etapas referentes a construcción dos núcleos de significación. Después de la ejecución de las entrevistas, fueron elegidas cuatro categorías: potencialidad comunitaria y redes sociales, autonomía, cuidado y construcción de la historia de consumición. Los núcleos de significación dichos han sido nombrados con frases emblemáticas de los participantes del estudio. Los resultados coleccionados provocan a nosotros una reflexión: ¿de qué tipo de cuidado estamos hablando? Se hace notar una idealización de lo papel de cuidado en la familia, que, muchas veces, indiferencia los movimientos del grupo familiar de esta nueva disposición e organización a favor del cuidado. A pesar de eso, son notorios los impactos de la asociación de la familia y CAPSad en lo que se refiere al fortalecimiento del vínculo y autonomía en la vida de los familiares y usuarios de alcohol y otras drogas.

**Palabras Claves:** Autonomía; Reducción de Daños; Núcleos de Significación.



## CAPÍTULO 2

### **Configurações Familiares, Gênero e Classe Social: Estudo de Caso Comparativo com Famílias de Usuários de Álcool e Outras Drogas <sup>2</sup>**

#### **Family Settings, Gender and Social Class: a Study of Comparative Case with the Relatives of Users of Alcohol and Other Drugs**

##### **Resumo**

O presente estudo visa compreender os impactos do cuidado de usuários de álcool e outras drogas partindo da hipótese de que há diferenças e similaridades entre famílias que se organizam e se compõem de maneiras distintas. A investigação foi realizada mediante entrevistas semiestruturadas, que propunham desvelar os impactos do cuidado em familiares de usuários de álcool e outras drogas, que estão ou já estiveram vinculados ao CAPSad. A análise comparativa permitiu a eleição de algumas categorias que mais se destacaram: (a) configurações familiares, (b) gênero e (c) classe social. Durante os relatos, fica nítida a atividade de cuidado enquanto um fazer solitário, o que destaca a importância de se ofertar um serviço de acolhimento para familiares que se colocam como ponto de apoio do tratamento.

**Palavras-chave:** Sobrecarga. Redes Sociais. Cuidado. CAPSad.

##### **Abstract**

The present study aims to understand the impacts of the care of users of alcohol and other drugs starting from the hypothesis that there are differences and similarities among families that organize and compose themselves in distinct manners. The investigation was performed using semi-structured interviews, that proposed to unveil the impacts of caretaking in relatives of users of alcohol and other drugs, that are or have been vinculated to a CAPSad. The

---

<sup>2</sup> Artigo a ser submetido para avaliação na revista Interface com reformulações após a banca de defesa de dissertação.

comparative analysis allowed the selection of some categories that stood out the most: (a) family settings, (b) gender and (c) social class. During the narratives, the activity of care as a solitary task was clear, which highlights the importance of offering an welcoming service to relatives that put themselves as a point of support in the treatment.

**Key words:** Overload; Social Network; Care; CAPSad.

### **Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo entender los impactos de lo cuidado de usuarios de alcohol y otras drogas partiendo de la hipótesis de que han diferencias y similitudes entre familias que organizan y componen de maneras distintas. La investigación fue hecha por entrevistas semi estructuradas, con intención de desvelar los impactos de lo cuidado en familiares de usuarios de alcohol y otras drogas que están o que ya estuvieron vinculados al CAPSad. La revisión comparativa permitió que fuese elegidos algunas categorías que más se destacaron: (a) ajustes familiares, (b) género e (c) clase social. Durante los relatos, se hace nítida la actividad de cuidado como un hacer solitario, o que destaca la importancia de ofrecer un servicio de recepción para familias que se ponen como punto de apoyo en el tratamiento.

**Palabras claves:** Sobrecarga; Redes Sociales; Cuidado; CAPSad.

## **CAPÍTULO 3**

### **Genograma e Ecomapa Ampliado: instrumentos de investigação e intervenção psicossocial<sup>3</sup>**

#### **Genogram and Wide Ecomap: an Instrument of Investigation and Psychosocial Intervention**

#### **Genograma y Ecomapa Ampliado: un Instrumento de Investigación e Intervención Psicosocial**

#### **Resumo**

O presente trabalho consiste em uma revisão metodológica dos instrumentos Ecomapa e Genograma, que são comumente utilizados pela medicina de família e pela terapia familiar. Considerando a potencialidade dessas ferramentas na pesquisa qualitativa e na prática profissional de psicólogos e áreas afins, buscou-se elaborar algumas reformulações nas ferramentas que possibilitassem um olhar mais abrangente e com um enfoque psicossocial. Para realizar essa proposta de reformulação dos instrumentos, a pesquisa foi desenvolvida em três etapas: em um primeiro momento, foi realizada uma revisão narrativa sobre o Ecomapa e o Genograma e após esse levantamento, os textos foram lidos na íntegra. A partir desse resultado, foram elaborados roteiros de entrevista semiestruturadas, que direcionavam as elaborações gráficas e sua construção. O terceiro estágio consistiu na aplicação desses roteiros em cinco familiares envolvidos com o tratamento de pessoas que consomem álcool e outras drogas em um CAPSad. A seleção desses participantes ocorreu na instituição através da indicação dos profissionais do serviço e da disponibilidade de participação dos indivíduos. As entrevistas foram realizadas, em sua maioria, nos domicílios dos sujeitos participantes e foram sucessivas e em profundidade. Os resultados obtidos pelo estudo indicaram algumas possíveis reformulações no que diz respeito à construção gráfica dos diagramas, à construção dos

---

<sup>3</sup> Artigo a ser submetido para avaliação na revista Psicologia Ciência e Profissão com reformulações após a banca de defesa de dissertação.

roteiros e postura do entrevistador e ao uso da entrevista domiciliar e construção em conjunto com os sujeitos de pesquisa.

**Palavras-chave:** Famílias, Entrevistas Semiestruturadas, Redes Sociais, Visitas Domiciliares, Sócio-histórica.

### **Abstract**

The present study consists in a methodological review of the Ecomap and Genogram, which are commonly used instruments by family medicine and familiar therapy. Considering the potentiality of such instruments in the qualitative research and professional practice of Psychology and related areas, the pursuit here was to elaborate some reformulations in the instruments that allowed a wider and in-depth view and a psychosocial emphasis. As a mean to make this reformulation proposal of the instruments, this research was developed in three stages: at a first moment, a narrative revision of the Ecomap and Genogram was developed and, after this survey, the texts were read in its entirety. From the result, the semi-structured interviews' scripts were made, which guided the graphical contributions and their construction. The third stage consisted in the application of those scripts to five research subjects which were relatives involved in the treatment of alcohol and other drugs users that attended a CAPSad. The subjects selection took place in the institution through its professionals indication and based on the availability of the subjects to engage in the study. The interviews were conducted, in their majority, at the participants' houses and were successive and in-depth. The results obtained by this study suggests some possible reformulations concerning the graphical constructions of the diagrammes, the script building and interviewer attitude and the use of domiciliar interview and its construction along the research subjects.

**Key words:** Families; Semi-Structured Interviews; Social Networks; Domiciliary Visits; Social Historical.

### **Resumen**

El presente trabajo consiste en una revisión metodológica de los instrumentos Ecomapa y Genograma que son normalmente utilizados por la medicina de la familia y terapia familiar. En

vista de la potencialidad de esas herramientas en la pesquisa cualitativa y en la práctica profesional de psicólogos y áreas relacionadas, la búsqueda es elaborar algunas reformulaciones en las herramientas que permiten un enfoque más grande en lo psicosocial. Para hacer esa propuesta de reformulación de los instrumentos, la pesquisa fue desarrollada en tres pasos. En un primer momento fue realizada una revisión de la narrativa de Ecomapa y Genograma. Después, los textos fueron leídos en su totalidad. A partir de esta etapa, fueron elaborados guiones de entrevistas semi estructuradas que se dirigían a las elaboraciones gráficas y su construcción. La tercera etapa se constituye en la aplicación de esos guiones en cinco sujetos de pesquisa. Las entrevistas fueron realizadas, en su mayoría, en las casas de los sujetos participantes, fueron sucesivas y en profundidad. Los resultados obtenidos por el estudio indicaron algunas posibles reformulaciones no que se refiere a la construcción gráfica de los diagramas, la construcción de los guiones, la postura del entrevistador, con el uso de la entrevista en casa y con la construcción en conjunto con los sujetos de pesquisa. Se ha notado la potencialidad y posibilidad del uso de esas herramientas por los más diversos profesionales para un mirar más allá del biomédico, considerando el territorio, el contexto y la historicidad que constituyen los individuos.

**Palabras Claves:** Familias, Entrevistas Semi Estructuradas; Redes Sociales; Visitas En Casa, Socio-Histórica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que o mundo humano é mediado pelas traduções sociais, culturais e históricas, dependendo do movimento de incorporação da sociedade e do processo de internalização dos sujeitos (Sarti, 2014a). Acompanhando essas múltiplas interpretações sociais do que é família e seu papel, é visível perceber que o conceito de família irá ora ser colocado enquanto pauta, ora desaparecer das discussões das teorias das ciências humanas, sendo enaltecida ou, em outros momentos, demonizada (Sawaia, 2014). Atualmente, a família volta a ser pesquisada e refletida, principalmente no que tange às constantes modificações pelas quais têm passado, sendo caracterizada como um microcosmo da sociedade global. Desse modo, o olhar dado à família hoje é como um indutor de relações mais horizontais e de valor democrático (Carvalho, 2014b).

Nesse sentido, o contato com as famílias foi fundamental para se desvelar diferentes olhares e perspectivas sobre o serviço de saúde e o consumo de substâncias psicoativas. Apesar de contextos sociais muito próximos, as significações eram distintas e consideravam uma gama de aspectos relevantes para a construção social e subjetiva dessas famílias sobre os fenômenos, além de interferiam muito na construção da rede social de apoio. O olhar sobre o tratamento e o consumo de substâncias foi também influenciado pelas questões sociais, econômicas e políticas, que permeavam o território. Os dados coletados no território dos sujeitos permitiram compreender as construções de significado em contato com as moradias, bairros e vizinhanças. A vivência desses aspectos ajudou muito na interpretação dos dados e no recorte da pesquisa. Assim, a imersão no serviço, mesmo que pontual, permitiu fazer um comparativo entre o território comunitário e o CAPSad.

Sobre os territórios, é relevante a diferença entre os bairros visitados e o próprio lugar onde o CAPSad se situa. Há uma discrepância de estruturas entre a comunidade e o serviço. A localização distante do CAPSad e as casas do entorno colocam uma distância simbólica e real da participação desses familiares no serviço. Durante o período de prática em campo, o serviço estava passando por uma reforma estrutural no quadro de funcionários. Ressalta-se que o período de coleta de dados foi marcado por uma movimentação política intensa devido ao ano de eleição presidencial e ao período de reestruturação do quadro de funcionários na cidade com a chegada de um novo prefeito e um novo período de mandato. Por causa desses fatos, os grupos de familiares não estavam seguindo o cronograma estipulado. Nota-se, então, que essa lacuna foi questionada por todos os entrevistados. O serviço em sua totalidade interfere na vida dos familiares, porém, assim como a família, o lugar que o

serviço ocupa é um lugar ambivalente na vida dos familiares, ora sendo um lugar de promoção de saúde, ora sendo um serviço distante de seu cotidiano e um espaço de atribuição de deveres.

Reforça-se a importância da elaboração de pesquisas situadas no contexto territorial e que se proponham a realizar, mesmo que de maneira breve, uma imersão nos territórios e serviços pelos quais as pessoas investigadas circulam, convivem e experienciam sua realidade social e familiar. Esses momentos prévios às entrevistas estruturadas foram muito importantes para compreender, mesmo que de forma aproximativa, as redes sociais desses familiares e sua relação com o serviço. Essas construções e informações influenciam na construção interpretativa do cenário pesquisado enquanto importantes fatores definidores na elaboração dos resultados e exposição dos dados coletados. Participar desses momentos permitiu que a pesquisadora emergisse em diferentes comunidades da cidade, possibilitando compreender os núcleos de significação que permeiam o consumo de substâncias psicoativas nessas localidades, bem como os significados e expectativas sobre o tratamento.

Apesar de alocados no mesmo serviço de atendimento e ocuparem o mesmo espaço geográfico na macrorregião contemplada pelo CAPSad, as peculiaridades de cada cidade e bairro acolhido, o território, influenciará diretamente seja na participação no serviço, seja nas demandas a ele solicitadas. É fundamental situar os sujeitos em seus contextos e entender de onde emergem suas demandas e expectativas, compreendendo o princípio da equidade como elemento primordial no fornecimento de serviços e acolhimento. Essas características e peculiaridades de cada família e cada localidade influenciam na composição das redes sociais e nas potencialidades e possíveis vulnerabilidades de cada família. Nesse sentido, é imprescindível ofertar possibilidades de parcerias diversas para famílias diferentes.

Observa-se que, quando os profissionais foram convidados a indicarem familiares para participarem da pesquisa, houve um perfil idealizado de participação. Durante a construção dos casos investigados em parceria com os profissionais do serviço, o conceito de envolvimento não foi definido pela pesquisadora, sendo uma oportunidade de ouvir também dos funcionários o que era compreendido enquanto uma boa participação e envolvimento no tratamento. A maior parte do corpo de trabalho do serviço é feminina. Isso contribuiu com a perspectiva de cuidado utilizada na escolha das indicações do sujeito de pesquisa. Comparecer enquanto solicitado e manter um vínculo com o serviço, mesmo que por telefone, foram alguns dos critérios mais mencionados, assim como ser suporte

para a manutenção da abstinência e o provimento de cuidados e alimentação. O que fica perceptível é a reprodução de um cuidado sob uma ótica que reproduz padrões marcados pelo papel de gênero e que desconsidera todas as vicissitudes que permeiam essas famílias e até mesmo as concepções de cuidado que atravessam de maneira informal o serviço. Fica, então, evidente que há uma idealização de cuidado do serviço para com a postura dos familiares que são parceiros do cuidado.

O “grupo encontro de familiares” foi um importante marco na compreensão do olhar do serviço sobre a participação familiar e na atribuição de papéis e responsabilidades às famílias. Foi também um crucial momento de aproximação com esses sujeitos, mas principalmente desvelou como o serviço e a família se relacionam, e como é direcionado o trabalho com esses sujeitos. Foram realizados apenas dois encontros ao longo do ano, com uma notória diferença de enfoques nas duas propostas, sendo uma mais informativa e a outra mais direcionada para elementos de troca de experiências e de cunho mais emocional. Ao revisar os relatórios dos grupos anteriores, é possível perceber uma preferência pelos grupos de caráter informativo. Os temas geradores englobavam dúvidas comuns sobre o tratamento, sobre a medicação e até mesmo sobre o consumo de substâncias psicoativas. É relevante destacar que o grupo, apesar de ser voltado aos familiares, funciona com a participação dos usuários enquanto atividade do dia, o que gera, às vezes, situações de confronto e culpabilização desses usuários.

Outros momentos foram ofertados como atividades de cuidado e bem-estar e oportunidades de compartilhamento de experiências sobre o cuidado e sobrecarga. Porém, sobre essa última modalidade, houve um maior incômodo sobre a participação dos usuários, pois, em muitos momentos, acirra conflitos e expõe familiares e usuários. Questiona-se, então, como esses familiares têm sido cuidados e como o serviço tem ofertado possibilidades a esses sujeitos. Parece que não há um espaço direcionado para o trabalho com as redes desses familiares. Na maioria das vezes, o foco e a responsabilidade recaem sobre o próprio sujeito que está fazendo consumo abusivo de substâncias psicoativas. Nesse sentido, o serviço estrutura-se na reprodução de um modelo biomédico, que individualiza e descontextualiza a clínica, e desconsidera o espaço familiar enquanto possibilidade ou enquanto fragilidade a ser acolhida.

Mesmo marcada pela ambiguidade, a família é de fundamental importância em qualquer processo de mudança social, pois é na unidade familiar que se passam as principais decisões e



a maioria dos processos culturais, que podem acarretar mudanças ou enraizamento de hábitos, valores, atitudes e significados (Baptista, 2014). É primordial nortear o trabalho com famílias sobre um olhar atrelado à realidade, evitando a idealização dessas famílias, principalmente em relação ao papel desses familiares, e superar a idealização da conduta dos profissionais que atuam com essas famílias, excluindo uma postura diretiva pautada na formação técnica e que exclui o saber familiar (Sarti, 2014a). Culpabilizar, responsabilizar e sobrecarregar a família como aquela que deve prover e proteger também são ocorrências comuns no que diz respeito ao trabalho com famílias, sendo, muitas das vezes, reproduzidas nos espaços de acolhimento (Sawaia, 2014).

Sendo assim, a imersão no campo e o contato com o serviço e com os sujeitos de pesquisa para além dos momentos pontuais da entrevista enriqueceram a coleta de dados e forneceram informações significativas que ajudaram na construção de uma perspectiva mais sólida de análise e de intervenção nos contextos familiares. Compreende-se que o trabalho com famílias não se limita à unidade doméstica, mas sim ao conjunto de elementos que permitem a construção da cultura familiar. É necessário, por isso, promover ações interventivas e estudos situados no território. Somente, dessa forma, é possível romper com modelos estigmatizantes e higienistas de práticas de cuidado.

Só se pode realizar um trabalho com famílias e no território quando sujeitos e comunidade são ouvidos e colocados enquanto sujeitos ativos e construtores desse trabalho. Faz-se necessária a implementação de um serviço que supere as hierarquias e reproduções sociais, aproximando profissionais, que, muitas vezes, emergem das camadas médias como as famílias assistidas em comunidade. É preciso vislumbrar e marcar as diferenças dos universos socioculturais que permeiam essa relação, compreendendo as dinâmicas e novas práticas cotidianas (Sarti, 2014b).

Romper com as relações verticalizadas e com os espaços formais do serviço também são valiosos recursos que foram experienciados durante a pesquisa. Visitas domiciliares e espaços de interação foram, para além de um recurso metodológico, um espaço de encontro e facilitador da troca de experiências e relatos entre pesquisadora e pesquisados. O modo como foram estruturadas as visitas propiciou um maior alargamento das interações, permitindo conhecer o sujeito inserido no seu território, desvelando as relações com a vizinhança, os serviços e até mesmo com sua própria moradia. Ter um encontro situado com as redes sociais

desses sujeitos permite que seja possível a visualização das redes sociais desses familiares, bem como ajuda na compreensão da história desses indivíduos e ilustra os relatos obtidos durante as entrevistas.

A experiência de conhecer as residências é relevante e permite compreender a relação desses sujeitos com a própria moradia. A casa teve, em todos os relatos, atribuições simbólicas. Muitas histórias e até mesmo a relação usuário com sua família eram desveladas ou exprimiram marcas nas residências. Os lares, sua organização e a forma como os sujeitos se relacionam com eles e dentro desses espaços desvelaram elementos de sua história, dinâmica e papéis familiares. Situar o sujeito em seus espaços permitiu a construção de uma atmosfera mais pessoal e menos diretiva aos encontros, sendo o termo visita uma boa denominação para esses momentos. Objetos, fotografias, animais de estimação e outros familiares ajudaram a compor a realidade caseira. Dois participantes optaram em manter, de maneira mais formalizada, os encontros com a pesquisadora, sendo nítida a diferença dessas entrevistas com os encontros realizados em domicílio. Com um caráter mais formal e menos vivencial, fica perceptível a diferença de enfoques. Nas entrevistas realizadas no serviço de psicologia aplicada e no CAPSad, o foco dos encontros se direcionava à conclusão da tarefa, responder o questionário e “ajudar a pesquisadora”. Mas nas entrevistas domiciliares, o tom dado aos momentos entrevistadora/entrevistado era mais voltado ao acolhimento da pesquisadora nessas residências. Como uma visitante, foram ofertados cafés, conversas informais, *tour* pela casa e outros momentos informais, esses momentos para além da tarefa proposta.

Porém, apesar de ser uma forma de aproximação serviço/pesquisa para os sujeitos em questão, é importante que a prática não se torne mais um instrumento de coerção ou que as visitas se tornem uma prática invasiva aos domicílios. É necessário manter uma postura crítica enquanto pesquisadores e profissionais que se inserem nesses contextos compreendendo os atravessamentos de classe e culturais que permeiam essas relações. A imersão em determinado contexto exige uma abertura aos costumes e modos de vida de cada família e cada comunidade. Em muitas situações, é visível o débito da formação dos trabalhadores em relação à sua instrumentação ao trabalho social com famílias. Essa formação frágil sustenta o comportamento, muitas vezes tutelar, dessas famílias, orientando-se no controle desses sujeitos, e não em sua emancipação. A atenção e o trabalho com famílias devem se pautar em uma multiplicidade de processos de acolhimento e escuta considerando o universo cultural que permeia esses

familiares, visando à emancipação dos sujeitos e, conseqüentemente, à melhoria de condições de vida e confiança social (Carvalho, 2014a).

Ainda falando sobre a imersão no território e experiência comunitária e da possibilidade de recursos interventivos que auxiliam na aproximação do serviço com a comunidade para além das entrevistas, o uso do ecomapa e do genograma contribuiu enquanto gatilho e incentivo do relato da história desses sujeitos. Acessar a organização familiar e ter contato com episódios importantes das histórias desses sujeitos foram elementos essenciais para a compreensão de como são estruturadas as redes sociais e as redes familiares. A representação gráfica demonstrou ser um registro rápido, de baixo custo e visualmente eficaz na elaboração de prontuários e relatórios. Os diagramas construídos forneceram uma ampla gama de informações e possibilitaram o resgate de episódios importantes e de muitos significados que permeiam as redes sociais às quais os sujeitos pertencem (Anexos).

A elaboração de roteiros auxiliou na condução da elaboração dos diagramas de uma forma mais coesa, o que possibilitou a construção de dados com um enfoque psicossocial. A representação gráfica desenvolvida durante a análise do trabalho em campo foi viabilizada através da sensibilização do olhar sobre os instrumentos desvelando suas fragilidades quanto a representação de fenômenos familiares e sociais que não eram abordados nas ferramentas. A pluralidade de arranjos familiares, orientação sexual, identidade de gênero, são um exemplo dessas lacunas, que reforçam o estereótipo de família nuclear heteronormativa. As violências de gênero, sexual, moral, racial e doméstica também não eram incluídas nas representações gráficas, apesar de serem um fator relevante para compreensão das relações entre os indivíduos vinculados à rede de apoio familiar. O desenvolvimento do roteiro para a abordagem dessas temáticas permitiu o aprimoramento dos instrumentos em sua dimensão psicossocial ao permitir a superação da estrutura de “árvore genealógica com informações biomédicas”, aproximando a representação de um retrato familiar mais fidedigno com a realidade da rede familiar, aprofundando olhar e o conteúdo das entrevistas e a coleta de dados.

É através de um conhecimento baseado na realidade e atualizado que se faz possível desenvolver metodologias que garantam melhores resultados (Guimarães & Almeida, 2014). Nesse sentido, é necessário que políticas de saúde e saúde mental introduzam e ampliem serviços que aproximem família e comunidade, ofertando opções de cuidado centralizadas na família e no espaço comunitário, tendo como concepção a família enquanto espaço coletivo,

ofertando e produzindo saúde em conjunto com a unidade familiar (Carvalho, 2014b). As análises realizadas durante o estudo permitiram compreender que, apesar dessas pequenas lacunas entre família e serviço, o CAPSad é sempre colocado enquanto ponto de apoio cotidiano desses familiares. Mesmo havendo uma “incompreensão” da finalidade do serviço, quando questionados sobre as mudanças em suas vidas após a imersão no serviço, os familiares relatam mais espaço e mais tempo livre pelo fato de os sujeitos se encontrarem em permanência no serviço.

Porém, o espaço do CAPSad, muitas das vezes, é descrito como um espaço recreativo, onde os usuários “não fazem nada”. Nota-se que nessa cadeia de significantes há a construção de um olhar infantilizado sobre os sujeitos e que reduz as possibilidades interventivas. Há um desconhecimento sobre o serviço prestado, sendo entendido como um lugar no qual fornece suporte médico e que acolhe esses sujeitos em atividades lúdicas. Nesse aspecto, há um descrédito ou um distanciamento da finalidade das tarefas ali desenvolvidas, o que demonstra, quase sempre, certo desconhecimento sobre o que acontece de fato no serviço. Outro aspecto importante diz respeito à permanência e ao tempo de acolhimento. Em quatro relatos, há, na fala dos familiares, a noção de um acolhimento infundável. Parece existir na expressão dos familiares entrevistados uma nítida comparação entre os serviços ofertados nos CAPSad e nas Comunidades Terapêuticas, havendo uma reprodução da busca pela abstinência e laborterapia. Em todas as entrevistas, os serviços fechados foram a primeira opção contatada, sendo o seu processo idealizado e compreendido como uma via de tratamento mais efetiva.

Essas construções são influenciadas pela representação do consumo de substâncias psicoativas e pelo estigma social do usuário de drogas. Além disso, por ser uma cidade religiosa, a igreja, enquanto instituição, propaga e apoia os tratamentos ofertados nas CTs. Além disso, quando questionados sobre como conheceram o CAPSad, a maioria nunca havia ouvido falar antes de indicações e encaminhamentos do serviço de atenção básica (AB). Esse cenário de desconhecimento e reprodução de estigma afastam e precarizam o serviço ofertado pela saúde mental aos usuários de álcool e outras drogas e comunidade, e colocam em descrédito modelos de baixa exigência e pautados na RD. A falta de conhecimento sobre as possibilidades de trabalho ofertadas pelo CAPSad cria tensões e expectativas na relação família e serviço, havendo um distanciamento entre as instituições.

Faz-se fundamental que família e sociedade aprendam a desenvolver novas significações

sobre o consumo de drogas, mesmo que ainda seja uma prática de difícil exercício por não ser algo de natureza convencional ou esperada. Nesse sentido, é imprescindível a oferta de grupos educativos para desenvolver habilidades, que capacitem familiares e comunidade, para minimizar conflitos, possibilitando modelos alternativos de promoção de saúde, com um enfoque humanizado e pautado pelas singularidades do território, e superando a passividade impelida pelos modelos assistencialistas (Trad, L., 2014b).

Nota-se que há uma sobrecarga de expectativas do serviço para a família e o movimento inverso também. Existe uma incongruência entre o que é esperado e o que pode ser ofertado pelas duas instituições, não havendo uma comunicação efetiva do trabalho, que pode e dever ser realizado em conjunto. A construção dessas idealizações sobre o papel da família e o papel do serviço parece se sustentar pelo objetivo da abstinência enquanto única alternativa de se promover cuidado e saúde para pessoas que fazem consumo abusivo de álcool e outras drogas. É notória a busca pela abstinência seja pelo serviço, seja pela família que deposita esperanças no tratamento. Apesar de norteados pelo paradigma da RD, há uma reprodução de antigos modelos. O repúdio de qualquer padrão de consumo é uma manifestação recorrente seja no território, seja no serviço, o que faz que ambos os espaços sejam ambientes de alta exigência, seja para os usuários, seja na idealização do trabalho realizado pelos profissionais ou pelo cuidado desempenhado pelas famílias.

No que diz respeito ao que pude perceber no CAPSad, nos períodos em que estive de alguma forma imersa nas atividades ali desempenhadas, observei que, assim como a família, o espaço institucional do serviço é microterritório, que reproduz violências e desigualdades, mas também é compreendido enquanto um espaço de potencialidade. Durante o tempo de imersão, era possível ver as discrepâncias que permeiam as classes sociais e de gênero sendo reproduzidas dentro do espaço do serviço. A categorização de bairros periféricos como territórios mais perigosos e precários, onde não se deve ir em busca de entrevistados, e os rótulos sociais atribuídos as mulheres que são usuárias de álcool e outras drogas, são bons exemplos desses marcadores de diferença. O estigma atribuído as mulheres usuárias é intensificado pelo abandono das funções de cuidado no âmbito familiar. Além desses exemplos, é nítida a verticalização e hierarquização no quadro de profissionais do serviço, reproduzindo a assimetria entre homens e mulheres nos espaços de trabalho, gerando em muitos momentos episódios de assédio moral. Indica-se a necessidade de um trabalho

contínuo, de base, informativo e crítico na tentativa de minimizar essas discrepâncias entre serviço e comunidade.

É importante que os serviços públicos ofereçam a possibilidade da inclusão no território enquanto componente de suas ofertas de cuidado, acolhendo a comunidade, flexibilizando rotinas e atendendo a demandas (Carvalho, 2014a). Só há possibilidade da realização de um trabalho coerente e situado quando são marcadas e reconhecidas as diferenças entre os sujeitos, seus territórios e sua história familiar. É necessário considerar uma série de elementos para acolher e desenvolver trabalhos em conjunto com as famílias. Ao falar de famílias, faz-se coerente pensarmos em um processo de autoempoderamento, compreendendo que a autonomia só será alcançada por meio de ações políticas. Nesse aspecto, destaca-se a importância da participação dos familiares nas estratégias de promoção de saúde (Rangel, 2014).

A flexibilização de rotinas e o atendimento de demandas foram tópicos mencionados seja nas entrevistas com os familiares, seja nas conversas informais com a equipe de acolhimento. A queixa por parte dos familiares se dá no horário quando são ofertados os “encontros de familiares”, coincidindo com o expediente de trabalho, e a ausência de um serviço psicoterápico para as famílias. Já por parte dos profissionais, há uma crítica ao sucateamento das equipes, gerando sobrecarga às equipes e aos poucos recursos materiais disponíveis no serviço. Dessa forma, quanto ao acolhimento destinado aos familiares, nota-se um distanciamento das necessidades reais que permeiam as famílias, o que dificulta uma presença e integração com o cotidiano do serviço. Além disso, nas entrevistas, é indicada a lacuna no que diz respeito à variedade de atividades ofertadas no cuidado familiar. Porém, como dito anteriormente, os poucos momentos ofertados, mesmos permeados pela dificuldade do encaixe na rotina, têm demonstrado impactos positivos na relação família e serviço.

Essa falta de atividades relacionadas ao cuidado familiar são supridas por outros serviços de origem filantrópica. Durante as entrevistas foi citado pela maioria dos entrevistados, exceto por Rosa, os grupos de apoio familiares norteadas pelo modelo Minnesota, Al-anon e Nar-anon, mencionados enquanto referência no acolhimento de familiares e consumidores. Nos relatos, os grupos foram caracterizados como um lugar informativo e de troca de experiências entre pares, que ajudam a compreender a “doença” e orientam a conduta desses familiares para lidar com os consumidores de álcool e outras drogas. O caráter normativo e estrutural dos grupos, contendo

apostilas e palestras, e os horários fixos, são mencionados enquanto potencialidades desses grupos. Mas são apenas esses elementos que mantêm os familiares tão ligados a essa rede de apoio? O que torna esses espaços mais atrativos que o CAPSad? Em muitos trechos das entrevistas nota-se a influência do conteúdo da apostila ofertada nesses serviços na construção de significados sobre o consumo de substâncias psicoativas e sua postura enquanto familiar cuidador, esse olhar de imposição da abstinência sobre o consumo de drogas influencia as idealizações sobre a conduta e sobre os resultados do tratamento, é perceptível que esses significados construídos em conjunto com os grupos de apoio criam uma barreira ideológica com o serviço ofertado no CAPSad e pela RD. É fundamental desenvolver um trabalho coerente e atrativo em conjunto com essas famílias, que as aproximem de outros olhares possíveis para o consumo de substâncias e que possibilite um acolhimento familiar de baixa exigência e norteado pelos princípios do pragmatismo, tolerância e diversidade.

Quanto à questão estrutural e administrativa do CAPSad, houve um acesso restrito pela pesquisadora a esse tipo de dado. Muitas informações foram compartilhadas em caráter sigiloso e com pouco detalhamento. Pode ser perceptível, ao longo deste ano de trabalho, a ausência de recursos fundamentais, que inviabilizavam visitas domiciliares e um trabalho mais robusto com a comunidade e a família. As tensões políticas que permeiam o serviço em muitos momentos impactaram diretamente na execução da programação do serviço, dos “encontros de familiares” e até mesmo nas atividades diárias propostas aos usuários. A ausência de recursos não é um fenômeno regional, e sim algo que tem sido realidade nos CAPSad. A ausência de recursos humanos, estruturais e financeiros são recorrentes em todo o território nacional e impactam em aspectos quantitativos e qualitativos como estrutura inadequada, ausência ou carência de leitos. Problemas com o trabalho em rede na articulação com outros serviços, e até mesmo acessibilidade, vêm sendo relatados pela literatura especializada enquanto problemas enfrentados nesses serviços de alta complexidade (Costa, Mota, Paiva & Ronzani, 2015).

Na formulação de políticas públicas sobre drogas, é fundamental ser cuidadoso, realista e crítico, sempre pautando as propostas na real situação das famílias brasileiras. Apesar de compreender a potencialidade da família na questão da participação na promoção de saúde em relação ao consumo abusivo de substâncias, é preciso cuidado para não superestimar a família. Mesmo reconhecendo o espaço familiar enquanto um âmbito de potencialidade, faz-se necessário compreender que a questão das drogas envolve outros elementos que extrapolam a

família (Schenker & Minayo, 2003).

Os resultados corroboram a importância do espaço familiar no campo da saúde mental. A família por muito tempo foi colocada enquanto secundária no que diz respeito ao cuidado e espaço interventivo, sendo caracterizada enquanto lócus do conservadorismo. Porém, é salutar fazer um contraponto e indicar também um segundo olhar possível sobre o ambiente familiar, que é a sua função emancipadora e promotora de cuidados (Sawaia, 2014). A família sempre ocupou o lugar do tensionamento, muitas das vezes afastada do protagonismo do tratamento ora por ser considerada patogênica, ora colocada enquanto expectadora e agente passiva das intervenções em saúde. Esse distanciamento da família do tratamento acaba gerando uma relação frustrante e confusa entre familiares e os serviços de saúde mental (Jorge & Pinto, 2014).

Nesse sentido, apesar de a relação família e CAPSad ser permeada por conflitos e atravessamentos, nota-se a potencialidade de um trabalho coerente e coeso entre as instituições na oferta de serviços de acolhimento emancipadores. Os resultados obtidos na presente pesquisa indicam a importância do trabalho em rede no fortalecimento desses elos. As redes sociais indicam um campo fértil de estudo e possibilitam a compreensão de estratégias e recursos de famílias e familiares. O uso das redes enquanto referencial investigativo também permite um olhar ampliado sobre a questão do consumo de substâncias psicoativas, retirando as intervenções e o acolhimento da reprodução de estratégias individualizantes e estigmatizantes.

Reforça-se a importância de serem dos estudos situados no contexto, que considerem as realidades familiares plurais e coloquem em evidência o espaço comunitário enquanto um espaço de elaboração de cultura, cuidado e significados. Somente através dos contextos históricos, econômicos e sociais, é possível compreender as famílias e suas redes sociais. Durante todo o período de elaboração deste presente trabalho, ficou nítida a lacuna na produção de saberes que vislumbravam essa dinâmica sujeito-território. Nessa perspectiva, compreender as redes dos familiares que se mantiveram enquanto participantes do tratamento no CAPSad permitiu desvelar mais sobre a pluralidade de arranjos familiares e sobre o cuidado.

Quanto à hipótese inicial da pesquisa, confirma-se e indica-se a influência das redes sociais na permanência desses familiares enquanto cuidadores. Sendo assim, ressalta-se que não são as famílias ditas estruturadas que se mantêm enquanto ponto de apoio. O modelo de família nuclear foi descrito em apenas uma das configurações debatidas ao longo do trabalho. O



elemento primordial e que permeava todas as famílias era a riqueza de suas redes de apoio. É nessa pluralidade de relações que há o apoio necessário para o desenvolvimento de estratégias de cuidado e redes de solidariedade. Esses elos e relações se colocam enquanto fundamentais na manutenção da saúde mental desses familiares, contrariando a idealização dos modelos de famílias nucleares. Dessa forma, reforça-se a influência dessas redes na dinâmica e papéis familiares. Sendo esse um importante questionamento, pode-se estruturar, em futuras pesquisas, como as redes sociais têm influenciado na construção do que são as famílias brasileiras.

Este estudo se coloca enquanto uma investigação sobre as redes sociais de familiares, que conseguem se manter enquanto elos de apoio ao serviço. Porém, ao longo da pesquisa, uma série de questionamentos surgiu e indica possíveis caminhos a serem pesquisados e desvelados. As questões de gênero e classe social, apesar de terem sido trabalhadas mesmo de maneira pontual, são um forte questionamento que aparece seja no serviço, seja nos sentidos construídos pelos familiares, e que atravessa o cuidado e a “obrigatoriedade” do desempenho dessas atividades, principalmente por familiares mulheres. A dupla jornada de trabalho feminina e os impactos na rotina familiar também são construções que vão permear as expectativas para o serviço e criar demandas específicas desse público no campo da saúde mental.

Observa-se uma intensa necessidade em construir espaços que tratem e acolham esses familiares, compreendendo a natureza de seu sofrimento para além da manutenção desses sujeitos enquanto apoio ao serviço. É preciso entender essas pessoas enquanto usuários do CAPSad que necessitam de acolhimento e acompanhamento. Um dos desafios ao longo da construção teórica deste trabalho era localizar estudos que compreendiam a família enquanto sujeito assistido, e não meramente enquanto instituição suporte do tratamento de usuários de álcool e outras drogas. Parece haver um consenso sobre a responsabilidade familiar, o que coloca como secundárias as demandas que o cuidado imprime na vida desses familiares, havendo um número reduzido de estratégias e pesquisas que colocam os familiares enquanto protagonistas. Essas lacunas indicadas no trabalho com famílias, principalmente no campo da atenção psicossocial, vislumbram a necessidade de pesquisas e produção de conhecimento na área, que estejam comprometidas na elaboração de novos recortes e de novos olhares sobre as famílias que acessam o serviço de SM, principalmente os ofertados pelos CAPSad.

## REFERÊNCIAS<sup>4</sup>

- Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*, 25, 2309-2319. Recuperado em 13 de agosto, 2017, de <http://ref.scielo.org/tnvpph>
- Baptista, N. Q. (2014) Metodologia de trabalho social com famílias. In M. A. F. Vitale, & A. R. Acosta (orgs.), *Família: redes, laços e políticas públicas* (6a ed., pp. 123-143). São Paulo: Editora Cortez.
- Bastos, A. C. S., Reis, L. P., & Rabinovich, E. P. (2014). Nascer é não igual para todos: Reflexões sobre o singular e o plural do parto em diferentes gerações. In L. A. B. Trad (org.), *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas* (pp. 201-226). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Bento, B. (2012). As famílias que habitam “a família”. *Sociedade e Cultura*, 15(2), 275-283.
- Bock, A. M. B. (2004). A perspectiva histórica da subjetividade: Uma exigência para a psicologia atual. *Psicologia América Latina [online]*, (1). Recuperado em 25 de janeiro, 2018, de <https://goo.gl/Yv-DRsL>
- Bock, A. M. B. (2007). A Psicologia Sócio-histórica: Uma perspectiva crítica em Psicologia. In A. M. B. Bock, M. G. M. Gonçalves, & O. Furtado (orgs.), *Psicologia Sócio-histórica: Uma perspectiva crítica em psicologia* (3a ed., pp. 15-37). São Paulo: Editora Cortez.
- Brasil. (2003). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Brasília. Recuperado em 12 de junho, 2017, de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)
- Carneiro, H. (2002). As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Rev. Out. IES*, 6, 115-128. Recuperado em 13 junho, 2017, de [http://www.neip.info/downloads/t\\_hen2.pdf](http://www.neip.info/downloads/t_hen2.pdf)
- Carvalho, I. M. M., & Almeida, P. H. (2003). Família e Proteção Social. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2), 109-122.
- Carvalho, M. C. B. (2014b). Famílias e políticas públicas. In M. A. F. Vitale, & A. R. Acosta (orgs.), *Família: rede, laços e políticas públicas* (pp. 269-274). São Paulo: IEE - PUC-SP.

---

<sup>4</sup> Referências utilizadas na elaboração da Introdução e Considerações Finais.

- Carvalho, M. C. B. (2014a). Famílias: Conversas sobre políticas públicas e práticas. In L. A. B. Trad (org.), *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas* (pp. 67-87). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Costa, P.H.A, Mota, D.C.B., Paiva, F.S., & Ronzani, T.M. (2015). Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 395- 406. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.20682013>
- Cruz, O., Machado, C., & Fernandes, L. (2010). Consumo " não problemático" de drogas ilícitas: Ex- periências e estratégias de gestão dos consumos numa amostra Portuguesa. *Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, 3174-3188.
- Cruz, O. S., & Machado, C. (2010). Consumo não problemático de drogas ilegais. *Toxicodependências*, 16(2), 39-47.
- Delgado, P. G. (2014). Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de fa- miliares de Centros de Atenção Psicossocial. *Physis*, 24(4), 1103-1126. Recuperado em 5 de no- vembro, 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01103.pdf>
- Deslandes, S. F., & Barcinski, M. (2010). Família Contemporânea e Violência: significados e práticas de atendimento. In L. A. B. Trad (org.), *Família Contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.291-311
- Escohotado, A. (1990). *Historia de las Drogas* (3 Vols.). Madrid: Alianza Editorial.
- Fonsêca, C. J. B. (2012). Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. *Psicologia & Saberes*, 1(1), 11-36. Recuperado em 4 de julho, 2017, de <http://goo.gl/9Krylt>
- Galano, M. H. (2006). Família e história: A história da família. In C. M. O. Cerveny (org.), *Família e...* (Vol. 2, 1a ed., pp. 115-148). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Goldani, A. M. (1994). Famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. *Cadernos de Pesquisa*, (91). São Paulo: Fundação Carlos Chagas.7-22.
- Gonçalves, M. G. M. (2007). Fundamentos metodológicos da Psicologia Sócio-histórica. In A. M. B. Bock, M. G. M. Gonçalves, & O. Furtado (orgs.), *Psicologia Sócio-histórica: Uma perspectiva crítica em psicologia* (3a ed., pp. 113-129). São Paulo: Editora Cortez.
- Guimarães, R., & Almeida, S. C. G. (2014). Reflexões sobre o trabalho social com famílias. In M. A. F. Vitale, & A. R. Acosta (orgs.), *Família: redes, laços e políticas públicas* (pp. 143-155). São Paulo: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São

Paulo (IEE-PUC- SP).

- Jorge, M. S. B., & Pinto, A. G. A. (2014). Adoecimento mental e a família: representações e subjetividades. In L. A. Bomfim (org.), *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas* (pp. 335-370). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Lavall, E., Olschowsky, A., & Kantorski, L. P. (2009, junho). Avaliação da família: Rede de apoio social na atenção em saúde mental. *Rev. Gaúch. Enferm.*, 30(2), 198-205.
- Lyra, J., Leão, L.S., Lima, D. C., Targino, P., Crisóstomo, A., & Santos, B. (2014). Homens e cuidado: Uma outra família? In M. A. F. Vitale, & A. R. Acosta (orgs.), *Família: redes, laços e políticas públicas* (6a ed., pp. 91-107). São Paulo: Editora Cortez.
- Maciel, M. E. D., & Vargas, D. (2015). *Redução de danos: Uma alternativa ao fracasso no combate às drogas*. São Paulo: Cogitare Enferm. Recuperado em 23 de agosto, 2017, de <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i3.18903>
- Ministério da Saúde. (2002). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 21 de junho, 2019, de <http://www.saude.gov.br>
- Mioto, R. C. T. (2014). A família como referência nas políticas públicas: dilemas e tendências. In L. A. Bomfim (org.), *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas* (pp. 51-60). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Famílias e patriarcado: Da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 49-55. Recuperado em 15 de setembro, 2018, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007>
- Nogueira, M. S. L., & Costa, L. A. F. (2011). *Política de saúde mental e o cuidado familiar: Convivendo com a diferença*. V Jornada Internacional de Políticas Públicas, São Luiz. Estado, desenvolvimento e crise do capital.
- Rangel, M. L. (2014). Desafios e limites de estratégias de promoção da saúde dirigidas à família. In L. A. Bomfim (org.), *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas* (pp. 157-175). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Santos, J. A. T., & Oliveira, M. L. F. (2012). Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: Breve resgate histórico. *Journal of Nursing Health*, 1(2), 82-93.
- Sarti, C. A. (2011). *A família como espelho: Um estudo sobre a moral dos pobres*. São Paulo: Editora Cortez.
- Sarti, C. A. (2014a). Famílias enredadas. In M. A. F. Vitale, & A. R. Acosta (orgs.), *Família: redes, laços e políticas públicas* (pp. 31-51). São Paulo: IEE-PUC/SP.
- Sarti, C. A. (2014b). O lugar da família no Programa Saúde Família. In L. A. Bomfim (org.),

*Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas* (pp. 91-105). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

- Sawaia, B. B. (2014). Família e afetividade: A configuração de uma práxis ético-política, perigos e oportunidades. In M. A. F. Vitale, & A. R. Acosta (orgs.), *Família: redes, laços e políticas públicas* (6a ed., pp. 51-65). São Paulo: Editora Cortez.
- Scavone, L. (1993). *O impacto das tecnologias médicas na família. XVI Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-graduação em Ciências Sociais. ANPOCS* (pp. 20-23, mimeo). Caxambu: AN- POCS.
- Scott, P. (2010). Gerações e famílias: polissemia, mudanças históricas e mobilidade. *Soc. estado [on- line]*, 25(2), 251-284. Recuperado em 8 de dezembro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922010000200006>
- Simionato, M. A. W., & Oliveira, R. G. O. (2003). *Funções e transformações da família ao longo da história. Anais I Encontro Paranaense de Psicopedagogia*. Recuperado em: 10 de dezembro, 2018, de <https://bit.ly/2SiJFpJ>
- Souza, J., & Kantorski, L. P. (2007). Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD)*, 3(2), artigo 2.
- Teruya, M. T. (2000). *A família na historiografia brasileira. Bases e perspectivas teóricas. Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Caxambu. 23-27. Recuperado em 2 de novembro, 2018, de <https://bit.ly/2Wx2Izv>
- Trad, L. A. B. (2014a). A Família e Suas Mutações: Subsídios ao Campo da Saúde. In L. A. B. Trad. (Org.). *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas* (pp. 27-50). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Trad, L. A. B. (2014b). Desafios Éticos e Tecnológicos do Trabalho com Família: Reflexões em torno da Estratégia de Saúde da Família. In L. A. B. Trad (org.), *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas* (pp. 105-132). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz

## **ANEXOS**

Anexo A: Simbologia para a Confecção do Genograma e do Ecomapa (material suporte no campo)

Anexo B: Genograma e Ecomapa

Ricardo Anexo C: Genograma e

Ecomapa Rosa Anexo D:

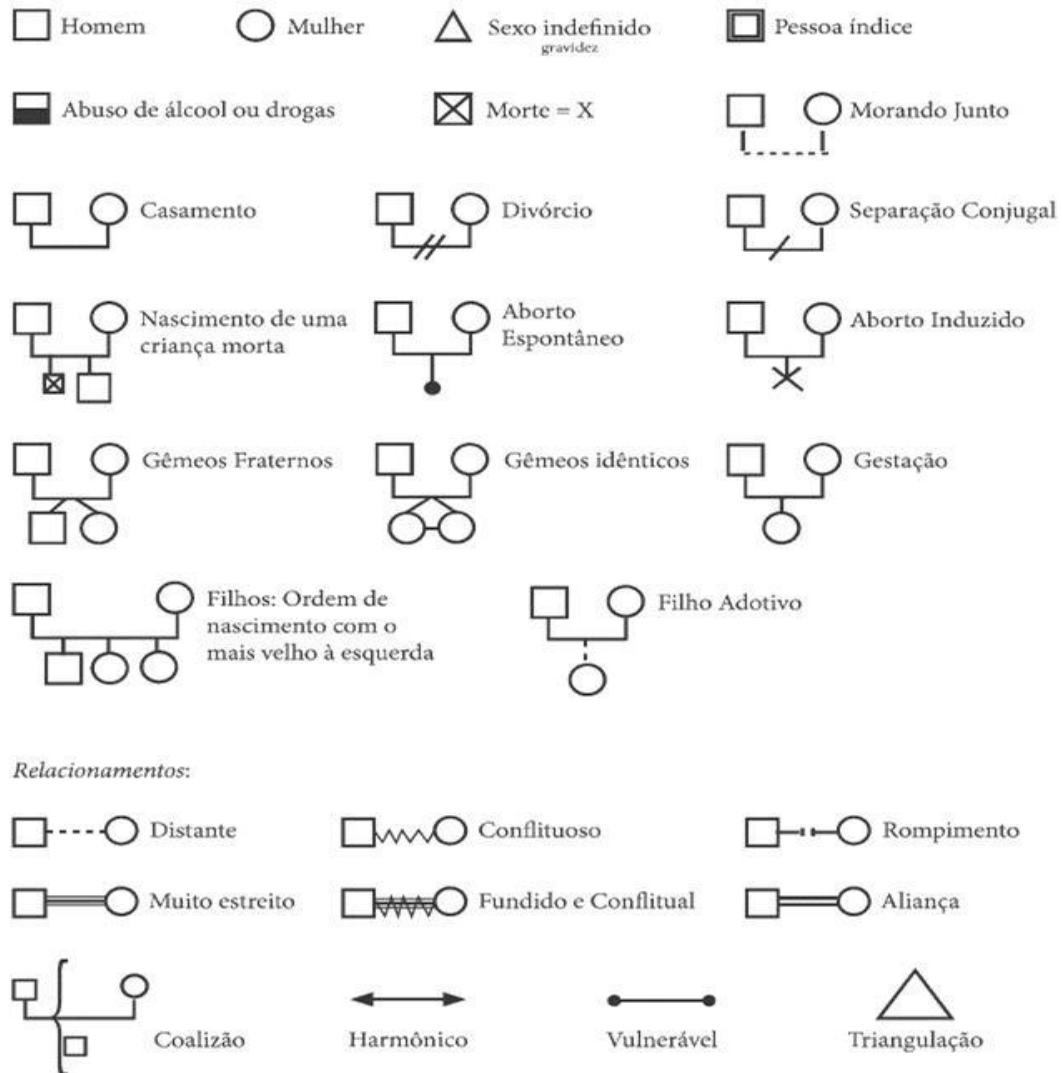
Genograma e Ecomapa Rosângela

Anexo E: Genograma e Ecomapa

Andréa

## Anexo A: Simbologia para a Confecção do Genograma e Ecomapa

Símbolos para representação dos sujeitos e eventos familiares



Fonte: Cruz, E.J.; Pedroso, J.; Lilia, I.C.C & Bucher-Maluschke, J. (2016). Fatores de Risco em Famílias de Adolescentes em Acolhimento Institucional. Revista Mudanças - Psicologia da Saúde. 24. 27-38. 10.15603/2176-1019/mud.v24n1p27-38.

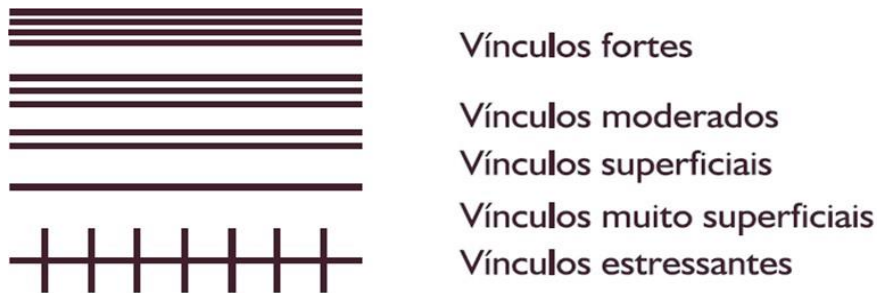
**Datas, nomes, idade e informações clínicas devem ser anotados na representação gráfica**

Outras Orientações Sexuais:



Fonte: Silva, M. M. D. L., Frutuoso, J. F. F., Feijó, M. R., Valerio, N. I., & Chaves, U. H. (2015). Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina. *Temas em Psicologia*, 23(3), 677-692.

**Simbologia para a construção do Ecomapa:**

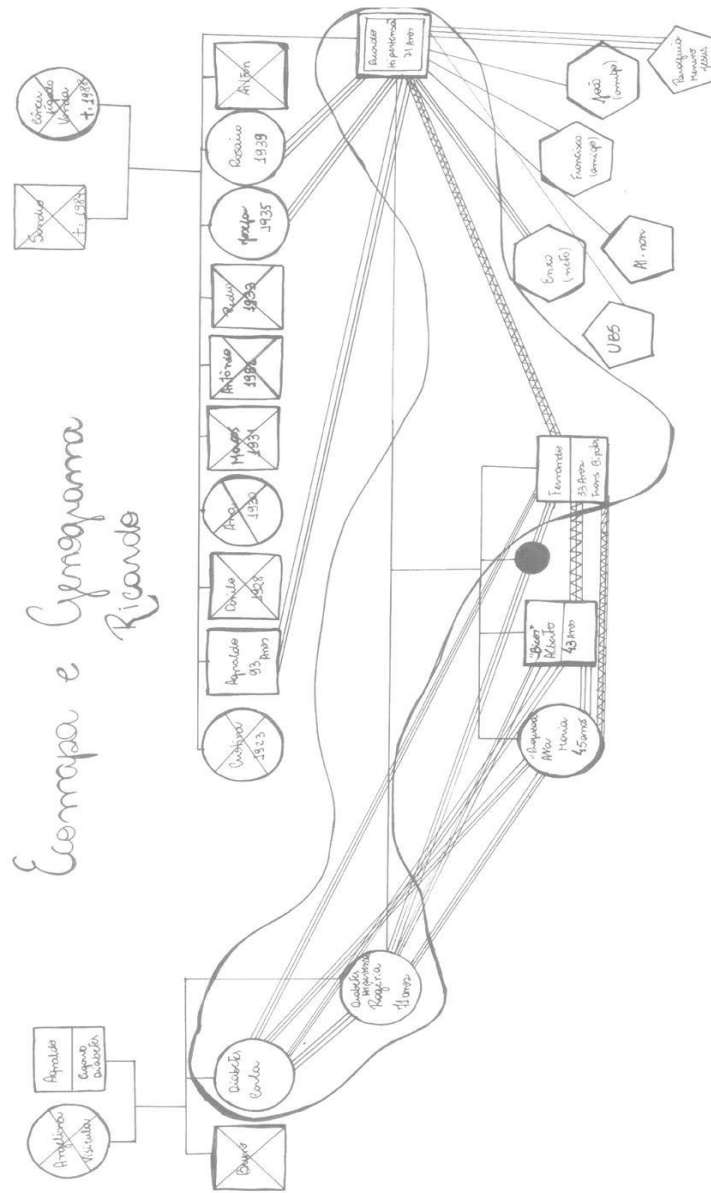


Setas podem ser utilizadas indicando o fluxo de energia e recursos.

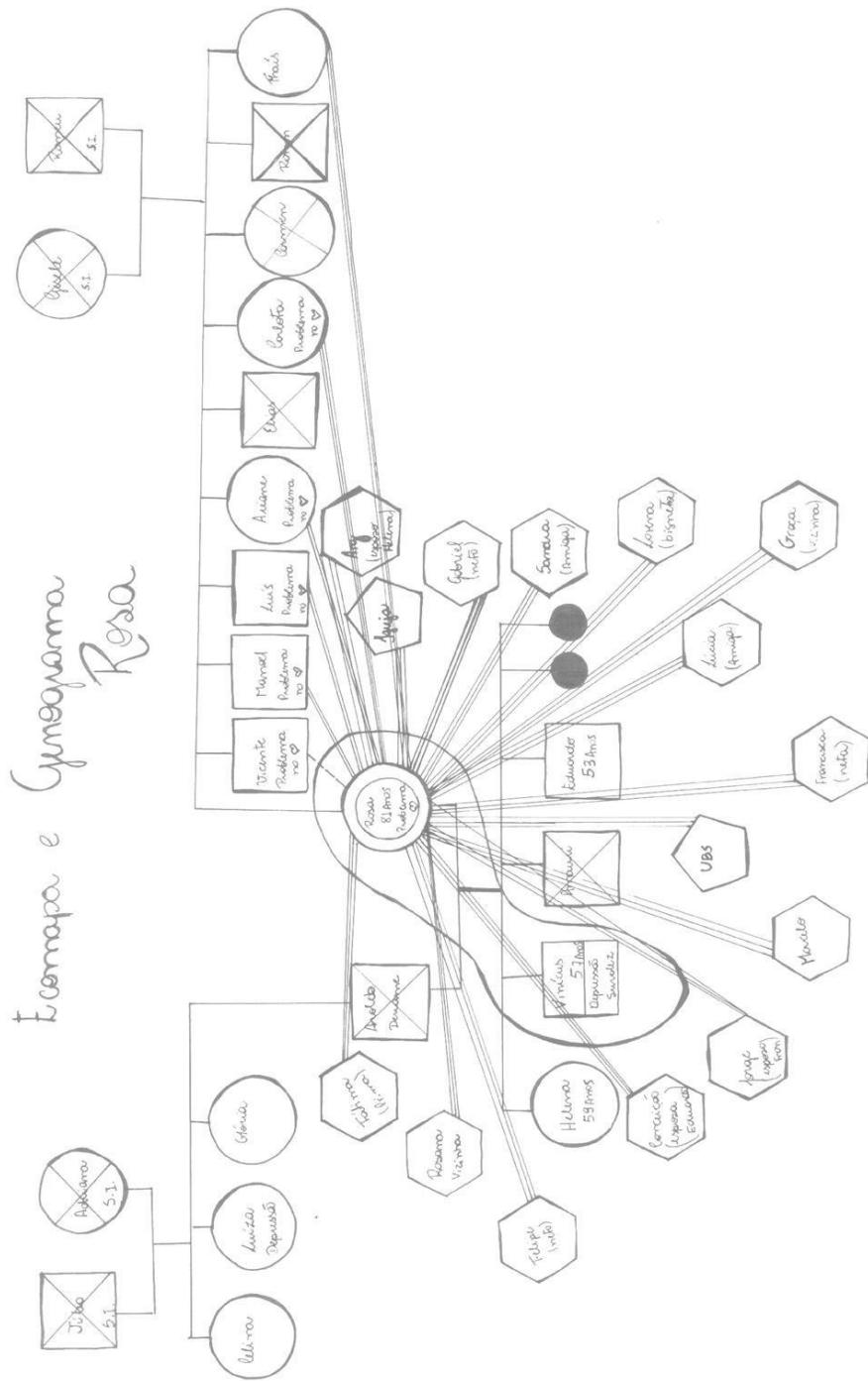
Fonte: Brasil. (2007) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde. P 180 – 181.



**Anexo B: Ecomapa e Genograma Ricardo**



### Anexo C: Ecomapa e Genograma Rosa





Anexo E: Ecomapa e Genograma Andréa

