

Atenção Profissional a Familiares de Dependentes de Álcool no CAPs AD

Antonio Richard Carias*

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/000-0001-7222-874X>

Tânia Mara Marques Granato**

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC Campinas, Campinas, SP, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2912-0693>

RESUMO

Familiares de dependentes de álcool vivem intenso sofrimento emocional que os vulnerabiliza a ponto de necessitarem cuidado profissional. No Brasil, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPs AD) é o serviço público de referência no atendimento psicossocial a usuários de álcool e outras drogas. A partir da constatação da inexistência de artigos científicos sobre intervenções com familiares dos dependentes de álcool no CAPs AD, dada a profusão de trabalhos que tratam do dependente ou das políticas públicas que fundamentam o serviço, elaboramos três hipóteses sobre essa lacuna. A primeira propõe que na base dessa ausência de modalidades terapêuticas específicas esteja a concepção de que o cuidado aos familiares no CAPs AD é o mesmo e independe das peculiaridades de cada substância psicoativa. A segunda hipótese parte do fato de que a constante ameaça de aniquilamento dos próprios CAPs AD e a consequente luta para sua sobrevivência comprometeria pesquisas para o desenvolvimento de intervenções cada vez mais especializadas. E, finalmente, a hipótese de que a maior demanda de atendimento de usuários de mais de uma substância desarticularia a proposição de intervenções com familiares de dependentes de álcool. Esperamos que este estudo contribua para a elaboração de intervenções mais afinadas às necessidades desse público.

Palavras-chave: abuso de álcool, saúde da família, terapia familiar, reforma psiquiátrica.

Professional Care for Family Members of Alcohol Dependents in the CAPs

AD

ABSTRACT

Family members of alcohol dependents live intense emotional suffering that makes them vulnerable to the point of needing professional care. In Brazil, the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPSad) is the public service of reference in psychosocial care for users of alcohol and other drugs. Based upon the lack of studies on interventions for family members of alcohol dependents in the CAPSad, contrasting with the profusion of works that deal with the dependent or the public policies that support the service, we elaborated three hypotheses about this gap. The first one proposes that at the center of this absence of specific therapeutic modalities there is the idea that care for family members in the CAPSad is the same and does not depend on the peculiarities of each psychoactive substance. The second hypothesis derives from the fact that the constant threat of annihilation of the CAPSad themselves and the struggle for their survival would compromise the development of increasingly specialized interventions. At last, the hypothesis that the greater demand for assistance from multiple substance users would dismantle the proposal of interventions with family members of alcohol dependents. We expect that this study will contribute to the development of interventions in accord with the needs of this audience.

Keywords: alcohol abuse, family health, family therapy, psychiatric reform.

Atención Profesional a Familiares de Dependientes de Alcohol en el CAPs

AD

RESUMEN

Familiares de dependientes de alcohol viven intenso sufrimiento emocional que los vulnera hasta que necesiten cuidado profesional. En Brasil, el Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas (CAPs AD) es el servicio público referencial a la atención psicosocial a usuarios de alcohol y drogas. Desde la constatación de la inexistencia de ensayos sobre intervenciones con familiares de dependientes de alcohol en CAPs AD, dada la profusión de trabajos que tratan del dependiente o de las políticas públicas que fundamentan el servicio, se elaboró tres hipótesis sobre esa brecha. La primera propone que en la base de esa ausencia de modalidades terapéuticas específicas esté una concepción de que el cuidado a los familiares en CAPs AD es lo mismo y no depende de las peculiaridades de cada material psicoactivo. La segunda hipótesis parte del hecho de que la constante amenaza de aniquilación de los CAPs AD y consecuente lucha para su sobrevivencia comprometería investigaciones al desarrollo de intervenciones todavía más especializadas. Finalmente, la hipótesis de que la mayor demanda de atención a usuarios de más de una sustancia desestructuraría la proposición de intervenciones con familiares de dependientes de alcohol. Se espera que este estudio contribuya a la elaboración de intervenciones específicas a las necesidades de ese público.

Palabras clave: abuso de alcohol, salud de la familia, terapia familiar, reforma psiquiátrica.

Apesar do sofrimento familiar engendrado pela Síndrome de Dependência de Álcool (SDA) ser um fato antigo no Brasil, foi somente após a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216, 2001) e da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Ministério da Saúde, 2004) que os serviços começaram a desenvolver práticas profissionais destinadas a essa população. Antes destas leis, o assunto era pouco debatido no país e os familiares não contavam com apoio profissional especializado.

Silva (2003) realiza uma revisão de literatura que abarca trabalhos da década de 1990 e conclui que a família não recebia uma atenção na produção científica nacional. Segundo a autora, os poucos estudos que debatiam esse assunto raramente descreviam com profundidade o sofrimento dos familiares, condição que inviabilizava a compreensão dessas experiências para a posterior elaboração de práticas profissionais.

Diante da escassez de serviços, podemos supor que muitos familiares se sentiram desamparados e com dificuldades para obter ajuda profissional. É nesse contexto que destacamos a contribuição dos grupos de mútua-ajuda no acolhimento das necessidades emocionais dos familiares e na elaboração de experiências desintegradoras. Esses grupos frequentemente realizam reuniões semanais nas igrejas, centros comunitários e/ou prédios públicos para que os participantes compartilhem experiências e reflitam sobre o vivido a partir de uma filosofia e/ou literatura própria. Os grupos são compostos pelos próprios familiares que, de forma autônoma e anônima, buscam trabalhar as demandas da convivência familiar com a pessoa com SDA.

Já diante da Reforma Psiquiátrica e da reestruturação dos serviços de saúde mental, os usuários de substâncias psicoativas e seus familiares puderam contar com atendimentos especializados. Isso demanda que abordemos brevemente o cuidado profissional à pessoa que é dependente de álcool para que, na sequência, abordemos as práticas de cuidado aos familiares.

De acordo com o Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2004), a atenção profissional aos usuários de álcool e outras drogas envolve quatro dispositivos de cuidado. A atenção básica em saúde é o primeiro dispositivo com atividades de prevenção e tratamento para a maioria dos casos. Unidades especializadas como ambulatórios e Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPs AD) realizam o matriciamento nas unidades básicas de saúde (UBS) e tratam dos casos que necessitam do acompanhamento especializado. O hospital geral auxilia nas internações de curta duração geralmente para a desintoxicação da substância psicoativa e no cuidado às urgências e emergências. Finalmente, a rede de suporte

social é o quarto e último dispositivo do cuidado e engloba grupos e associações que funcionam como fatores de proteção aos indivíduos.

Dentre esses dispositivos de cuidado, destacamos o CAPs AD como um serviço de referência especializado em dependência de álcool e outras drogas e inserido no território do indivíduo, sendo responsável pela supervisão na UBS e pelo acompanhamento dos casos de média e alta complexidade. O CAPs AD é composto por uma equipe multiprofissional que, ao conhecer a queixa e a realidade psicossocial do usuário, elabora um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada caso, conforme as necessidades e a motivação do paciente. O PTS inclui atendimento médico em caráter clínico e/ou psiquiátrico, atendimento psicológico, atendimento da assistência social, atividades para promoção da cidadania, oficinas psicoeducativas e terapêuticas, grupos terapêuticos, atividades esportivas e culturais. As estratégias de redução de danos são incentivadas com o intuito de dispensar o cuidado profissional a todos os usuários, inclusive aqueles que não pretendem parar com o uso da substância psicoativa (Ministério da Saúde, 2002).

Dentre as práticas de cuidado anteriormente citadas, destacamos o uso frequente das oficinas psicoeducativas que buscam trabalhar demandas emocionais e de cidadania dos usuários do CAPs AD. Matos e Neves (2011) realizaram grupos operativos de Capoeira Angola como espaço de escuta qualificada, de movimento corporal e de socialização. Já Levy (2016) trabalhou na oficina de cinema a sensibilidade dos usuários com sons, textos e imagens e a composição de pequenos filmes que abordavam os temas significativos para o grupo. A mesma autora também descreve uma oficina de jogos em que o lúdico e a socialização eram considerados fatores de proteção aos usuários. Teixeira et al. (2020) realizaram atividades educativas sobre alimentação, o que foi percebido pelos usuários do CAPs AD como um conhecimento útil e necessário para o tratamento.

Já as atividades e/ou práticas profissionais destinadas aos familiares do dependente de álcool são escassas na literatura científica, apesar dos estudos que enfatizam que o cuidado profissional para com as demandas dessa população favorece o tratamento da pessoa com SDA (Payá, 2017).

No âmbito internacional identificamos algumas intervenções com diferentes perspectivas teóricas como a Terapia Comportamental de Casais (McCrary et al., 2019), a Abordagem do Reforço Comunitário (Meyers et al., 2011), o tratamento da codependência (Abadi et al., 2015) e o Método dos Cinco Passos (Copello et al., 2010). Contudo, observamos que o cenário é ainda incipiente e que os familiares são levados a ocupar o lugar de auxiliares e/ou co-terapeutas no tratamento do dependente de álcool.

Interessados em discutir as particularidades da saúde mental brasileira, recorreremos ao estudo de Sei e Santiago (2019), cuja cartografia das legislações sobre a saúde mental nos permite compreender o papel ocupado pelos familiares nos processos de tratamento. As autoras analisaram a primeira legislação brasileira sobre a assistência psiquiátrica de 1903, a segunda legislação de 1934, e a Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001. Foi observado que o papel ocupado pela família nos tratamentos muda conforme a época e o paradigma de saúde mental que fundamenta a prática dos profissionais. Enquanto nas duas primeiras legislações predominava uma concepção manicomial que feria os direitos humanos e praticamente excluía a família do tratamento, na Reforma Psiquiátrica os familiares foram ouvidos e convidados a participar dos processos de cuidado.

Apesar do avanço social dessa inclusão dos familiares no cuidado dos seus parentes que sofrem com a SDA e outras comorbidades, ressaltamos a importância da atenção profissional exclusiva para as necessidades dos familiares. O sofrimento emocional desse público que frequentemente vive situações de desamparo, violência doméstica, dificuldades financeiras e imprevisibilidade emocional no ambiente familiar justifica o acolhimento e cuidado por parte dos serviços de saúde mental e tratamento de álcool e drogas.

A fim de explorar práticas profissionais brasileiras que se destinem a esse público nos serviços do CAPs AD, realizamos um levantamento de literatura inaugurado pela questão: Quais são as características das práticas profissionais oferecidas pelos CAPs AD para o cuidado dos familiares do dependente de álcool? Por meio do descritor "CAPs AD" realizamos buscas nas plataformas Scientific Eletronic Library Online (SciELO Regional), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (MEDLINE/PUBMED), com o intuito de abranger o maior número possível de trabalhos. Como critérios de inclusão, selecionamos artigos científicos de estudos empíricos e/ou teóricos, revisados por pares, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, publicados a partir de 2001 até junho de 2020, a fim de mapear a produção brasileira sobre o cuidado profissional dispensado a familiares do dependente de álcool no CAPs AD. Consideramos familiares aqueles cujo laço com a pessoa com SDA é sanguíneo ou civil, o que inclui membros da família nuclear e estendida.

Considerando o objetivo do levantamento bibliográfico, foram excluídos livros, capítulos de livros, dissertações de mestrado, teses de doutorado, artigos de revisão, trabalhos duplicados nas bases de dados, trabalhos que abordassem tangencialmente o tema e trabalhos que abordassem intervenções com familiares de dependentes químicos, tendo em vista que nosso foco são as intervenções que se destinam a familiares de dependentes de álcool.

A busca pelo descritor "CAPsAD" retornou um total de 130 trabalhos distribuídos em 59 artigos na Scielo Regional, 62 artigos na Lilacs e 9 artigos no PUBMED que foram, após a leitura de títulos e resumos, reduzidos a zero artigos com enfoque em modalidades de intervenção com familiares de dependentes de álcool. Entretanto, dentre os artigos excluídos encontramos produções, em geral na área da Enfermagem, que abordam intervenções com familiares de dependentes químicos.

Diante dessa lacuna na produção científica sobre práticas profissionais que se destinam a familiares de dependentes de álcool nos serviços do CAPs AD, levantamos três hipóteses que fundamentam este estudo sobre o tema. Partimos de um questionamento sobre os fatores que teriam influenciado a produção/publicação na área, visto que a Reforma Psiquiátrica e a reestruturação dos serviços de saúde mental estão em vias de completar duas décadas de existência.

Hipótese 1: Concepção de que o cuidado profissional aos familiares é o mesmo, independente da substância psicoativa em torno da qual se organiza a dependência

Nessa primeira hipótese abordamos a possibilidade de que os serviços de saúde mental (CAPs AD) e seus profissionais conceberiam o atendimento a familiares como independente da substância psicoativa que é consumida pelo usuário. As intervenções oferecidas nesse contexto incluem familiares de usuários de diferentes substâncias psicoativas como álcool, nicotina, maconha, cocaína, heroína e outras drogas. Os familiares participam das mesmas atividades de cuidado ao usuário e compartilham experiências entre si. Embora o contato com essa diversidade de experiências possa ser enriquecedor para todos os participantes, tomar essas vivências como equivalentes não nos parece resolver a questão do cuidado profissional afinado à demanda. Se considerarmos que cada substância psicoativa produz efeitos orgânicos e comportamentais diferentes no usuário o que, por sua vez, implica tratamentos específicos, supomos que as experiências vividas pelos familiares mereçam intervenções especializadas. Apesar das semelhanças na convivência com um parente usuário de substância psicoativa, há também profundas diferenças conforme o tipo de substância, o que gera demandas emocionais diferentes entre os familiares.

Portanto, além da escassez de serviços destinados aos familiares de dependentes químicos no CAPs AD, vemos como problemática a inexistência de serviços especializados aos familiares conforme o tipo de substância psicoativa. Acreditamos que, somada à carência de recursos financeiros, exista uma concepção dos serviços e profissionais brasileiros de que

as experiências dos familiares, e, conseqüentemente, as estratégias de cuidado, pertencem a uma categoria genérica que abarca todas as dependências. Esse tipo de abordagem vai na contramão da proposta de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), tal como preconizado pelas políticas públicas de saúde (Lei n. 10.216, 2001; Ministério da Saúde, 2004) e inviabiliza a produção de pesquisas sobre intervenções que beneficiariam familiares de dependentes de álcool, tal como constatado no resultado de nosso levantamento bibliográfico.

Para discutir nossa primeira hipótese, faremos uma breve exposição dos trabalhos que abordam intervenções a familiares de dependentes químicos com o intuito de compreender as suas características e a necessidade de um atendimento especializado a familiares de dependentes de álcool.

Cavagioni et al. (2017) realizaram uma revisão de literatura sobre o tratamento profissional oferecido aos familiares de dependentes de drogas no Brasil. A busca utilizou os descritores "toxicomania", "tratamento familiar" e "Brasil", e abrangeu o período de 2005 a 2015. Foram recuperados 3 artigos provenientes do campo de estudos da Enfermagem e que descreviam grupos terapêuticos com os familiares. Os grupos de suporte/apoio, os grupos de orientação familiar e os grupos de Terapia Comunitária Integrativa foram utilizados nas práticas profissionais brasileiras. Os autores ressaltam que apesar do reconhecimento da importância da família no tratamento do dependente químico, há pouca produção científica sobre intervenções focalizadas nos familiares.

Já Figueiro e Dimenstein (2020) analisam a rede de saúde mental para acolher as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas e seus familiares. As autoras entrevistaram duas famílias de diferentes classes sociais que buscaram ajuda profissional nos CAPs AD de seus respectivos territórios para aliviar o sofrimento do parente que é dependente químico. A família de classe média não se identificou com o serviço e com o público que o frequenta, preferindo pagar por serviços particulares como uma comunidade terapêutica. Já a família de classe economicamente desfavorecida enfrentou muitos obstáculos para conseguir atendimento. Na primeira vez em que a pessoa usuária de substâncias buscou o CAPs AD, não recebeu atendimento em função de uma confraternização dos funcionários. Em outra ocasião, ela foi dispensada do atendimento porque não estava acompanhada de um familiar. Finalmente, quando conseguiu a entrevista com a psicóloga e assistente social, a paciente recebeu a notícia de que não receberia atendimento no CAPs AD. O motivo apresentado foi o fato dela não se enquadrar no perfil do paciente padrão do serviço – aquele já tão debilitado pela cronicidade da dependência química que não consegue mais trabalhar.

Figueiro e Dimenstein (2020) discutem a concepção dos profissionais do CAPs AD sobre esse paciente padrão que é cronicamente debilitado e desorganizado pela dependência química. Os casos que não coincidem com essa concepção podem ser negligenciados e/ou excluídos do serviço, gerando mais sofrimento emocional para o usuário e seus familiares. Diante do desamparo, os familiares recorrem às estratégias de internação como último recurso de tratamento para o sofrimento do dependente químico e de sua família. Contudo, as práticas de confinamento dos indivíduos reproduzem as lógicas do funcionamento manicomial que, além de serem prejudiciais à saúde mental e desrespeitosas quanto aos direitos humanos, excluem a família do processo de recuperação e deixam de oferecer aos familiares qualquer tipo de cuidado.

No que se refere à perspectiva teórica que orienta os trabalhos com os familiares, encontramos três tendências que sustentam as práticas no CAPs AD. A maioria das intervenções são grupos terapêuticos fundamentados na Terapia Sistêmica, na perspectiva de cuidado da Enfermagem ou grupos de apoio/suporte. Destaca-se que esta última modalidade de grupo não se fundamenta exclusivamente na Psicologia e/ou na Enfermagem e pode ser conduzida por diferentes profissionais da saúde mental.

Schimoguiri e Serralvo (2017) descrevem um atendimento sistêmico para os familiares em 12 sessões. Durante o processo, foram trabalhados os temas do luto e dinâmica familiar através de interpretação, manejo e técnicas experienciais. Ocorreu uma atividade de elaboração do brasão da família e o uso de estratégias narrativas com o intuito de que as pacientes elaborassem as suas próprias experiências. É válido destacar que as autoras defendem o uso da terapia sistêmica nos serviços psicossociais em função de sua adequação aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Alves et al. (2015) relatam sobre um grupo de familiares de dependentes químicos em um CAPs AD de Sobral/CE fundamentado na compreensão de cuidado da Enfermagem. O objetivo do grupo é fortalecer o papel dos familiares no tratamento do usuário de drogas, favorecendo a autonomia dos dependentes de substâncias psicoativas, esclarecendo dúvidas dos familiares sobre o tratamento e oferecendo um espaço de diálogo. Segundo os autores, a vivência grupal proporciona novas aprendizagens de estratégias e comportamentos para a autonomia da família cuidadora. Os grupos começam com uma atividade lúdica que visa a criação de um ambiente de confiança propício para a comunicação. Após esse acolhimento lúdico, os familiares narram suas experiências muitas vezes de modo emocionado. Na sequência, há uma discussão coletiva, em que os próprios familiares sugerem temas para

reflexão. Ao longo do processo, os profissionais percebem que falam cada vez menos para dar voz aos familiares.

Alvarez et al. (2012) descrevem os efeitos de um grupo de suporte/apoio para os familiares do dependente químico. Nessa modalidade de intervenção, o terapeuta oferece um espaço de escuta em que há trocas e reflexões entre os participantes. Os autores entrevistaram os familiares que participaram do grupo e elaboraram duas categorias que comunicam os efeitos do tratamento. Na primeira categoria, os familiares descrevem a importância do apoio recebido e das trocas de experiências para a compreensão da dependência química e do seu impacto na dinâmica familiar. De acordo com os próprios familiares, ocorre uma profunda mudança quando a família compreende que a dependência é uma doença e não um problema moral e/ou de caráter. Na segunda categoria, os familiares destacam a importância do grupo de suporte/apoio como uma fonte de escuta que oferece suporte social e a sensação de que não estão sozinhos em seu sofrimento.

É importante frisar que em outros serviços de saúde mental, há outras correntes de pensamento psicológico que se destacam. Silva et al. (2015), por exemplo, utilizaram estratégias cognitivo-comportamentais para cuidar de familiares em um ambulatório de álcool e drogas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). O atendimento se deu no enquadre de psicoterapia breve com a presença do parente que é usuário da substância. Durante o atendimento, os terapeutas utilizaram técnicas cognitivo-comportamentais para auxiliar os pacientes a identificarem crenças e distorções cognitivas, padrões comportamentais e dinâmica familiar. Nesta perspectiva, o objetivo do trabalho é a mudança do comportamento desadaptativo, ou seja, aquele que é inadequado para solucionar problemas e enfrentar o estresse.

Também destacamos que, diante da escassez de pesquisas e práticas destinadas aos familiares, o cuidado profissional no CAPs AD pode vir a receber influências dos programas de mútua ajuda. Sant'Anna (2017) apresenta a contribuição histórica destes grupos que, fundamentados em diferentes filosofias e instituições, buscaram oferecer um cuidado não-profissional. Os Grupos de Familiares de Alcoólicos Anônimos (Al-Anon) é a mais antiga dessas associações, tendo inspirado a criação de outras, como os Grupos Familiares de Narcóticos Anônimos (Nar-Anon) e dos CoDependentes Anônimos (CoDA). De modo geral, as reuniões são semanais e os participantes relatam experiências vividas com o usuário da substância e refletem sobre o vivido por meio dos 12 passos dos Alcoólicos Anônimos (AA) e de uma literatura própria composta por livros de reflexões e mensagens.

Contudo, no que se refere à perspectiva de cuidado, observamos que a filosofia dos grupos de mútua ajuda, e sua premissa básica acerca da abstinência como caminho para a recuperação do dependente de álcool e outras drogas, não se afina com as recomendações do Ministério da Saúde. Considerando que as estratégias de redução de danos objetivam incluir no cuidado as pessoas que não desejam e/ou não conseguem interromper o uso (Ministério da Saúde, 2004), é possível supor que intervenções profissionais no CAPs AD que se inspirassem nos grupos de mútua ajuda estariam negligenciando e/ou excluindo do cuidado os indivíduos que permanecessem no uso da substância.

É interessante salientar que a maioria dos grupos de mútua-ajuda são organizados conforme a demanda e o público. Os Alcoólicos Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA) atendem respectivamente dependentes de álcool e dependentes de outras drogas por considerarem que a experiência vivida e as demandas dos usuários são diferentes. O mesmo princípio organiza o Al-Anon e o Nar-Anon que são destinados aos familiares, assim como o Alateen é destinado para os filhos de dependentes de álcool e o Narateen para os filhos de dependentes de outras drogas.

Já nos CAPs AD observamos que as práticas profissionais voltadas aos familiares não fazem essa distinção entre público e demanda. A maioria dos grupos terapêuticos contém familiares de usuários das diferentes substâncias, o que tem vantagens e desvantagens. Observamos nesse modelo de atendimento o trabalho de acolhimento à diversidade de experiências relatadas pelos pacientes, o que possibilita *insights* sobre os aspectos comuns da convivência com um dependente químico. Entretanto, torna-se inviável um trabalho personalizado com os familiares que considere tanto a singularidade de sua experiência quanto o tipo de substância que é consumida pelo parente. Acreditamos que intervenções personalizadas, com grupos terapêuticos específicos, favoreçam um manejo mais sensível às necessidades dos familiares alinhando-se à proposta de um Projeto Terapêutico Singular, tal como preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Finalmente, encerramos a discussão desta primeira hipótese concluindo que carecemos de intervenções com familiares de dependentes de álcool e outras drogas no CAPs AD, com paradigmas teórico-metodológicos bem fundamentados, alinhados à Reforma Psiquiátrica, e que descrevam suficientemente a compreensão de ser humano e de sofrimento emocional que guia o raciocínio clínico de seus profissionais.

Hipótese 2: Luta pela sobrevivência dos serviços CAPs AD como impedimento do investimento acadêmico e da elaboração de práticas profissionais voltadas aos familiares de dependentes de álcool

A despeito da efetivação da Reforma Psiquiátrica, observa-se em alguns setores da sociedade a intenção política e econômica de desarticular a rede psicossocial e retomar práticas e instituições que desrespeitam a liberdade, a autonomia e o direito do paciente e de seus familiares a um serviço de base comunitária que esteja inserido em seu território. Supomos que a histórica ameaça de desarticulação dos serviços mobilizou profissionais, pesquisadores e militantes da Luta Antimanicomial a responderem em defesa de uma saúde mental inclusiva, ética e com comprometimento social. Portanto, compreendemos que o resultado de nosso levantamento reflete não um desinteresse, mas um processo histórico e social cujo resultado foi o realinhamento das frentes de pesquisa para a luta pela sobrevivência dos serviços com a garantia dos direitos humanos fundamentais.

A fim de compreender as razões da luta pelos serviços de base comunitária, recorreremos à contribuição de Marshall (1950/1967) em sua teoria da cidadania para posteriormente tecer reflexões sobre a realidade brasileira. Na teoria do sociólogo, a cidadania plena é composta pela intersecção dos direitos civis, políticos e sociais. A despeito de sua teoria ser inspirada na história britânica, ela é heurísticamente fecunda para a análise das contradições que hoje observamos no Brasil.

De acordo com Marshall (1950/1967), os direitos civis foram conquistados durante o século XVIII e se referem à condição de liberdade individual para ser e agir no mundo. A possibilidade de escolher a profissão, o cônjuge e o local de moradia refletem a conquista histórica e social dos direitos civis numa época de transição em que ainda se fazia uso da força escrava, em que havia imposição de trabalho/função conforme a classe social e a impossibilidade de transformação das condições concretas de vida. Os direitos políticos foram conquistados no século XIX e podem ser definidos como a garantia da escolha e da representatividade no âmbito político da sociedade. Fundar e/ou participar de um partido político, escolher um representante e/ou se candidatar são expressões desses direitos. Finalmente, os direitos sociais surgiram no século XX e discorrem sobre a necessidade do ser humano ter condições mínimas e dignas de existência, e de participar da riqueza coletiva. Portanto, nessa última categoria estão o direito à saúde, à educação, à aposentadoria e à assistência social.

Carvalho (2008) analisou as particularidades da cidadania no Brasil. De acordo com o autor, é a partir do ano de 1930 que há mudanças políticas e sociais capazes de estruturar o início da cidadania brasileira. Os direitos sociais foram os primeiros a ser garantidos por meio da legislação trabalhista e da previdência social e, posteriormente, o acesso à educação básica pública e gratuita para uma população composta majoritariamente de analfabetos. Os direitos políticos só puderam ser garantidos a partir da Constituição de 1946. Contudo, foi somente após a ditadura militar que uma proposta de cidadania plena foi inaugurada na Constituição de 1988. Portanto, no Brasil há uma condição de cidadania recente e vulnerável que só se tornou possível graças ao processo de redemocratização do país.

Foi a Constituição Cidadã de 1988 que possibilitou a garantia da liberdade, da filiação política e do acesso à saúde, educação, previdência e assistência social como direitos. Antes desse regimento, os brasileiros nunca viveram a garantia de uma cidadania plena visto que sempre houve a supressão de um ou mais dos três tipos de direitos. Durante séculos, mulheres, crianças e negros não eram considerados cidadãos, o que permitiu a violência contra esses grupos (Carvalho, 2008). Para Souza (2003), a naturalização da desigualdade social e do racismo estrutural contribuiu para a construção da subcidadania tal como é vivida pelos brasileiros.

A Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216, 2001) garantiu a cidadania para os pacientes acometidos de transtornos mentais graves e de dependência química. No passado, esses pacientes viveram a violação de seus direitos civis, políticos e sociais por meio da naturalização da lógica manicomial. Todavia, ainda paira em alguns setores da sociedade o interesse pelo retorno de práticas e instituições manicomial, o que pode ser observado na atual conjuntura do país e seus retrocessos nas políticas de saúde mental (Onocko-Campos, 2019).

Em sua análise de documentos do governo federal, Cruz et al. (2020) concluíram que há retrocessos na Política de Saúde Mental no intervalo de 2016 a 2019. Segundo os autores, desde 2016 há um processo acelerado no desmonte das conquistas da Reforma Psiquiátrica, o que implica um retorno gradual de práticas manicomial que desrespeitam a cidadania dos pacientes.

Onocko-Campos (2019) destaca a importância dos serviços de base comunitária como os Centros de Convivência e os CAPs para um cuidado inserido no território, adaptado às necessidades do paciente e que respeita a singularidade de cada caso. Contudo, a autora observa uma estagnação na criação de novos serviços de base comunitária desde 2015, o que

preocupa os profissionais, pesquisadores e militantes da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica.

É este cenário em que direitos humanos são historicamente ameaçados que nos permite compreender a escassa produção científica sobre intervenções familiares como reflexo dessa necessidade de luta pela sobrevivência política e social do CAPs AD. Ressaltamos que a Psicologia como ciência e profissão tem uma responsabilidade ética e política na defesa da cidadania do brasileiro, de sua qualidade de vida, e da existência de serviços públicos de saúde coerentes com a Reforma Psiquiátrica. Isto garantido permitiria aos serviços o investimento em novas intervenções, adequações e reformulações em seus projetos terapêuticos, não estivessem todos ocupados com a própria sobrevivência.

Hipótese 3: A falta de distinção entre as intervenções voltadas para familiares de dependentes de álcool e de dependentes de outras drogas se justificaria pela demanda preponderante de usuários de outras drogas pelos serviços do CAPs AD

Como terceira e última hipótese sobre o resultado de nosso levantamento, consideramos a possibilidade de que o público que busca assistência no CAPs AD seja predominantemente de usuários de outras substâncias psicoativas, situação que levaria à inclusão dos usuários que fazem uso exclusivo de álcool e seus familiares nas modalidades de intervenção oferecidas aos dependentes químicos de forma geral. Nesse cenário, o álcool estaria sendo considerado uma das várias substâncias consumidas, funcionando como estímulo/"gatilho" para o uso de outras substâncias ou, ainda, como a droga de preferência de alguns pacientes.

Essa hipótese explicaria a inexistência de intervenções a familiares de dependentes de álcool, na medida em que não há demanda para a exclusividade desse serviço. Contudo, o levantamento epidemiológico de Peixoto et al. (2010) vai na contramão dessa hipótese ao demonstrar que o dependente de álcool é o principal público do CAPs AD, o que nos leva a novos questionamentos sobre as razões pelas quais não encontramos artigos científicos sobre intervenções cujo foco fosse o cuidado aos familiares do dependente de álcool. Como a literatura obtida neste estudo não nos permite levantar novas hipóteses sobre o panorama da produção científica sobre as práticas profissionais desenvolvidas no contexto do CAPs AD em nosso país, deixamos como convite aos pesquisadores a elaboração de novas buscas de compreensão sobre a assistência pública em saúde mental oferecida aos usuários de álcool e seus familiares e sobre o paradigma teórico-metodológico que a guia em nosso país.

Considerações Finais

Recuperamos a hipótese psicanalítica levantada por Carias (2018) de que a família do dependente de álcool vive em função das demandas emocionais do parente com SDA, o que compromete a percepção dos familiares sobre as próprias necessidades existenciais e, conseqüentemente, o desenvolvimento emocional que resultaria em uma vida autêntica e com sentido. Nesse sentido, as estratégias defensivas elaboradas pelos familiares para a sobrevivência em um ambiente de grande instabilidade emocional apenas ocultariam seus anseios de resgate da autonomia, da liberdade e da realização pessoal, dentre outras conquistas.

Supomos que o quadro de sofrimento emocional apresentado acima não se limita à convivência familiar, na medida em que, como vimos ao longo deste trabalho, os familiares são usualmente considerados como meros auxiliares e/ou coadjuvantes no tratamento do dependente de álcool. Desse modo, há sempre o risco dos serviços reproduzirem inconscientemente essa lógica vivida pela família na qual todas as atenções se concentram no dependente de álcool enquanto a família é esquecida, como se lá estivesse apenas para dar suporte ao assim chamado paciente. Também como veículos das políticas públicas, os serviços de atenção psicossocial podem estar, ainda que inadvertidamente, reproduzindo as mesmas falhas ambientais (Winnicott, 1983) vividas em seus diversos âmbitos – família, comunidade e sociedade - enrijecendo defesas e inviabilizando processos de mudança.

Destacamos a possibilidade dos serviços de saúde mental e seus profissionais se fundamentarem em uma concepção da dependência química como categoria nosológica ampla que incluiria as diferentes modalidades de consumo como variantes sintomáticas de um mesmo processo psicopatológico. Salientamos que tal concepção vai na contramão da proposta de um atendimento afinado à necessidade do usuário e de seus familiares e que esteja vinculado a um PTS.

Finalmente, destacamos a necessidade de pesquisas sobre intervenções que acolham o sofrimento de familiares dos usuários de álcool, atentando para suas especificidades, para que seja oferecido um cuidado profissional afinado às necessidades desse público historicamente negligenciado.

Referências

- Abadi, F. K. A., Vand, M. M., & Aghaee, H. (2015). Models and interventions of Codependency treatment, Systematic Review. *Journal UMP Social Sciences and Technology Management*, 3(2), 572-583. https://www.researchgate.net/profile/Rachel_Bachner-Melman/post/Are_there_any_articles_on_codependence_on_women_in_a_relationship_of_courtship/attachment/59d620e279197b807797f52c/AS:293076045189121@1446886182909/download/codependency+treatment+systematic+review+2015.pdf
- Alvarez, S. Q., Gomes, G. C., Oliveira, A. M. N. O., & Xavier, D. M. (2012). Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: Importância para familiares de usuários de drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 102-108. <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472012000200015>
- Alves, R. D., Morais, T. T. M., Rocha, S. P., Rocha, N. N. V., & Sampaio, F. F. F. (2015). Grupo de familiares em CAPs AD: Acolhendo e reduzindo tensões. *Sanare: Revista de Políticas Públicas*, 14(1), 81-86. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/613>
- Brasil (2001). *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm
- Carias, A. R. (2018). *Uma compreensão winnicottiana sobre o sofrimento de filhos de alcoolistas* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. Repositório Institucional PUC-Campinas. <http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/16033>
- Carvalho, J. M. (2008). *Cidadania no Brasil: O longo caminho*. Civilização Brasileira.
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: O desmonte da Política Nacional de Saúde Mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), 1-20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
- Cavaggioni, A. P. M., Gomes, M. B., & Rezende, M. M. (2017). O tratamento familiar em casos de dependência de drogas no Brasil: Revisão de literatura. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 25(1), 49-55. <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/viewFile/7148/5609>

- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., & Velleman, R. (2010). The 5-Step Method: Principles and practice. *Drugs: education, prevention and policy*, 17(s1), 86-99. <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.515186>
- Figueiro, M., & Dimenstein, M. (2020). Rede de Saúde Mental e acolhimento para as famílias que sofrem com problemas decorrentes do uso de drogas no município de Natal, Rio Grande do Norte. *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, 10(1), 77-97. <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n1.4>
- Levy, V. L. S. (2016). Oficinas terapêuticas e produção de vínculo em CAPs AD. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8(19), 97-106. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69020>
- Marshall, T. M. (1967). *Cidadania, classe social e status*. Zahar (Obra original publicada em 1950)
- Matos, N. G. V., & Neves, A. S. (2011). Caps-Poeira: Um modo de intervenção no Caps-Ad. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 11(2), 817-841. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1518-61482011000200014
- McCrary, B. S., Tonigan, J. S., Ladd, B. O., Hallgren, K. A., Pearson, M. R., Owens, M. D., & Epstein, E. E. (2019). Alcohol Behavioral Couple Therapy: In-session behavior, active ingredients and mechanisms of behavior change. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 99, 139-148. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.018>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt
- Meyers, R. J., Roosen, H. G. & Smith, J. E. (2011). The Community Reinforcement Approach: An update of the evidence. *Alcohol Research & Health*, 33(4), 380-388. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23580022/>
- Ministério da Saúde. (2004). *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas*. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html
- Ministério da Saúde. (2002). *Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

- Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde Mental no Brasil: Avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), 1-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00156119>
- Payá, R. (2017). Importância das intervenções familiares: Panorama para o tratamento de abuso e dependência. In R. Payá, R. (Org.), *Intervenções Familiares para abuso e dependência de álcool e outras drogas* (pp. 3-13). Rooca.
- Peixoto, C., Prado, C. H. O., Rodrigues, C. P., Cheda, J. N. D., Mota, L. B. T., & Veras, A. B. (2010). Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSAD). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 317-321. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400008
- Sant'Anna, W.T. (2017). Grupos de Autoajuda. In R. Payá, R. (Org.), *Intervenções Familiares para abuso e dependência de álcool e outras drogas* (pp.115-136). Rooca.
- Schimoguiri, A. F. D. T., & Serralvo, F. S. (2017). A importância da abordagem familiar na atenção psicossocial: Um relato de experiência. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 26(57), 69-84. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-78412017000100006&lng=pt&nrm=iso
- Sei, M. B., & Santiago, E. (2019). A família na história das políticas de atenção em saúde mental: Um estudo documental. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(3), 4-23. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n3suplp04>
- Silva, E. A., Rodrigues, T. P., Micheli, D., & Andrade, A. L. M. (2015). Estratégias utilizadas no tratamento de famílias com usuários de substâncias. *Psicologia em Pesquisa*, 9(2), 198-204. <http://dx.doi.org/10.5327/z1982-1247201500020010>
- Silva, M. R. S. (2003). Família do alcoolista: O retrato que emerge da literatura. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 5(1), 9-18. <https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/5090>
- Souza, J. (2003). (Não) reconhecimento e subcidadania, ou o que é "ser gente"? *Lua Nova*, (59), 51-73. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-64452003000200003>
- Teixeira, L. M. A., Mendonça, X. M. F. D., Santos, T. O. C. G., Costa, B. L. C., Souza, A. C. B., Santos, G. S. S., Castro, L. C. C., Dutra, C. D. T., & Mendes, P. M. (2020). Práticas educativas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: Percepção dos usuários. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(5), 1-11. <https://doi.org/10.25248/reas.e3013.2020>
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Artes Médicas.

Endereço para correspondência

Antonio Richard Carias

Rua Guerra Junqueira, 65, Jardim Nossa Senhora Auxiliadora, Campinas - SP, Brasil. CEP 13075-275

Endereço eletrônico: psicologo.antoniorichard@gmail.com

Tânia Mara Marques Granato

Rua Edson, 110 apto 191, Campo Belo, São Paulo - SP, Brasil. CEP 04618-030

Endereço eletrônico: granatotania@gmail.com

Recebido em: 27/09/2020

Aceito em: 24/04/2023

Notas

* Psicólogo, Mestre e Doutorando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Bolsista do CNPq – Brasil.

** Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela USP. Docente e orientadora na Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Financiamento: A pesquisa relatada no manuscrito foi financiada pela bolsa de doutorado do primeiro autor (CNPq, Nº Processo 140715/2019-3).

Agradecimentos: Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento deste estudo.

Este artigo de revista **Estudos e Pesquisas em Psicologia** é licenciado sob uma *Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada*.