



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM

ROBERTO ROGELIO FERREIRA DE MENEZES FILHO

**A percepção e a avaliação de sintomas de sofrimento mental de familiares diante a
convivência com dependentes de drogas**

Brasília - DF
2018



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM

ROBERTO ROGELIO FERREIRA DE MENEZES FILHO

**A percepção e a avaliação de sintomas de sofrimento mental de familiares diante a
convivência com dependentes de drogas**

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de
Conclusão de Curso II como parte das exigências para a
conclusão do Curso de graduação em Enfermagem.

Área de Concentração: Estratégias em promoção, prevenção e intervenção em saúde mental
Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

ORIENTADORA: PROF^a DR^a ANA CLÁUDIA A. VALLADARES TORRES

Brasília - DF

2018

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

A percepção e a avaliação de sintomas de sofrimento mental de familiares diante a convivência com dependentes de drogas

Monografia apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como parte das exigências para a conclusão do Curso de graduação em enfermagem.

Aprovada em 22 / 11 / 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Ana Cláudia Afonso Valladares Torres
Orientadora

Prof^a Dr^a Diane Maria Scherer Kuhn Lago
Avaliadora

Prof. Ms. Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo
Avaliador

Dedico esse trabalho, bem como todas as minhas demais conquistas, a minha mãe Maria Lúcia, que já partiu, mas continua sendo minha maior força e inspiração na vida.

AGRADECIMENTOS

Sou grato a Deus, que mantém minhas esperanças e sonhos.

Foram algumas tentativas até conseguir escrever algumas palavras, todas as vezes que tentei iniciar essa dedicatória fui interrompido pelas lágrimas que corriam dos meus olhos, ao lembrar de você. Mãe, ainda não consigo imaginar um mundo sem a sua presença. Quero deixar aqui o quanto sou grato por seu apoio, e principalmente, por sempre ter me incentivado a sonhar e acreditar nos meus sonhos. Este trabalho é fruto das nossas batalhas e esforços. Obrigado por tudo. Amo-te!

Aos meus familiares, que me apoiaram e que sempre estiveram ao meu lado durante esta longa caminhada, em especial às minhas irmãs, Sarah e Vitória. Ao meu pai, avós, primos e tias, ao meu afilhado Raphael e á minha madrinha, Conceição.

Aos meus amigos, em especial aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, que se colocaram a disposição para compartilhar minhas dores, tristezas e alegrias, fazendo a vida valer a pena. Gratidão, Samir, Larissa, Andréa, Karla, Bárbara, Vinicius, Victor e Juslac.

A todos os professores, do ensino infantil (Maria José) a graduação pelos ensinamentos e paciência. A Professora Diane Maria Scherer Kuhn Lago, a quem sou eternamente grato pelo apoio na criação da Liga de saúde mental “IntensaMente”. Em especial a professora Ana Cláudia Afonso Valladares Torres, pelos ensinamentos e pelo auxílio em todas as etapas deste estudo e de minha graduação. Além disso, por sua dedicação e humanização ao tratar seus alunos. Ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-ad), pelo apoio e a todos que me auxiliaram, o meu agradecimento.

“... Mas os olhos são cegos. É preciso buscar com o coração.”
Antoine de Saint-Exupery.

SUMÁRIO

	página
RESUMOS	01
INTRODUÇÃO	03
MÉTODO	05
RESULTADOS	07
DISCUSSÃO	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXOS	X
A1 – Normas da Revista.....	X1

**A percepção e a avaliação de sintomas de sofrimento mental de familiares
diante a convivência com dependentes de drogas**

**The perception and the evaluation of symptoms of mental suffering of
relatives in the face of coexistence with drug addicts**

**La percepción y la evaluación de síntomas de sufrimiento mental de
familiares ante la convivencia con dependientes de drogas**

Resumo

O estudo buscou identificar os sintomas nos familiares frente a convivência com pessoa dependente de droga por meio da arte, investigar a prevalência de sintomas que englobam depressão, ansiedade e estresse de familiares de dependentes de drogas, bem como conhecer o perfil sociodemográfico, clínico e psiquiátrico do público estudado. O artigo é um relato de experiência desenvolvido com treze familiares usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de uma região do Distrito Federal. Predominaram no estudo mães solteiras ou separadas que contribuíam financeiramente com os dependentes de drogas, moravam com eles, faziam uso de psicofármacos, eram hipertensas e deprimidas e já tinham sofrido violência pelos dependentes de drogas. A maioria apresentou sintomas de estresse moderado e depressão leve. As categorias temáticas mais prevalentes foram sentimentos de ambiguidade: “esperança e apoio” e “ajuda”, assim como “agressão” e “sofrimento”. Sugere-se desconstruir a lógica de cuidados em saúde mental focados somente no dependente de drogas e ampliar o olhar para aqueles sujeitos próximos que também adoecem.

Palavras-chave: Relações familiares; Terapia pela arte; Enfermagem psiquiátrica; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Serviços de Saúde Mental.

Abstract

The study sought to understand the perception of family members in the face of drug dependence, as well as to investigate the prevalence of symptoms of mental suffering and to know the sociodemographic, clinical and psychiatric profile of the studied public. The article is an experience report developed with thirteen family members of a Psychosocial Care Center in a region of the Federal District. Predominant in the study were single or separated mothers who contributed financially to drug addicts, lived with them, used psychotropic drugs, were hypertensive and depressed and were already suffering violence by drug addicts. Most had symptoms of moderate stress and mild depression. The most prevalent thematic categories were feelings of ambiguity: "hope and support" and "help", as well as "aggression" and "suffering". It is suggested to deconstruct the logic of mental health care focused only on the drug dependent and broaden the look to those close subjects who also fall ill.

Keywords: Family Relations; Art therapy; Psychiatric Nursing; Substance-Related Disorders; Mental health Services.

Resumen

El estudio buscó comprender la percepción de familiares frente a la convivencia con dependiente de drogas, así como investigar la prevalencia de síntomas de sufrimiento mental y conocer el perfil sociodemográfico, clínico y psiquiátrico del público estudiado. El artículo es un relato de experiencia desarrollado con trece familiares usuarios de un Centro de Atención Psicosocial de una región del Distrito Federal. En el estudio madres solteras o separadas que contribuían financieramente con los dependientes de drogas, vivían con ellos, hacían uso de psicofármacos, eran hipertensas y deprimidas y ya habían sufrido violencia por los dependientes de drogas. La mayoría presentó síntomas de estrés moderado y depresión leve. Las categorías temáticas más prevalentes fueron sentimientos de ambigüedad: "esperanza y apoyo" y "ayuda", así como "agresión" y "sufrimiento". Se sugiere desconstruir la lógica de cuidados en salud mental enfocados solamente en el dependiente de drogas y ampliar la mirada a aquellos sujetos cercanos que también se enferman.

Palabras clave: Relaciones familiares; Terapia por el arte; Enfermería psiquiátrica; Trastornos relacionados con el uso de sustancias; Servicios de Salud Mental.

Introdução

As drogas vêm sendo utilizadas pelo homem desde a antiguidade. Existem relatos do seu uso com a finalidade da busca pela transcendência em rituais, ao uso mais contemporâneo como fonte de alcançar o prazer e alívio de desconfortos psíquicos, físicos ou social. O uso, o abuso e a dependência por substâncias psicoativas geram impactos em aspectos sociais, econômicos e políticos, sendo considerado um grave problema de saúde pública (Medeiros, Maciel, Sousa, Tenório-Souza & Dias, 2013). Segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, em seu relatório mundial sobre drogas, aponta que 5% da população adulta mundial já utilizaram drogas pelo menos uma vez no ano de 2015. Nesses 5% da população, 0,6% sofrem com algum tipo de transtorno relacionado ao uso de drogas, incluindo a dependência, cerca de 29,5 milhões de usuários de drogas (UNODC, 2017).

A Síndrome da Dependência por Substâncias Psicoativas é definida na Classificação Internacional de Doenças número 10 (CID-10) agrupamento F10-F19 como um conjunto de sinais e sintomas comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetitivo da substância, caracterizado pelos seguintes sintomas: desejo intenso de tomar a droga, dificuldade de controlar o consumo, utilização persistente apesar das consequências negativas, maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e aumento da tolerância pela droga, além de, por vezes, estado de abstinência física (OMS, 2010). O uso prejudicial de drogas pode atingir diferentes perfis de pessoas, de maneiras distintas, não sendo, portanto, um mal específico de apenas um determinado grupo social ou de um local, mas antes de tudo, a dependência de drogas é um problema mundial de saúde pública, complexo que envolve diversos fatores e determinantes, sendo necessário considerar e entender o contexto social e cultural que envolve o seu consumo e as suas implicações na vida e saúde das pessoas (Soccol *et al.*, 2014).

A dependência de substâncias psicoativas, seu uso prejudicial ou problemático é um problema crônico e acarreta alterações físicas, psicológicas, sociais, espirituais, bem como no relacionamento do núcleo familiar. Estima-se que para cada indivíduo envolvido com álcool e/ou outras drogas ilícitas, entre quatro e cinco familiares (conjugues, companheiros filhos e pais) serão direta ou indiretamente afetados (Soccol *et al.*, 2013). Desgastes de ordem emocional ou física têm sido associados aos familiares que convivem com pessoas com transtorno mental, e acarretam significativos conflitos no convívio diário, prejudicando a qualidade de vida e o desempenho psíquico e social daqueles que desempenham a função de cuidador (Carvalho, Sousa, Pinho; Fernandes & Oliveira, 2017). Entretanto o bem-estar psicossocial está associado à qualidade de vida e é um direito de todos. Já a ansiedade, a depressão e o estresse são sintomas que comprometem o bem-estar subjetivo e a qualidade de vida (Silva *et al.*, 2016).

Vasconcelos *et al.* (2015), entende família como um sistema aberto em que os membros se relacionam, criando laços emocionais e compartilhamento suas experiências e histórias de vida. Na modernidade, a família é organizada pela união de parentesco, não se restringindo a reprodução biológica, mas também o desenvolvimento do indivíduo como agente de cultura e como ser de reprodução afetiva (Medeiros *et al.*, 2013). Botti, Machado, Tameirão, Costa e Benjamim (2014) complementam ao trazer a idéia que dependendo do tipo de relação, as características internas e externas e o contexto sociocultural em que a família está inserida, frente as suas relações com o membro usuário de drogas, o impacto causado pela dependência de drogas na família se tornara variável.

Atualmente existe pouca publicação sobre a ligação entre os danos que acometem direta ou indiretamente o bem-estar e a qualidade de vida de familiares de dependentes de drogas, o que justifica o estudo. Diante deste cenário, enfatiza-se a importância de pesquisas e

ações voltadas para esse público, já que, frequentemente, os familiares de dependentes de drogas não são incluídos na rotina de cuidados.

A Arteterapia pode ser um recurso a ser inserido na assistência terapêutica aos familiares, pois trabalhar com uma terapia criativa e complementar pode auxiliar na expressão terapêutica entre as pessoas. A Arteterapia vem conquistando o seu espaço na área da saúde, de forma especial no campo da saúde mental, por meio da utilização das artes como ferramenta que propicia a transformação do sujeito participante, bem como pode facilitar o vínculo terapêutico e ao participante expor, de forma mais facilitada, a expressão verbal das suas emoções, pensamentos e sentimentos (Valladares-Torres, 2017).

Este estudo buscou identificar os sintomas nos familiares frente a convivência com pessoa dependente de droga por meio da arte, investigar a prevalência de sintomas que englobam depressão, ansiedade e estresse de familiares de dependentes de drogas, bem como conhecer o perfil sociodemográfico, clínico e psiquiátrico do público estudado.

Método

Relato de experiência qualitativo do tipo descritivo-exploratório. Participaram do estudo treze familiares de dependentes de drogas. Foram incluídos os familiares acompanhados em um serviço de saúde mental - Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS-ad) do Distrito Federal, adultos, de ambos os sexos e que autorizaram, por escrito, a participação no estudo. E como critérios de exclusão, os familiares que não tiveram condições físicas e/ou emocionais de participar do estudo ou que não desejaram verbalmente a sua inclusão, bem como os que não preencheram todos os instrumentos da coleta de dados. O CAPS-ad é um serviço público destinado a oferecer de forma gratuita assistência a pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental, incluindo usuários que fazem uso problemático de drogas (Brasil, 2011).

As atividades tiveram duração de aproximadamente seis horas e foram realizadas no mês de maio de 2018. Utilizaram-se dois instrumentos de coleta de dados a saber:

- Questionário sociodemográfico, clínico e psiquiátrico elaborado pelos autores foi utilizado no início das atividades com os familiares. Foram levadas em consideração as seguintes variáveis: idade, sexo, grau de escolaridade, estado civil, quantidade de filhos, grupo étnico, grau de parentesco, contribuição financeira, se reside com dependente de drogas, se apresenta mais de um familiar com uso prejudicial de substância psicoativa, se sofreu violência pelo dependente de drogas e qual tipo, enfermidade clínicas e psiquiátricas, uso de psicofármacos, ideação e/ou tentativa de suicídio;

- Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão (EADS-21) - medida de autorrelato de sinais de ansiedade, depressão e estresse. Escala utilizada como ferramenta de avaliação de sintomas de sofrimento mental. Essa versão (EADS-21) é uma adaptação reduzida da escala original (Depression Anxiety Stress Scale - DASS) e foi validada em português. Trata-se, de um instrumento de autorrelato composto por três subescalas com sete itens cada, avaliando os sintomas apresentados pelo indivíduo considerando a semana anterior. As respostas podem variar entre zero (discordo totalmente) a três (concordo totalmente) em uma escala *Likert* de quatro pontos. O resultado apresenta variações de escores, correspondendo os níveis de sintomas do indivíduo que pode variar entre o “normal” e “muito grave” (Silva *et al.*, 2016).

Para a coleta de dados também foi utilizada a análise dos diálogos sobre os desenhos-história, projetados pelos familiares durante a intervenção de Arteterapia. O desenho-história representava a estrada da vida, o participante desenhava uma estrada, se colocava no desenho, bem como o seu familiar usuário de droga e verbalizava sobre sua relação na dinâmica familiar. Neste estudo fez-se um recorte e foram analisados apenas os diálogos dos participantes durante o processo da Arteterapia.

Após preenchimento do questionário sociodemográfico, clínico e psiquiátrico e da autoaplicação da escala de Ansiedade Depressão e Estresse-21 (EADS-21) foi realizado um grupo focal de atividades de Arteterapia, com dinâmica de grupo, confecção de um desenho-história e a realização de um inquérito sobre o desenho.

Para a análise dos dados, as respostas do questionário sociodemográfico, clínico e psiquiátrico, bem como da Escala EADS-21 foram apresentadas dispostas em tabelas, quadro e gráfico, e foram realizadas análises descritivas simples e calculados a média percentual (porcentagem). Já a análise de diálogos no contexto do inquérito sobre o desenho-história adotou-se a análise de conteúdo do tipo temática.

Resultados

Participaram do estudo treze familiares com média de idade de 58,77 anos, a idade variou de 35 a 79 anos, onze pessoas eram do sexo feminino e apenas duas do sexo masculino. Seis familiares tinham idade igual ou superior a 60 anos. Nove participantes se declararam negros (pardos e negros), quatro com grau de escolaridade abaixo do ensino fundamental incompleto, entretanto apenas um entre os indivíduos era considerado analfabeto. Entre os participantes, onze informaram ter filhos, variando de dois a oito descendentes. Cinco familiares eram mães e três eram irmãos, como evidenciados na Tabela 1.

Percebe-se que oito indivíduos da amostra afirmam contribuir de alguma forma, ou como fonte de renda/sustento ou como auxílio ao dependente de substâncias psicoativas e sete residiam na mesma casa ou lote que o dependente de drogas. Sete familiares eram autônomos ou tinham um trabalho formal. Dos indivíduos participantes no estudo, nove relatam fazer uso de algum psicofármacos e relataram ter algum tipo doença, com predominância da hipertensão, sendo citadas também outras doenças como: diabetes, artrite gotosa, problema

relacionado à coluna, gastrite, cardiopatia, artrose e Parkinson. Nove familiares verbalizaram ter mais de um membro da família, com histórico de uso prejudicial de substâncias psicoativas.

Tabela 1. Características sociodemográficas, clínicas e psiquiátricas dos familiares participantes do estudo, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2018. (N=13);

Variáveis	Total (n)
Idade	
35- 41	02
50-55	05
63-79	06
Grau de escolaridade	
SNE	01
EFI	03
EMI	03
EMC	03
ESC	03
Estado civil	
Casado/amasiado	05
Solteira/ Divorciada	07
Viúvo(a)	1
Filho(a)	
Sim	11
Não	2
Grupo étnico	
Branco	04
Pardo	05
Preto	04
Grau de parentesco	
Mãe	5
Irmão (a)	3
Companheiro (a)	2
Avó (ô)	2
Filho (a)	1
Contribuição Financeira	
Sim	8
Não	5
Reside com DD	
Sim	7
Não	6

Apresenta mais de um familiar com uso prejudicial de SPA	
Sim	9
Não	4
Uso de Psicofármacos	
Sim	9
Não	4
Enfermidade não-psiquátrica	
Hipertensão	07
Diabetes	03
Outras	06

Fonte: Dados do estudo

Nota:

SNE=Sem nenhum grau de Escolaridade; EFI=Ensino fundamental incompleto; EMI=Ensino médio incompleto; EMC=Ensino médio completo; ESC=Ensino superior; DD=Dependente de Drogas; SPA=Substâncias Psicoativas.

A Tabela 2 evidencia que entre os treze familiares, seis indivíduos já haviam sofrido algum tipo de violência. Neste contexto, nota-se que apenas as mulheres se referem ter sido vítimas de algum tipo de violência em algum momento de sua vida por parte do dependente de substância psicoativa. A violência verbal foi relatada por três mulheres, duas disseram terem sofrido violência verbal e física e cinco mulheres deste estudo relataram não ter sofrido violência por parte do dependente.

Tabela 2 - Relação de Violência sofrida pelo familiar. Brasília, DF, 2018. (n=13);

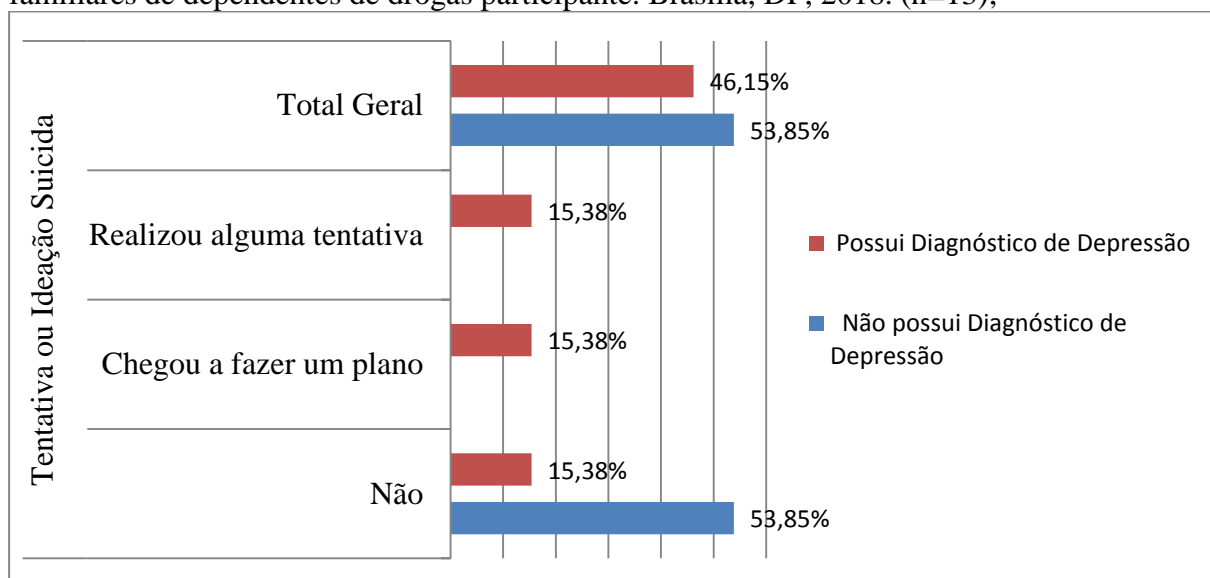
	Feminino Total (n)	Masculino Total (n)	Total Geral
Não	5	2	53,85%
Física	1	0	7,69%
Verbal	3	0	23,08%
Verbal e física	2	0	15,38%
Total Geral	11	2	100,00%

Fonte: Dados do estudo

Existe um elevado índice de mulheres que relatam possuir diagnóstico de depressão, como exposto nos dados apresentados no Gráfico 1. Quatro delas em algum momento da vida já haviam apresentado ideação suicida e duas tentativas de suicídio. No entanto, duas

participantes, já diagnosticados com depressão, nunca haviam apresentado tentativas ou ideias suicidas. Os dois indivíduos do sexo masculino participantes do estudo. Não apresentaram diagnóstico de depressão e nem ideiação suicida.

Gráfico 1 – Relação: diagnóstico de depressão e tentativa ou ideiação suicida entre o grupo de familiares de dependentes de drogas participante. Brasília, DF, 2018. (n=13);



Fonte: Dados do estudo

O Quadro 1 apresenta o resultado da Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão (EADS-21) dos familiares de pessoas com dependência de drogas. Nota-se pelos resultados da EADS-21 que sete participantes apresentaram estresse moderado ou severo, enquanto que três apresentaram ansiedade ou depressão moderada ou severa.

O Quadro 1 ainda apresenta a pontuação total dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão, a escala de estresse que teve maior pontuação total (133), seguidas das de depressão (103) e de ansiedade (88). Os sintomas de estresse mais prevalentes foram: “Senti que por vezes estava sensível”, “Senti dificuldade em me relaxar”, “Dei por mim a ficar agitado” e “Tive tentância a reagir em demasia em determinadas situações”. Já os sintomas de depressão mais pontuados foram: “Senti-me desanimado e melancólico” e “Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas”.

Quadro 1. Itens da Escala de Ansiedade Depressão e Estresse-21 (EADS-21) com seus respectivos constructos e pontuação. Brasília, DF, 2018. (N=13);

Sintomas de Estresse	Frequência	Sintomas de Ansiedade	Frequência	Sintomas de Depressão	Frequência
Sem estresse	03	Sem ansiedade	07	Sem depressão	04
Estresse leve	03	Ansiedade leve	03	Depressão leve	05
Estresse moderado	05	Ansiedade moderada	02	Depressão moderada	03
Estresse severo	02	Ansiedade severa	01	Depressão severa	01
Pontuação total Estresse	133	Pontuação total Ansiedade	80	Pontuação total Depressão	103

Fonte: Dados do estudo

Após a análise do material relatado durante as intervenções de Arteterapia em relação à questão aberta capturaram-se quatro categorias temáticas, a saber: “esperança e apoio” com oito respostas, “agressão” com sete respostas, “sofrimento” obteve cinco respostas, e finalmente, a categoria “ajuda” alcançou apenas quatro respostas. Os familiares participantes foram identificados pela ordem em que as entrevistas ocorreram (Exemplo: P1, P2). A quantidade e descrição das respostas relatadas pelos participantes serão descritas no Quadro 2.

Quadro 2. As quatro categorias de análise e seus resultados. Brasília, DF, 2018. (N=13);

Categorias encontradas e quantidade de respostas	Afirmações sobre as questões abertas (nº da intervenção)
1ª - Agressão – 7 respostas	<p>P1: <i>Estando bêbado fica violento: tenho medo dele.</i></p> <p>P1: <i>A bebida distancia e quando ele me agride com palavras eu fico chateada.</i></p> <p>P6: <i>Medo de virar as costas para minha filha.</i></p> <p>P6: <i>Minha filha tentou estrangular uma ex-namorada.</i></p> <p>P6: <i>Quando ela me maltrata com palavras.</i></p> <p>P6: <i>Quando ela se corta os pulsos.</i></p> <p>P6: <i>Quando ela grita e me xinga.</i></p>
2ª – Sofrimento – 5 respostas	<p>P2: <i>A necessidade que tive que me afastar dos três filhos dependente químico, sofro muito com essa situação. Quero me aproximar dos meus filhos. Mas acabo não conseguindo porque meu atual companheiro tem conflitos com todos os meus filhos.</i></p> <p>P4: <i>Este desenho é uma estrada sem fim. “Cansaço”.</i></p>

	<p>P8: <i>Atinge a gente.</i></p> <p>P8: <i>Não posso fazer nada. O que a gente pode fazer?</i></p> <p>P8: <i>O pai dele está no tempo de dar um troço, de preocupação.</i></p> <p>P10: <i>Desenhei-me longe, pois me sinto assim com o meu irmão, estou triste, quero ajudá-lo. Mas ele não quer ser ajudado e isso me causa dor.</i></p> <p>P10: <i>Sinto-me sozinha.</i></p>
3ª – Ajuda – 4 respostas	<p>P3: <i>A busca do meu irmão que está necessitando de ajuda.</i></p> <p>P5: <i>O filho é um peso, mas tenho fé e peço ajuda para Deus.</i></p> <p>P7: <i>Eu creio que tudo que quero fazer, dá certo. E que quando não consigo, peço ajuda.</i></p> <p>P8: <i>Eu vim, foi por mim. Nem foi só pelo meu filho. Meu filho mais novo falou que eu precisava me cuidar e que precisava procurar ajuda.</i></p>
4ª – Esperança e apoio – 8 respostas	<p>P4: <i>Mãe e filho. Abraço e aperto de mãos.</i></p> <p>P6: <i>Eu e minha filha em busca da paz, alegria, controle emocional, cura da alma e do coração.</i></p> <p>P7: <i>Vem, vamos cuidar de você.</i></p> <p>P8: <i>Porque quero que ele fique junto da gente.</i></p> <p>P9: <i>Escolhi colocar o título de “Borboleta”, porque traz esperança.</i></p> <p>P12: <i>Esses pontinhos verdes no desenho representam a esperança... Lado bom e ruim. Estou tentando trazer ele para o lado bom.</i></p> <p>P13: <i>Para ele nunca perder a esperança. Que estamos do lado dele.</i></p> <p>P14: <i>A gente sempre tentando resgatar, quando ele recai.</i></p>

Fonte: dados do estudo

Discussão

Neste estudo as características dos familiares predominantes foram do parentesco - mães, negros ou pardos, solteiros(as) ou divorciados(as), com dois ou mais filhos, idosos(as) e com baixo nível de escolaridade. Familiares que contribuem como fonte de renda/sustendo ou auxílio do dependente de drogas e que residem com ele, pessoas autônomas ou com emprego formal. Em outras pesquisas também foi encontrada alta prevalência de mulheres, na faixa etária próxima à encontrada neste estudo (Carvalho & Santana, 2018; Cosentino, Vianna, Souza & Perdonssini, 2017; Fontana, Stumm, Kirchner, Gomes & Ubessi, 2011; Mota & Pegoraro, 2018; Soccol *et al.*, 2014), de baixa escolaridade, sendo mães (Cosentino *et al.*, 2017; Fontana *et al.*, 2011), solteiras ou divorciadas, com filhos e alta prevalência de idosos (Fontana *et al.*, 2011).

A hegemonia de mulheres nesse estudo, corrobora com a afirmativa de Consentino *et al.* (2017) em sua pesquisa realizada com 95 familiares que concluiu que existe uma questão de gênero na atividade do cuidar, em que há primazia de mulheres na preocupação, cuidados e tratamento do dependente de substâncias psicoativas ilícitas. Essa relação de gênero também é encontrada em outros estudos (Alves, Mata & Pimentel, 2018; Mathias, Beuter & Girardon-Perlini, 2015), demonstrando que as questões históricas e culturais influenciam o papel da mulher, que assumiu a responsabilidade do cuidar perante à sociedade.

Além dessa questão histórica e cultural, deve-se levar em consideração que a população feminina quando comparada com a masculina, busca e acessa com maior regularidade os serviços de saúde (Mathias *et al.*, 2015). Um padrão cultural social, que influencia a busca pelo autocuidado e colabora com os achados deste estudo.

Complementa outro estudo que ao analisar a ocorrência de transtornos psiquiátricos menores e suas associações em familiares de pessoas com transtornos mentais, os autores observaram a prevalência de 46,9% de transtornos psiquiátricos menores. Sendo que a maior prevalência desses transtornos esteve fortemente ligada aos familiares do sexo feminino, com idade avançada, nível de educação mais baixo e laços familiares de primeiro grau, quando não possuíam trabalho remunerado ou tinham renda baixa, tinham outros problemas de saúde, uma baixa qualidade de vida e sentimentos de sobrecarga (Carvalho & Santana, 2018; Mota & Pegoraro, 2018; Treichel *et al.*, 2017).

A maior parte dos familiares faz uso regular de psicofármacos e tinham diagnóstico de doenças, com predominância da hipertensão, diabetes e depressão, resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Cosentino *et al.* (2017). Doenças essas que podem se agravar ou apresentar dificuldades no autocuidado quando associadas com ambientes conflituosos, de estresse e violência. Seis (46,15%) mulheres familiares, deste estudo, sofreram com algum

tipo de violência verbal e/ou física pelo dependente de drogas e quatro (30,76%) em algum momento da vida já haviam apresentado ideação ou tentativa suicida.

Nove familiares (69,23%) apresentam mais de um membro da família com histórico de uso prejudicial de substâncias psicoativas. Estudos mostram que familiares que convivem com dependentes de drogas podem desenvolver pensamentos e sentimentos variados, ligados ao sofrimento, impotência, culpa, alegria e violência verbal e física. A existência de um despreparo e *déficit* de conhecimento, aliados a falta de suporte/apoio voltado para os familiares vai repercutir, significativamente e negativamente, na saúde e qualidade de vida do familiar (Fontana *et al.*, 2011).

Os dados apresentados na pesquisa mostraram que alguns familiares em algum momento da vida já haviam apresentado ideação ou tentativa suicida. O suicídio pode ser uma emergência social, um porta-voz de uma crise subjetiva que ameaça a vida, no qual uma complexidade de fatores evidencia momentos de confusão e uma dificuldade do sujeito em adaptar-se a sua realidade. Aspecto este que enaltece a importância de voltar os cuidados não só para o dependente de drogas, mas para seus familiares que também adoecem. Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem ajudar os familiares de substâncias psicoativas a refletir e recriar o seu cotidiano como um agente protagonista de sua própria transformação e de seu ambiente, visto que o familiar também é um ser humano que precisa de cuidado e que, além disso, cuida de outro alguém. Dar vazão aos fantasmas, aos medos, às frustrações, aos desejos, às necessidades e às ansiedades qualifica a relação de cuidados entre sujeitos, no caso, familiares (Garzon, Villarroel & Mejías, 2017).

O uso do questionário EADS21 mostra que os familiares desta pesquisa estão em sofrimento, apresentando sintomas representativos de estresse e de depressão, e de menor forma, de ansiedade. Famílias cuidadores de pessoa com síndrome de Down apresentaram sintomas de estresse, nas fases de resistência e quase exaustão nas fases subsequentes

(Pereira-Silva, Andrade & Almeida, 2018). As sobrecargas de cuidado física, financeira, social e emocional são identificadas respectivamente por dores corporais, dificuldade no orçamento familiar e de realizar atividades de lazer, inadequação de sono, cansaço e estresse dentro do significado de cuidar de uma idosa dependente após o acidente vascular cerebral (Silva & Boery, 2017). Os pacientes com doenças incapacidades crônicas tiveram uma funcionalidade familiar relacionadas com estratégia de enfrentamento ativo ao estresse em 66,1% das famílias estudadas (Rosales-Córdova, Garrido-Pérez & Carrillo-Ponte, 2017). Outro trabalho desenvolvido com mulher de alcoolista demonstrou que as esposas apresentaram sinais de depressão e conflito na relação conjugal (Souza, Carvalho & Teodoro, 2012).

A complexidade de sentimentos e emoções experimentados pelos sujeitos não se restringe somente à pessoa dependente de drogas, pois abrange as pessoas que convivem e cuidam delas. Sentimentos e emoções exemplificados por estresse, sofrimento, tristeza, culpa, frustração, fracasso, decepção, preocupações, medo, incertezas, constrangimentos, bem como, fé, esperança e o amor (Rodrigues, Sanches, Oliveira, Pinho & Radovanovic, 2018). Foi identificado que o cuidado recíproco emerge uma satisfatória relação familiar pré-existente e proporciona felicidade e gratidão, entretanto o impacto do cuidado no cotidiano aponta para a necessidade de reorganização pessoal e suspensão de atividades laborais, assim como a fé em Deus como recurso principal foi apontado como aspecto do enfrentamento das demandas de cuidado (Silva & Boery, 2017).

Em consonância com a literatura, ficou evidenciado que na relação com os dependentes de drogas, seus familiares experimentam, muitas vezes, momentos de tensões que geram sobrecarga física e mental e, assim, estabelecer uma relação harmônica entre eles é uma meta a ser incorporada aos cuidados oferecidos pela equipe do CAPS-ad (Lima *et al.*, 2018).

A violência permeia as relações de proximidade com as pessoas dependentes de drogas, pois o uso de drogas psicoativas pode gerar agressividade verbal e física no contexto familiar. Os traumas e relações conflituosas anteriores, as manobras ilícitas para aquisição da droga ou, ainda, o consumo domiciliar de drogas reforçam a vulnerabilidade dos familiares (Santana & Oliveira, 2017), inclusive para situações de violência.

As categorias temáticas prevalentes foram: agressão, sofrimento, esperança e apoio. Aspectos estes que reforçam a ambiguidade de sentimentos no contexto das toxicomanias. Os sentimentos de sofrimento emocional como dor, terror e medo foram trazidos pela pesquisa de Sena, Santos, Subrinho & Carvalho (2018). Nos grupos de pares experiências e emoções semelhantes são partilhadas e, ao mesmo tempo, são expostas as capacidades de resiliência e esperança, o que favorece a energização do grupo, mesmo diante das adversidades e insucessos, e os familiares também vão aprendendo a gerir e aceitar a gravidade e cronicidade dos transtornos mentais (Gomes *et al.*, 2017).

Os sentimentos de ambiguidade apontados nesse estudo, como sentimentos tanto de agressão e sofrimento, quanto de ajuda e esperança refletem às consequências da convivência familiar junto ao dependente de drogas. Famílias bem estruturadas e unidas podem contribuir como fator de proteção - centro de apoio, carinho, cuidado, afeto e compreensão - para os dependentes de drogas. Já uma convivência com desgastes, comuns no relacionamento interpessoal entre familiar e dependente de drogas, caracterizada por fragilidade, adoecimento e difícil convivência vão refletir de forma negativa na dinâmica familiar e induzir a comportamentos inadequados e contribuir para as recaídas, a não adesão ao tratamento, à intolerância, as brigas e as discussões, corroborando com a pesquisa de Silva, Guimarães e Salles (2014). Desta forma, fatores de sobrecarga e vulnerabilidade social quando associados podem interferir na saúde e qualidade de vida dos familiares. Frente ao exposto, pode-se dizer que os familiares são protagonistas do relacionamento afetivo familiar saudável e podem

favorecer o bem-estar e uma melhor qualidade de vida do dependente de drogas e podem ajudar, sobretudo, na reabilitação da dinâmica familiar.

O que reforça os propósitos do CAPS-ad em incluir a participação e cuidados aos familiares no cotidiano de seus serviços, aspectos que vão beneficiar tanto o familiar quanto o usuário de drogas, tornando o tratamento mais humanizado e efetivo (Braun, Dellazzana-Zanon & Halpern, 2014). Os familiares que não recebem apoio do CAPS demonstram 2,89 vezes maior probabilidade de desenvolver algum transtorno psíquico em comparação àqueles que não obtiveram assistência e relataram sobrecarga (Treichel *et al.*, 2017).

Considerações finais

O estudo conseguiu ressaltar que o familiar do dependente de substância psicoativa é afetado emocionalmente, tornando-se passível de adoecimento psíquico. Como visto, familiares apresentaram graus variados de sintomas de estresse, depressão e ansiedade, tinham diagnóstico de enfermidades físicas e mentais, estavam vulneráveis à violência, apresentaram ideação ou tentativas de suicídio e, por isso, precisam ser incluídos nos cuidados dentro da rede de apoio em saúde mental. Deve-se desconstruir a lógica de cuidados em saúde mental focada no isolamento do sujeito dependente de drogas e ampliar o olhar com a inclusão das famílias que, além de adoecerem, são um dos pilares de recuperação do dependente de drogas.

Trabalhar com o familiar necessita de tempo e de comprometimento do profissional de saúde, de forma que consiga utilizar de recursos e habilidades, que possibilitem visualizar e atender as demandas subjetivas e singulares de cada indivíduo, levando em consideração os fatores que o cercam, suas crenças, valores, necessidades e vontades. Conhecer o perfil sociodemográfico, clínico e psiquiátrico permitiu, também, expor as características dos familiares, aspectos que viabilizam subsidiar o planejamento da assistência. Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, podem utilizar diversas ferramentas no cuidado aos

familiares e a Arteterapia apresenta-se como um recurso lúdico, viável e que favorece a comunicação facilitada entre as pessoas.

Considerando as contribuições relevantes e tendo em vista que o estudo conseguiu contemplar os objetivos propostos, ainda assim, o trabalho apresenta algumas limitações na quantidade da amostra e da restrição de um único cenário do estudo. Entretanto, espera-se que este relato sirva como fonte de provocação e inspiração para o desenvolvimento de novos estudos envolvendo um público maior e outros serviços da rede de saúde mental.

Referências

Alves, J. F. M., Almeida, A. L., Mata, M. A. P. & Pimentel, M. H. (2018). Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: a sobrecarga familiar. *Rev Portug Enfer Saúde Mental*, (19), 8-16. Disponível em <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0197>

Botti, N. C. L., Machado, J. S. A., Tameirão, F. V., Costa, B. T. & Benjamim, M. L. N. (2014). Funcionamento transgeracional de famílias de usuários de crack. *Psicol Argum*, 32(76), 45-55. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19969/pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do SUS. Brasília, 2011.

Braun, L. M., Dellazzana-Zanon, L. L. & Halpern, S. C. (2014). A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. *Rev SPAGESP*, 15(2), 122-140. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a10.pdf>

Carvalho, C. M. S., Sousa, D. M. G.; Pinho, R. I. A., Fernandes, M. A. & Oliveira, A. D. S. (2017). Experiences of relatives of schizophrenic people. *SMAD, Rev eletr saúde mental álcool drog*, 13(3), 125-131. Available from: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/803/80356416003/html/index.html>

Carvalho, M. M. C. & Santana, S. M. (2018). Uso de crack e suporte familiar: implicações na assistência. *Pesq Prát Psicoss*, 13(1) e1455:1-16. Disponível em: <file:///C:/Users/User%20Lenovo/Downloads/Artigo%20Fam%C3%ADlia%20DD%202018%20crack.pdf>

Cosentino, S. F., Vianna, L. A. C., Souza, M. H. N. & Perdonssini, L. G. B. (2017). Características de cuidadores familiares e de usuários de drogas. *Rev enferm UFPE on line*, 11(6), 2400-2407. Disponível em: <file:///C:/Users/User%20Lenovo/Downloads/23403-45463-1-PB.pdf>

Fontana, I. V., Stumm, E. M. F., Kirchner, R. M., Gomes, J. S. & Ubessi, L. D. (2011). Estresse e coping em familiares de dependentes de substâncias psicoativas. *Rev enferm UFPE on line*, 5(3), 618-627. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/6767/6014>

Garzon, A. S., Villarroel, V. M. & Mejías, M. A. (2017). El suicidio: develador de situaciones que generan sufrimiento en una escuela secundaria. *Cuad Fac Humanid Cienc Soc, Univ. Nac. Jujuy*, (52), 163-180. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/185/18554964008.pdf>

Gomes, I. *et al.* (2017). Grupo de suporte a familiares de pessoas com doença mental grave: reequilíbrio da identidade no cotidiano. *Pensar Enfermagem*, 21(1), 3-19. Disponível em: [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo%201%20Pages%20from%20PE21_1sem2017\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo%201%20Pages%20from%20PE21_1sem2017(1).pdf)

Lima, D. W. C. *et al.* (2018). Health requirements of families of psychoactive substance users. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, 20(a12), 1-10. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47410/26040>

Mathias, C. V., Beuter, M. & Girardon-Perlini, N. M. O. (2015). Experiência da família rural ao ter o pai/esposo com câncer de próstata. *Revista Rene*, 16(4), 486-495. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2740/2123>

Medeiros, K. T., Maciel, S. C., Sousa, P. F., Tenório-Souza, F. M. & Dias, C. C. V. (2013). Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicol Estudo*, 18(2), 269-279. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n2/a08v18n2.pdf>

Mota, S. D., Pegoraro, R. F. (2018). Concepções de familiares sobre um centro de atenção psicossocial. *Pesq prat psicoss*, 13(2): e1426:1-17. Disponível em: <file:///C:/Users/User%20Lenovo/Downloads/Artigo%20Fam%C3%ADlia%20DD%202018%20CAPS.pdf>

OMS (Organização Mundial da Saúde). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10*. (2010). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>

Pereira-Silva, N. L., Andrade, J. C. M. & Almeida, B. R. (2018). Famílias e síndrome de Down: Estresse, *coping* e recursos familiares. *Psic Teor Pesq*, 34(e3445), 1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3445>

Rodrigues, T. F. C. S., Sanches, R. C. N., Oliveira, M. L. F., Pinho, L. B. & Radovanovic, C. A. T. (2018). Feelings of families regarding drug dependence: in the light of comprehensive sociology. *Rev Bras Enferm [Internet]*, 71(Suppl 5), 2272-2279. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0150>

Rosales-Córdova, N. C., Garrido-Pérez, S. M. G. & Carrillo-Ponte, F. (2017). Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar. *Horiz. Sanitário*, 16(2), 127-137. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n2/2007-7459-hs-16-02-00127.pdf>

Santana, C. J. & Oliveira, M. L. F. (2017). Efeitos do envolvimento com drogas na vida de familiares de usuários por longo período. *Rev Rene*, 18(5), 671-678. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30843/71502>

Sena, E. L. S., Santos, V. T. C., Subrinho, L. Q. & Carvalho, P. A. L. (2018). Family perception of adolescents about care in the drug consumption context. *Rev Eletr Enf [Internet]*, 20(a20), 1-9. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.48274>

Silva, H. A. *et al.* (2016). Versão reduzida da Depression Anxiety Stress Scale-21: ela é válida para a população brasileira adolescente? *Einstein*, 14(4), 486-493. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/versao-reduzida-da-depression-anxiety-stress-scale-21-ela-e-valida-para-a-populacao-brasileira-adolescente/>

Silva, J. K. & Boery, R. N. S. O. (2017). O significado de cuidar de uma idosa dependente após o acidente vascular cerebral. *Av.enferm*, 35(2), 208-218. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.61443>
Psicologia & Sociedade, 20(1), 125-133.

Silva, M. L., Guimarães, C. F. & Salles, D. B. (2014). Risk and protective factors to prevent relapses of psychoactive substances users. *Rev Rene*, 15(6), 1007-1015. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3302/2541>

Soccol, K. L. S. *et al.* (2014). Sobrecarga financeira vivenciada por familiares cuidadores de indivíduos dependentes químicos. *Rev Enferm UFSM*, 4(3), 602-611. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11264/pdf>

Soccol, K. L. S. *et al.* (2013). O cuidado familiar ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas. *Rev Rene*, 14(3), 549-557. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3431>

Souza, J., Carvalho, A. M. P. & Teodoro, M. L. M. (2012). Wives of alcoholics: family relationships and mental health. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.)[online], 8(3), 127-133. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n3/04.pdf>

Treichel, C. A. S. *et al.* (2017). Minor psychiatric disorders and their associations among family caregivers in mental health. *Ciênc. saúde coletiva.*, 22(11), 3567-3577. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n11/1413-8123-csc-22-11-3567.pdf>

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime. (2017). Executive Summary. Conclusions and Policy Implications. United Nations publication. *World Drug Report*. 2017.

Valladares-Torres, A. C. A. (2017). A Arteterapia como dispositivo terapêutico no acolhimento integral das toxicomanias. *Rev Artt AATESP*, 8(1), 38-56. Disponível em: http://aatesp.com.br/resources/files/downloads/28_08_2018_01_30_44_revista_v8_n2_2017.pdf

Vasconcelos, A. C. M. *et al.* (2015). Relações familiares e dependência química: uma revisão de literatura. *Rev Bras Ciênc Saúde*, 19(4), 321-326. Disponível em: [file:///C:/Users/User%20Lenovo/Downloads/24316-61085-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User%20Lenovo/Downloads/24316-61085-1-PB%20(1).pdf)

Anexo

Anexo 1 - Instruções aos autores da Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais

Diretrizes para Autores

Política Editorial

A Revista *Pesquisas e Práticas Psicossociais* do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial e do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João Del-Rei (LAPIP/PPGPSI/UFSJ), é um periódico aberto, registrado com o ISSN 1809–8908, de acesso livre na internet publicado semestralmente, desde 2006, passando a ser quadrimestral a partir de 2016. Acolhe temas relacionados a processos psicossociais e socioeducativos, com o objetivo de difundir e debater avanços e inovações nessa área. Destina-se a especialistas, pesquisadores e estudantes de graduação e pós-graduação.

As contribuições destinadas à publicação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) e deverão ser encaminhadas mediante submissão eletrônica, para o endereço: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/about/editorialPolicies#sectionPolicies

Os textos serão encaminhados para avaliação, sem identificação de autoria, e serão apreciados por pelo menos dois consultores externos *ad hoc*, escolhidos pela Comissão Editorial, que determinarão de forma anônima, em esquema de *blind review*: a) Se o artigo será publicado sem alterações; b) Se o artigo será publicado após modificações; c) Se o artigo será recusado; d) Em caso de controvérsia, o artigo será encaminhado a um terceiro parecerista.

Os autores poderão acompanhar o processo editorial, via internet, mediante acesso ao Sistema de Editoração Eletrônico de Revistas.

A decisão final sobre a publicação de um artigo cabe ao Conselho Editorial que apreciará a versão reformulada, podendo solicitar outras modificações.

Os autores são responsáveis pelo conteúdo total e revisão técnica de seus artigos, embora o Conselho Editorial possa efetuar pequenas alterações no texto para adequá-lo às normas técnicas de publicação ou corrigir eventuais erros gramaticais.

Na publicação do último número de cada ano, serão publicados os nomes dos pareceristas que realizaram a seleção dos artigos daquele ano, sem especificar quais artigos analisaram.

Copyright

A revista *Pesquisas e Práticas Psicossociais* solicita que os autores lhe concedam a propriedade dos direitos autorais de seu artigo ou outro material editado, postado ou publicado por ela em qualquer forma de distribuição, incluindo a publicação através de meios eletrônicos e outras formas de tecnologia.

Os trabalhos aceitos para publicação resultam em propriedade da revista *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. É vedada a utilização dos materiais publicados com finalidade comercial. Qualquer reprodução de material, total ou parcial, em outras publicações deverá obter a permissão escrita do editor.

Reprodução parcial de outras publicações

Os trabalhos que incluem partes de textos extraídos de outras publicações devem obedecer aos limites que asseguram a originalidade do artigo. Recomenda-se evitar a reprodução de figuras, tabelas, ilustrações e materiais semelhantes. No caso do trabalho citar uma ou mais figuras, tabelas ou ilustrações, ele deve vir acompanhado da autorização escrita do autor e editor da publicação original. Direitos de *copyright* não serão transferidos.

Trabalhos publicados em periódicos estrangeiros podem ser enviados, visando à publicação, desde que acompanhados de autorização escrita e assinada pelo editor do periódico onde o trabalho foi publicado, escaneada e enviada por meio eletrônico ao e-mail da revista *Pesquisas e Práticas Psicossociais*.

Trabalhos que envolvem seres humanos

Trabalhos teóricos e/ou de pesquisa envolvendo seres humanos estão condicionados aos princípios éticos do Código de Ética do Psicólogo, da Declaração de Helsinki (1964, última revisão em 2000), da legislação específica do país onde a pesquisa foi realizada e da Convenção Internacional dos Direitos Humanos.

A Revista *Pesquisas e Práticas Psicossociais* aceitará contribuições nas seguintes categorias:

1. **Artigos:** incluem relatos de pesquisa, relatos de experiências profissionais, ensaios teóricos e revisões críticas de literatura. Limitados a 25 páginas, incluindo páginas de rosto, resumos, referências, tabelas e figuras.
2. **Traduções:** traduções de trabalhos, acompanhadas do consentimento escrito dos autores e editores (se se tratar de trabalho já publicado). Limitadas a 25 páginas.
3. **Resenhas:** revisão crítica de trabalhos recentemente publicados. Limitadas a 3 páginas.
4. **Entrevistas:** entrevistas sobre assuntos relevantes com pessoas relevantes para a psicologia social. Limitadas a 15 páginas.
5. **Notícias:** notícias sobre fatos e eventos relacionados à psicologia social. Limitadas a 1 (uma) página.

6. Cartas: comentários e respostas a trabalhos publicados. Limitadas a 3 páginas.
7. Comunicação: comunicado relevante sobre questões teóricas, metodológicas e/ou técnicas. Limitada a 5 páginas.
8. Debate e fórum: seqüência de 2 ou 3 artigos, de autores diferentes, focalizando uma questão, explorando seus aspectos compreensivos e/ou controversos. Limitados a 25 páginas (no total dos artigos).

Apresentação de trabalhos

- 1) Serão aceitos trabalhos em português, espanhol, francês ou inglês, desde que adequadamente revisados.
- 2) Os originais deverão ser apresentados em espaço duplo, *Times New Roman*, tamanho da fonte 12, parágrafos de 1,25 cm, nos limites de páginas para cada categoria.
- 3) Margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).
- 4) Os subtítulos referentes às seções do artigo (introdução, metodologia, resultados, etc.) devem vir em negrito, com maiúscula apenas na primeira letra. Exemplo: Considerações finais.
- 5) Folha de rosto, resumos, tabelas, figuras, ilustrações e referências contam na numeração das páginas.
- 6) Todos os originais devem vir acompanhados de uma folha de rosto despersonalizada, com títulos em português, inglês e espanhol centralizados, em negrito, em fonte *Times New Roman*, tamanho 14.
- 7) O resumo deve conter a principal questão, pressupostos teóricos, procedimentos metodológicos, conclusões e implicações relevantes do trabalho. As palavras Resumo, *Abstract e Resumen* devem estar centralizadas, em negrito, fonte *Times New Roman*, tamanho 12. Os resumos não deve exceder 150 palavras e é dispensável nas categorias de 3 a 7. Devem estar justificados com espaçamento simples, em fonte *Times New Roman*, tamanho 11, com espaço de um parágrafo entre eles.
- 8) Palavras-chave, Keywords, Palabras-clave devem estar em negrito, fonte *Times New Roman*, tamanho 11, com 3 a 5 palavras-chave para indexação do trabalho, separadas por ponto e vírgula.
- 9) As notas de rodapé devem estar em *Times New Roman*, fonte 10, entrelinha simples e adicionadas, somente se imprescindíveis. As marcações e estrangeirismos devem vir em itálico.
- 10) Os seguintes dados não devem constar no artigo, mas serão inseridos no Passo 2 da submissão *online*: (a) nome, filiação institucional e titulação dos autores; (b) endereço completo, telefone e e-mail.
- 11) Todos os originais devem ser submetidos exclusivamente mediante acesso ao site http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/information/authors
- 12) Todas as páginas, começando da página inicial do trabalho, devem ser consecutivamente numeradas.

Formatação dos trabalhos

Os trabalhos devem ser formatados seguindo as normas da American Psychological Association (APA).

Recomendamos a leitura de:

(1) Sabadini, A. A. Z. Paulovic; Sampaio, M. I. C. e Nascimento, M. M. (n.d.).

Citações no texto e notas de rodapé: uma adaptação do estilo de normalizar de acordo com as normas da American Psychological Association(APA). Biblioteca Dante Moreira Leite, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Disponível no site <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/manuais/citacoesnotextoapa.pdf>

(2) Sabadini, A. A. Z. Paulovic; Sampaio, M. I. C. e Nascimento, M. M. (n.d.)

Normalização de referências: uma adaptação do estilo de normalizar de acordo com as normas da American Psychological Association (APA). Biblioteca Dante Moreira Leite, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Disponível no site <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/manuais/normalizacaodereferenciasapa.pdf>

Abaixo, são apresentadas algumas orientações relativas ao formato de citações no texto:

Citações:

Tipos comuns de citações

- Citação literal: Quando a citação não exceder 40 palavras, colocar o texto entre aspas e logo em seguida, sem vírgula ou ponto, entre parênteses, escrever o último sobrenome de cada autor, ano e página da publicação. Não utilizar caixa alta ou itálico.

Exemplo: "Na dinâmica do grupo operativo, enfatizamos o entrelaçamento da tarefa externa e da tarefa interna" (Silva & Souza, 2002, p. 6).

Quando a citação for literal e maior do que 40 palavras, usar recuo de 3 cm, espaço de um parágrafo antes e depois, sem aspas, *Times New Roman*, tamanho 10, entrelinha simples para todo o bloco citado. Se os nomes dos autores já estiverem citados no parágrafo anterior, bastará indicar a página logo após a citação.

Exemplo: Conforme lembram Silva e Souza (2002):

Na dinâmica do grupo operativo, enfatizamos o entrelaçamento da tarefa externa e da tarefa interna, lembrando que o objeto de análise é tudo aquilo que cria resistência ao desenvolvimento da tarefa externa. Ou seja, tomamos aqui a diretriz, já apontada por Berger, de que se há resistência e transferência em tudo, no grupo operativo a transferência a ser analisada restringe-se àquelas que estão transversalizadas na tarefa interna (p. 6).

- Citação conceitual: Sobrenomes dos autores e ano de publicação.

Dois Exemplos:

- (1) Souza (2002) enfatiza o entrelaçamento da tarefa externa e da tarefa interna nos grupos operativos.
- (2) É importante enfatizar o entrelaçamento da tarefa externa e da tarefa interna nos grupos operativos (Silva & Souza, 2002).

Número de autores

1. Citação de um único autor: sobrenome do autor (data). Exemplo: Souza (2002).

Quando houver, nas referências, mais de um autor com o mesmo nome, citar sobrenome, prenome abreviado e data, a fim de diferenciá-los.

2. Dois autores

Os sobrenomes devem vir em todas as citações, usando-se "e" no corpo do texto e usando-se "&" dentro de parênteses ou na lista de referências.

Exemplos:

(1) Os estudos de Silva e Souza (2002) enfocam os grupos operativos.

(2) Os grupos operativos mantêm uma interrelação entre tarefa externa e tarefa interna (Silva & Souza, 2002).

3. De três a cinco autores

Os sobrenomes de todos os autores devem ser mostrados na primeira citação. Da segunda citação em diante, apenas o sobrenome do autor principal é citado, seguido de "et al" e do ano de publicação.

Exemplos:

(1) Os estudos de Souza, Silva e Pena (2002) enfocam os grupos operativos. (Primeira vez em que é citado no texto)

(2) Souza et al. (2002) verificaram que... (citação subsequente dentro do texto, mas primeira dentro do parágrafo)

(3) Souza et al. (citações subsequentes dentro do mesmo parágrafo)

Exceção: Se a forma abreviada levar à confusão entre duas referências bibliográficas, todos os autores devem ser mencionados. Todos os nomes devem ser incluídos nas referências.

(4) Seis ou mais autores

Desde a primeira vez em que aparece no texto, apenas o sobrenome do primeiro autor é mencionado, seguido de "et al.", exceto se isto provoca ambiguidade, caso em que se deve adotar a solução:

Souza et al. (2002). Todos os nomes devem ser incluídos nas Referências.

(5) Citação de trabalhos discutidos em fonte secundária

É quando o autor usa uma fonte apresentada em outro texto, sem ter lido o artigo original. Por exemplo, um estudo de Silva, citado por Souza, 2002. A forma de citação é: Silva (citado por Souza, 2002). Nas Referências, incluir apenas a fonte consultada.

(6) Citação de trabalhos antigos que recebem novas edições.

Seguem a forma: Sobrenome do Autor (data da primeira edição/ data da edição utilizada). Exemplo: Souza (1890/2002).

(7) Citação de comunicação pessoal e de falas de entrevistas

Deve ser incluída apenas se relevante para o argumento e por respeito à produção intelectual. Neste caso, virá no texto, mas não nas referências. Exemplo: M.V. Silva (comunicação pessoal, 09 de novembro de 2005). As citações de falas de entrevistados seguem as mesmas especificações feitas para citação de autor, exceto que virão em itálico.

(8) Instituição como autor: Citar como nos itens sobre autor. Exemplo: Instituição (data).

(9) Sem especificação de autor: Nome do texto (data)

(10) Sem especificação de data: Sobrenome do Autor (s/d).

(11) Editor ou organizador como autor: Sobrenome do organizador, inicial do prenome (data).

Referências

As referências devem ser listadas ao final do artigo em ordem alfabética seguindo as normas da APA e separadas por espaço duplo.

A veracidade das informações contidas na lista de referências é responsabilidade do autor. Para nomes de autores, usar apenas a primeira letra em maiúscula e as restantes em minúsculas (Exemplo: Silva, M.V. & Afonso, M.L.M.). Fontes normais ou em itálico são usadas para diferenciar o trabalho dentro do veículo de publicação, conforme exemplos abaixo.

Referências com exemplos:

1. Relatório Técnico

Sobrenome do Autor, Prenome abreviado (Data). Nome do relatório (número do relatório se for uma série). Cidade: Instituição subordinada se houver. Instituição Principal.

2. Artigo apresentado em congresso, mas não publicado

Sobrenome do Autor, Prenome abreviado (data). Nome do artigo. Artigo apresentado no (nome do Encontro). Cidade: País. Exemplo:

Santos, J. A. & Miranda, S. F. (2015). *As marcas da interseccionalidade em trajetórias de professoras universitárias negras: um estudo sobre identidades*. Artigo apresentado no XVIII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social. Fortaleza: Brasil.

3. Artigo apresentado em congresso, com resumo publicado em série de anais.

Considerar como publicação em revista, indicando, depois do título que se trata de resumo.

Sobrenome do Autor, Prenome abreviado (data). Nome do artigo [Resumo]. Nome da Revista/Anais, número (número de ordem, suplemento/se houver), página (se houver).

Exemplo:

Santos, J. A. & Miranda, S. F. (2015). *As marcas da interseccionalidade em trajetórias de professoras universitárias negras: um estudo sobre identidades* [Resumo]. Anais do XVIII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social, p. 140.

4. Artigo apresentado em congresso e resumo publicado em número especial:

Considerar como publicação em livros, indicando tratar-se de resumo, bem como indicando o evento de acordo com a informação oferecida na capa.

Sobrenome do Autor, Prenome abreviado (data). Nome do artigo [Resumo]. In Entidade que publica o livro (Ed.), Título, Nome do Evento (página). Cidade, país: Entidade promotora do evento.

5. Teses ou dissertações não publicadas

Sobrenome do Autor, Prenome abreviado (Data). Nome da tese ou dissertação. Nível de formação (Mestrado, Doutorado ou outro), Universidade, Cidade. Exemplo:

Barros, S. A. (1999). *A resiliência da comunicação, ou a mudança dos valores pela mediação da cultura*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

6. Livros

Sobrenome do Autor, Prenome abreviado (Data). Título. Cidade: Editora. Exemplo:

Simon, R. (1989). *Psicologia clínica preventiva: Novos fundamentos*. São Paulo: EPU.

7. Capítulo de livro.

Sobrenome do Autor, Prenome abreviado (data). Título do capítulo. In Nome do autor (se organizador ou editor indicar como explicado acima). Título do Livro (pp. página inicial e página final do capítulo no livro). Cidade: Editora. Exemplo:

Lane, S. T. M. (1984). Consciência/alienação: a ideologia no nível individual. In: Lane, S. T. M.; Codo, W. (Orgs.) *Psicologia Social: o homem em movimento* (pp.78-98). São Paulo: Brasiliense.

8. Livro traduzido em português

Sobrenome do Autor, Prenome abreviado (Data). Título do livro. (Nome do tradutor, Trad.). Cidade: Editora (Original publicado em data). Exemplo:

Foucault, M. (2004). *A hermenêutica do sujeito*. (Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail, Trad.). São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 2001).

9. Artigo em revista científica: Informar o número do volume da revista, seguido do número da revista entre parênteses, especialmente quando a numeração das páginas recomeça a cada novo número da revista.

Sobrenome do Autor, Prenome abreviado (data). Nome do artigo. Revista, número do volume (número da revista), página inicial-página final do artigo na revista. Exemplo:

Carone, I. (2002). Fascismo on the air: estudos frankfurtianos sobre o agitador fascista. *Lua Nova*, 55-56, 195-217.

10. Trabalhos antigos republicados

Sobrenome do Autor, Prenome abreviado (Data). Nome do livro. Cidade: Editora (Originalmente publicado em Data). Exemplo:

Liotard, J-F. (1998). *A condição pós-moderna* (R. C. Barbosa, Trad.). Rio de Janeiro: José Olympio. (Originalmente publicado em 1979).

11. Artigos científicos esperando publicação (no prelo): Não incluir o ano, volume, número da revista ou número de páginas até que o manuscrito esteja publicado.

Sobrenome do Autor, Prenome abreviado (no prelo). Título. Exemplo:

Janczura, G. A. (no prelo). *Contexto e normas de associação para palavras: a redução do campo semântico*.

12. Autoria Institucional

(1) Artigos: Instituição principal. Instituições subordinadas se houver (data). Título do artigo. Revista. Número: página inicial e final do artigo na publicação.

(2) Livros ou Relatórios: Instituição principal. Instituições subordinadas se houver (data). Título do livro. Cidade: Editora, se houver.

(3) Capítulo de livros ou texto em coletânea: Instituição principal. Instituições subordinadas se houver (data). Título do capítulo do livro in Instituição principal. Instituições subordinadas se houver. Título do Livro. Cidade: Editora, se houver.

Exemplo:

Adorno, T. W. (1992). Capitalismo tardio ou sociedade industrial. In G. Cohn (Org.), *Theodor W. Adorno* (pp. 62-75). São Paulo: Ática.

13. Materiais Eletrônicos

Internet: Autor (data). Título do texto. Revista, número: páginas (quando houver). Retirado em (colocar data) do (nome do site), homepage com hiperlink. Exemplo:

Hur, D. U. (2011). Psicanálise e política: considerações sobre o Estado. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, 1(1), 112-132. Retirado em 25 de fevereiro de 2014, em <http://each.uspnet.usp.br/rgpp/index.php/rgpp/article/view/6>.

Material Audiovisual: Autor (data). Título do trabalho [tipo de material - exemplo: videocassete]. Cidade: Editora (se houver). Exemplo:

Prado, M. (2004). *Estamira* [Filme/DVD]. Rio de Janeiro: Rio Filme/Zazen.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB).
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
4. URLs Os originais deverão ser apresentados em espaço duplo, em fonte Times New Roman, corpo 12, nos limites de páginas para cada categoria.

Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais

Laboratório de Pesquisas e Intervenção Psicossocial (LAPIP)

Departamento de Psicologia, UFSJ

Praça Dom Helvécio 74, Bairro Dom Bosco

CEP: 36.301-160 - São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: ppplapip@ufsj.edu.br

Telefone: (32) 3379-2492

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

A Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais é uma publicação eletrônica, mantida pelo Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial e pelo Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (LAPIP/PPGPSI/UFSJ). É um periódico aberto, registrado com o ISSN 1809-8908, de acesso livre na internet publicado quadrimestralmente, desde 2006. <http://www.seer.ufsj.edu.br>

ISSN: 2177-4285