

A importância da família na recuperação do usuário de álcool e outras drogas

Patrícia Freitas de Melo¹; Maria de Assunção Lima de Paulo^{2*}

¹União de Ensino Superior de Campina Grande - UNESC; ² Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

Resumo: O uso de drogas atualmente é considerado grave e complexo problema de saúde pública onde a família tem ocupado um lugar privilegiado nas discussões das políticas públicas. Em resposta a toda essa problemática, junto à necessidade de definição de estratégias para a construção de uma rede de assistência, o Ministério da Saúde em 2002 instituiu no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. É com essa nova política relacionada ao portador de sofrimento psíquico que nos deparamos com a visão de que a família, durante muito tempo considerada causadora do sofrimento psíquico, passa a ter um papel fundamental no tratamento desses pacientes. Há atualmente, um geral reconhecimento, de que ela está no centro das funções de cuidado. O objetivo deste é construir um estudo com o fim de identificar no usuário de álcool e outras drogas qual a importância atribuída à participação da família no seu tratamento e recuperação. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada de Agosto à Outubro de 2010, no CAPS ad de Campina Grande /PB. Os resultados apontam que todos os usuários recebem apoio da família e acham importante para sua recuperação. Concluiu-se que a família é muito importante na recuperação e tratamento dos usuários de álcool e outras drogas devido ao apoio e incentivo para que os mesmo continuem o tratamento.

Palavras-chave: Dependência química, CAPS, apoio familiar.

Abstract: Drug use is considered nowadays a serious and complex public health problem, in which family has played an important role in the discussions of public policies. In an attempt to address this issue, along with the need to establish strategies for the construction of a series of health support network, the Ministry of Health established in 2002, inside the National Health Program, the National Program of Total Support for Users of Alcohol and other drugs. With this new policy for patients with psychic distress, the family, who for a long time has been regarded as one of the causes of distress, plays now an important part in the treatment of these patients. It is recognized by many that the family is central to all things related to patient's care. This paper aims to carry out a study to identify in users of alcohol and other drugs the importance attributed to the participation of the family in their treatment and recovery. This research can be classified as exploratory and uses a qualitative approach; it was carried out from August to October 2012 at the CAPS ad in Campina Grande, in the state of Paraíba in the northeast of Brazil. The results show that all users receive family support and regard this as very important for their recovery. The conclusion is that family is very important for the recovery and treatment of users of alcohol and other drugs due to the support and motivation it gives them to go on with the treatment.

Keywords: Chemical dependency, CAPS, familial support.

INTRODUÇÃO

O uso do álcool e outras drogas progridem de forma lenta e insidiosa evoluindo para cronificação, acarretando imensuráveis problemas no processo saúde-doença do indivíduo, da família e da sociedade. Isso porque, termos como saúde, doença e drogas sempre estiveram presentes ao longo da história da humanidade, embora cada período apresente uma maneira particular de encarar e lidar com esses fenômenos, de acordo com os conhecimentos e interesses de cada época.

Entretanto, é importante pontuar que os hábitos e costumes de cada sociedade é que direcionavam o uso de drogas em cerimônias coletivas, rituais e festas, sendo que, geralmente, esse consumo estava restrito a pequenos grupos, fato este que apresentou grande alteração no momento atual, pois hoje se verifica o uso dessas substâncias por pessoas de diferentes grupos e realidades.

No que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas, ao contrário do que se pensa, esse não é um evento novo no repertório humano (TOSCANO JR., 2001) e sim, uma prática milenar e universal, não sendo, portanto, um fenômeno exclusivo da época em que vivemos. Pode-se dizer, então, que a história da dependência de drogas se confunde com a própria história da humanidade (CARRANZA; PEDRÃO, 2005), ou seja, o consumo de drogas sempre existiu ao longo dos tempos, desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões, cada uma com suas finalidades específicas. Isso porque, o homem sempre buscou, através dos tempos, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento (MARTINS; CORRÊA, 2004).

No campo da psiquiatria, nos primórdios de sua constituição enquanto ciência, a família foi considerada por Pinel como causa do adoecer, pois a alienação

poderia ter influência de uma educação corrompida e do desregramento no modo de viver (PESSOTI, 1996). O tratamento proposto implicava que os familiares ficassem afastados dos pacientes de forma a não piorar o quadro, e estes eram internados em hospitais psiquiátricos, ficando sob a assistência dos alienistas¹. Essa forma de atendimento deixou como marca o isolamento e a segregação social.

A reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil, preconizada pelo movimento da reforma psiquiátrica, se insere para além da oferta de novos serviços ou da reestruturação de modelos assistenciais. Por se tratar de uma profunda alteração da resposta social à loucura, implica mudanças de ordem política, ideológica, ética e das concepções de clínica e reabilitação (TENÓRIO, 2002).

Diante de todo esse contexto de mudanças, o portador de sofrimento psíquico deixa de ser relacionado com a exclusão, reclusão e asilamento. Hoje, esta realidade relacionada ao portador ainda existe, porém de forma mais consciente e menos exclusiva. Por não se admitir a exclusão, corre-se o risco de não se admitir a diferença. Esta não pode ser negada, é necessário reconhecê-la e conviver com ela sem ter que excluir, conforme a grande aspiração da reforma psiquiátrica (GONÇALVES; SENA, 2001).

Foi em busca de novos paradigmas da psiquiatria, que a rede de atenção à saúde mental em 2002 estabeleceu uma nova política de recursos humanos e, junto a ela traçou uma política para questões referentes ao álcool e outras drogas, incorporando a estratégia de redução de danos. Assim como, a rede de atendimento do SUS (Sistema Único de Saúde) proporcionou vários componentes que podem contribuir na resposta ao uso/abuso álcool e de outras drogas, sendo elas: as unidades básicas de saúde, Centros de

¹ Médico responsável pelo tratamento no século XVIII dos portadores de sofrimento psíquico.

Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) e serviços hospitalares de referência para álcool e outras drogas (BRASIL, 2005).

É com essa nova política relacionada ao portador de sofrimento psíquico, que nos deparamos com a família que durante muito tempo foi considerada causadora deste mesmo sofrimento, sendo banida do acompanhamento do seu familiar e os cuidados inteiramente praticados pelos asilos, cabendo a eles o “poder” de cura que surge com a Reforma Psiquiátrica um novo papel para a família fundamental no tratamento desses pacientes.

Portanto, junto a essa “nova” identidade familiar torna-se essencial nos deparamos com os desafios que os usuários e familiares encontram nesse caminho que é a recuperação da dependência química.

Em face deste complexo cotidiano, acreditamos que as ações dirigidas à família de indivíduos portadores de sofrimento psíquico devam estruturar-se de maneira a favorecer e potencializar a relação familiar/profissional/serviço. Compreendendo o familiar como um parceiro singular e fundamental para o cuidado dispensado ao portador desse sofrimento.

Frente a esta realidade a pesquisa que realizamos teve como objetivo: identificar qual a importância atribuída pelo usuário de álcool e outras drogas à participação da família no seu tratamento e recuperação.

A população da pesquisa foi composta pelos usuários do CAPSad de Campina Grande/PB e seus familiares, tendo sido colhidas no próprio espaço do referido. A pesquisa foi realizada no CAPSad de Campina Grande/PB, em um primeiro momento foram entrevistados os 16 usuários por meio de um questionário com o objetivo de obtermos um perfil dos usuários. A amostra, portanto, foi composta por alguns usuários do CAPS ad

e familiares que aceitaram participar das entrevistas.

Levando em conta a complexidade do objeto, não partimos de uma amostra pré-determinada, mas fomos observando e entrevistando os usuários no próprio CAPS e foi através deles que chegamos às suas famílias. As entrevistas foram feitas antes e após uma reunião com os profissionais do CAPSad e familiares na própria instituição. Com o intuito de que fossem confrontados e analisados os resultados dos usuários e dos familiares.

Os instrumentos de coleta de dados foram divididos em três momentos: no primeiro, elaboramos um questionário com perguntas fechadas direcionadas a importância da família na recuperação dos usuários de álcool e outras drogas; na segunda parte, elaboramos um roteiro de entrevista para uma parte da amostra dos usuários com o mesmo objetivo da primeira parte e no terceiro, foi elaborado um roteiro de entrevista para os familiares, aproveitando um momento de reunião com mesmos com o objetivo de esclarecer qual a sua importância junto à recuperação desses usuários.

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA RECUPERAÇÃO DO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: NA VISÃO DO USUÁRIO.

Considerando o nosso objetivo, buscamos, antes de tudo, perceber de forma geral, a importância atribuída pelos usuários em tratamento no CAPSad ao acompanhamento da família junto ao seu tratamento e recuperação. De acordo com os resultados de dados obtidos, 100% dos usuários acham importante o tratamento no CAPSad, que é o lugar onde os mesmos relatam estar longe das drogas e bebidas e tratam da recuperação.

O resulta era previsto, pois os usuários necessitam estar de acordo com o atendimento no CAPSad para que se possa iniciar seu projeto terapêutico individual.

Mesmo sendo encaminhado por alguma unidade de saúde, torna-se necessário a sua aceitação quanto ao tratamento no CAPSad. Essa é uma das importantes mudanças da reforma psiquiátrica. Quanto ao que se refere ao cumprimento do projeto terapêutico, a pesquisa revela que 100% dos usuários relatam conseguir cumprir com o mesmo. Embora alguns tenham relatado recaídas durante o tratamento.

No entanto, as respostas vão ficando mais complexas quando aprofundamos as questões. Quanto à melhora no quadro clínico, devido à ajuda familiar, 81% refere que sim e apenas 19% relata que a família não faz diferença no seu tratamento.

Como afirmam os estudiosos da família, esta instituição, é o lugar privilegiado da socialização primária cuja proposição principal é o asseguramento de comportamentos normalizados pelo afeto e pela cultura. Por isso, a família é fundamental no tratamento do uso abusivo de drogas (OETTING; DONNERMEYER, 1998).

É importante observar, portanto, que apesar dos 19%, terem afirmado que a família não faz diferença no seu tratamento, o total de usuários, admite a importância da família em sua recuperação.

A importância da família não está simplesmente no acompanhamento ao tratamento no CAPS, como já discutimos, mas perpassa outras questões que vão desde apoio financeiro, até o diálogo e o afeto. É o que perceberemos nas falas que seguem sobre a relação dos usuários com suas famílias: “Minha relação é boa, tenho diálogo com minha família, principalmente com meus irmãos durante a semana, pouco, porque quando eu chego vou dormir cedo, só final de semana que dialogo mais com os meus familiares de casa [...]” (F. C. C., 62 anos, sexo masculino). “Agora mesmo e antes era bem, né? Quando eu tava sem usar nada, quando eu não usava álcool,

principalmente o álcool que me faz mais mal, já perdi uma casa, uma família por causa do álcool e a maconha, quando eu usava não ficava tão agitado não [...]” (L. P. A., 42 anos, sexo masculino).

De acordo com as respostas, podemos perceber que, no geral, há um bom relacionamento com a família, esse fato pode estar ligado diretamente à recuperação desses usuários no CASPad.

Como sabemos, a partir mesmo das observações cotidianas, as relações dos usuários de álcool e drogas com suas famílias é deveras tenso e conflituoso, porém, é também no espaço da família que esses usuários encontram apoio no momento de buscar o tratamento necessário, o que, conseqüentemente, leva a melhora da relação com a mesma.

A reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil, preconizada pelo movimento da reforma psiquiátrica se insere para além da oferta de novos serviços ou da reestruturação de modelos assistenciais.

O atendimento-dia, que possibilita que o paciente compareça todos os dias da semana, se necessário, articula-se a outras características específicas, como a oferta de atividades terapêuticas diversificadas e a constituição de uma equipe multiprofissional. Busca-se oferecer ao paciente a maior heterogeneidade possível, tanto no que diz respeito às pessoas com quem ele possa se vincular, quanto no que diz respeito às atividades em que possa se engajar (TENÓRIO, 2002).

Essa reestruturação de modelos assistenciais preconiza o papel da família na assistência ao paciente psiquiátrico, onde há um geral reconhecimento, hoje em dia, de que ela está no centro das funções de cuidado, pois uma grande parte deste cuidar acontece no lar.

Em outro momento, perguntamos se houve mudança em sua relação com a família depois do tratamento. Obtivemos as seguintes respostas: “Mudou pra melhor, porque quando eu bebia, eles

ficavam preocupados. A relação não era muito boa não, porque eu só fazia beber. Depois que eu cheguei aqui, melhorou 90%” (F. C. C., 62 anos, sexo masculino).

Torna-se claro que a recuperação traz benefícios tanto para a família quanto para o usuário, podemos perceber durante a entrevista certo conforto em suas palavras e satisfação na relação familiar devido a sua recuperação. “Não tem mais brigas, meus irmãos agora fala comigo eu falo com eles” (C. A. S., 57 anos, sexo masculino). Podemos imaginar a partir desse discurso, o quanto esse ambiente familiar era conturbado devido à dependência química e que agora isso está mudando. Mas, mesmo assim, percebemos durante a entrevista que esse indivíduo traz consigo marcas dessa dependência, pois durante a entrevista mostrou-se cabisbaixo, sem nos encarar, de poucas palavras e sem expressar cordialidade.

De fato, no modelo de atenção atual, valoriza a família como espaço de recuperação, pois a política assistencial vigente preconiza a diminuição da oferta de leitos hospitalares e a criação de serviços substitutivos de atenção à saúde mental deslocando, assim, o seguimento e evolução dos tratamentos para o interstício das dinâmicas familiares mobilizadas pela inclusão dos portadores de transtorno psíquico (BORDIN, 2004).

A vida cotidiana doméstica é caracterizada pelo atendimento às necessidades físicas e psicológicas dos diferentes membros da família. É no seu contexto social que se salvaguarda a saúde e se lida com as doenças. A família representa, na verdade, a unidade básica de atenção à saúde; é o primeiro nível de atenção à saúde. Nesse sentido, o cuidado familiar constitui o fundamento do cuidado comunitário (SERAPIONE, 2005).

Parece claro também, que um dos principais indícios do resultado positivo do tratamento é a melhora da relação do usuário com a sua família, uma vez que, a dependência tem como uma de suas

principais consequências o desgaste dos vínculos afetivos e o prejuízo das relações familiares.

A VISÃO DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS.

A dependência de álcool e outras drogas é um fenômeno complexo, com múltiplas causas, envolvendo não só aspectos biológicos, como também os psicológicos sociais e familiares. Em geral, a presença de uso de álcool e outras drogas trazem muito desconforto, sofrimento psíquico e crise no sistema familiar.

Diante dessa problemática, várias teorias surgiram no intuito de esclarecer o papel da família no sofrimento psíquico. Estas teorias por um lado, conduziram à compreensão da dinâmica familiar e é um importante instrumento de trabalho para orientar uma melhor assistência prestada aos componentes desse núcleo social. Todavia, por outro lado, as mesmas teorias podem, pois, rotular as famílias como equilibradas e desequilibradas (MORENO, ALENCASTRE, 2006).

O atual panorama da Reforma Psiquiátrica Brasileira propõe a desinstitucionalização, desde o manicômio até a sociedade, fazendo referências às famílias, que não merecem o lugar de culpa ou exclusão. Necessitam sim, ser gradativamente trabalhadas em suas relações, a fim de encontrar um estado de equilíbrio adequado entre seus membros que na maioria das vezes se encontram dramaticamente afetados (ROTELLI, 1994).

Nesse contexto, abordamos a questão da relação da família com os usuários de álcool e outras drogas atendidos pelo CAPSad. A opinião da família sobre a relação e o tratamento também é de suma importância.

Foi perguntado sobre o papel do CAPS na aproximação entre a família² e o usuário, tendo obtido as seguintes respostas:

“Uma coisa muito boa. Orienta ele e ele tá gostando também (M. A. S., família 3)”, podemos perceber que a família está se identificando ao tratamento, mas nesse outro caso: “Eu nunca vim a nenhuma reunião, essa é a primeira vez. Aproxima sim. Agora o que tá acontecendo em relação ao meu filho, ele não tá tendo força pra libertar (M. E. L. B., família 4)”..

Torna-se fundamental a presença dos familiares durante os atendimentos e reuniões trazendo dúvidas e conhecendo melhor o trabalho do CAPS, para que assim possam conhecer de forma mais ativa o processo terapêutico, como também incentivar diretamente os usuários a participarem das atividades.

Um dos objetivos do CAPS é incentivar que as famílias participem da melhor forma possível do cotidiano dos serviços. Os familiares são, muitas vezes, o elo mais próximo que os usuários têm com o mundo, e por isso são pessoas muito importantes para o trabalho do CAPS (BRASIL, 2004). No entanto, nem sempre esse objetivo é alcançado da melhor forma, visto que a saúde pública não oferece um suporte ideal para esses familiares atingirem seu maior objetivo, que seria acompanhar os usuários.

Em outro momento questionamos o que a família acha da doença mental do qual seu membro é portador. Foi respondido:

No discurso da família 1, pudemos perceber que a dependência química está ligada a fator hereditário e a causas familiares, fraqueza diante das situações da vida.

“A família acha que é depressão profunda, acha que foi por causa que a mulher largou

ele que a família é alcoólatra (A.S. S., família 1)”...

Já no discurso da família 2, percebemos certo desprezo dos familiares em relação ao usuário, chegando a um momento em que só se encontra apoio e conforto nos pais.

“Todo mundo é um terror. É desprezo. Ninguém quer negócio com ele porque ele já fez demais. Chegou um ponto que só tem mãe e pai (M. A. S., família 3)”...

A família 4 já chegou ao ponto de não ter mais ninguém do seu lado dando apoio nesse momento, relatando durante a entrevista que passou 4 meses morando na rua e que não tem mais nenhuma perspectiva de vida. “A família é só eu e ele... O que eu acho, sei lá. É que só quem pode curar é Jesus Cristo, ele dando lugar a ele. É terrível. Eu não tenho mais força pra lutar (M. E. L. B., família 4)”...

É a partir do trajeto da história da loucura que ocuparam os séculos que, torna-se claro o papel que a sociedade desempenhou junto a seus questionamentos e suas atitudes de caráter social para tratar os transtornos mentais.

De acordo com Foucault (2002) a loucura só pode existir pelo fato de existir uma sociedade, pois ela não existiria fora das normas que a isolam e a capturam.

(...) não pode haver na nossa cultura razão sem loucura, mesmo quando o conhecimento racional que tomamos da loucura a reduz e a desarme, conferindo-lhe o frágil status de acidente patológico. A necessidade da loucura ao longo da história do Ocidente está ligada a esse gesto de decisão, que destaca do ruído de fundo e de sua monotonia continua uma linguagem significativa, que se transmite e se conclui no tempo; em suma, ela está ligada à possibilidade da história (FOUCAULT, 2002, p.157).

A sociedade humana “molda” toda sua história associada a sua cultura, e o que se percebe é que sempre houve uma relação complicada com a loucura, o que

² As famílias dos usuários foram relacionadas a números para preservar a identidade desses participantes na pesquisa.

gera uma série de fatores que repercutem para os nossos dias atuais na forma como lidamos e olhamos para ela.

É a partir de uma nova perspectiva no tratamento desses usuários pós reforma psiquiátrica junto às normas do CAPSad que perguntamos como a família lida com o fato do doente não ficar interno. Obtivemos como resposta:

“Eu acho que ele tinha que se internar. Pra se curar aqui tem que ter muita força de vontade mesmo, porque aqui não fica. Aqui depois que fica bom e que vai embora...hum... ele precisa se internar, por isso muitos morrem. É terrível. É uma doença triste (M. E. L. B., família 4)”, nesse discurso fica claro que a família não está totalmente satisfeita com as normas do tratamento. “Minha filha, é ruim porque eu não tô suportando ele dentro do quarto diretamente o dia e a noite,... eu quero arrumar um lugar que ele fique pelo menos durante o dia (A.S. S., família 1)”, o mesmo acontece com a família 1. A opinião dos familiares segue no mesmo pensamento. “Agora ele não é um bebo agressivo, ele bebe fica na dele. Ele parou mais de beber, tem dia que ele consumia demais... Se ele ficasse interno poderia ser melhor (F. A. A., família 2)”, já com a família 3 o discurso muda de opinião...“Tá bem. Ele toma os comprimidos dele, não sai de casa, ele não sai pra canto nenhum porque não aguenta (M. A. S., família 3)”...

De acordo com Evaristo (1998), a institucionalização com caráter de isolamento, reclusão, abandono, estigmatização e tratamentos inadequados, reforçam a ideia de um novo modelo assistencial com diversas modalidades de atendimento, mais voltadas à comunidade e às necessidades do cidadão de um sofrimento psíquico, num tratamento mais humanizado, mais socializante, mais solidário e mais eficaz. Isso significa incluir a família no tratamento, dando-lhe suporte, além de ampliar a compreensão da dinâmica das suas relações, com vistas a

nortear a atenção dispensada a este núcleo social.

Atualmente é consensual que quando a família é apoiada e orientada tem condições de compartilhar seus problemas e pode ser percebida com a estrutura existente para a desinstitucionalização e reinserção social do indivíduo. Estudos citados por Waidman (1999) apontam que a família é fundamental na manutenção do doente fora da instituição psiquiátrica, reforçando a ideia da necessidade dela ser preparada e apoiada pelos profissionais de saúde da área de Saúde Mental com vistas ao seu convívio com o portador de sofrimento psíquico.

Pelo que pudemos perceber esses familiares ainda não estão totalmente satisfeitos quanto ao atendimento-dia (TENÓRIO, 2002) desses usuários no CAPSad, devido a dificuldade quanto ao comportamento dos mesmos, relacionamento familiar e amizades ligadas à dependência químicas e suas reações quanto às medicações.

Não podemos deixar de relatar que o CAPS ad apoia a família, a partir de reuniões periódicas e acompanhamentos quando necessário, dando atenção a todos os familiares que procuram ajuda durante as reuniões foi o que pudemos perceber em uma das reuniões da qual participamos. Nestas reuniões, os familiares expõem seus problemas e a equipe procura da melhor forma escutar e buscar soluções para a família e o usuário.

Todavia, a maioria dos familiares relata que seria bom se os usuários ficassem internos, devido a toda problemática encontrada por eles diante da dependência da droga e pela maneira que é conduzida quanto à liberdade ao tratamento do CAPS ad.

Durante a entrevista pudemos perceber no discurso da família 4, o desespero e aflição ao falar da situação do filho usuário de drogas, chegando até mesmo às lágrimas durante a mesma.

A família 2, logo em sua chegada, deu pra sentir uma inquietação em seu comportamento, fato este ligado a situação do seu filho, perceptível em seu discurso. Durante a reunião da qual pudemos participar a mesma também se referiu ao assunto buscando ajuda na equipe presente que se encontrava na reunião.

Diante das dificuldades de conviver com uma pessoa com sofrimento psíquico, (dependente de álcool e outras drogas), as famílias enfrentam as dificuldades de continuarem tocando as atividades normais; a vida cotidiana na casa e cuidar para que o usuário, uma vez em casa, participe do CAPS, tome os medicamentos e não frequente espaços que os incitem a usar outra vez as drogas. O apoio às famílias, portanto, parece pequeno diante da demanda que a situação oferece. Tornase explícito o desejo da família de que o seu familiar fique interno para tratamento, não sabemos se é devido à falhas ligadas ao apoio por parte da equipe de assistência a saúde mental, se é ainda pela falta de experiência, fatores emocionais ou por ter que acatar o processo de desinstitucionalização sem ter escolhas.

Portanto, as famílias necessitam sim, ser gradativamente trabalhadas em suas relações, a fim de encontrar um estado de equilíbrio adequado entre seus membros que, na maioria das vezes, se encontram dramaticamente afetados (ROTELLI, 1994).

Com isso, perguntamos como a família percebe o tratamento dos usuários. Elas responderam:

“Eu acho que ele tá melhorando, agora ele ficou com problemas por causa do álcool (O. B. J., família 5)”, há um pensamento positivo nessa família, mas não podemos esquecer que existem danos irreparáveis quanto ao uso extensivo do álcool e outras drogas. Sendo enfatizada por todas as famílias a importância do tratamento para o usuário, apesar de seus limites: “O tratamento dele eu acho bom, quando ele para de vim, fica muito pior. O que eu não

me conformo é vê ele trancado. Não pode sair, quando sai ele bebe, aí fica 3 a 4 dias de cama (A.S. S., família 1)”, essa família também aponta o lado positivo de certa forma, mas também anuncia falhas no tratamento quanto ao fato de ser atendido só durante o dia. “Sei não, a gente tá vendo a mesma coisa, é difícil ele não chegar bebo (F. A. A., família 2)”, torna-se claro a insatisfação quanto a liberdade no tratamento dos usuários, permitindo uma facilidade nas recaídas, como vemos nesse discurso: “Tirando o dia que ele apronta, é bom (M. A. S., família 3)”...

Analisando os discursos, vimos que os familiares relataram que o tratamento do CAPS ad é bom, só que os usuários têm suas recaídas desapontando os familiares, por isso é interessante o acompanhamento desses indivíduos no tratamento para que possam ter esclarecimentos quanto às recaídas e continuidade da recuperação. Diante da situação citada anteriormente, perguntamos como as outras pessoas veem esses usuários. Elas responderam:

“As pessoas o veem como uma pessoa inutilizada, algumas dizem que ele não tem mais jeito, mas eu acho que pra Deus tudo é possível (A.S. S., família 1)”...“Como um marginal, uma pessoa que não tem valor nenhum (M. E. L. B., família 4)”, esses discurso nos mostram a face dolorida do estigma. Já os discursos a seguir, nos mostram que nem tudo está perdido nesse caminho para a recuperação. “Vê no bom sentido, todo mundo tá feliz, tá dando força, muita força (M. A. S., família 3)”...“Admira é muito. Você agora é um homem. Porque todo mundo que conhecia ele só via ele daquele jeito, caindo muito. Eu lutei (O. B. J., família 5)”...

Parte das famílias relataram que as pessoas veem os usuários com otimismo, que deve estar relacionado à boa aceitação dos usuários ao tratamento e outra pequena parte desacredita, como pode ser visto no discurso da família 1, e diante de seu olhar no vazio como se sentisse muito mais a dor

do que seu próprio filho durante a entrevista.

Não é fácil para esses familiares conviverem com toda a problemática relacionada à dependência química, pois outra consequência dessa doença é o seu caráter de degradação social da pessoa por meio do estigma (GOFFMAN, 1988), sofrido tanto pela pessoa usuária, quanto por seus familiares, que por muitas vezes sofrem muito mais do que os primeiros, por levarem consigo um sentimento de culpa e de fracasso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É a partir de um novo modelo de assistência ao usuário de álcool e outras drogas, e o crescente problema de saúde pública, ligado a essa problemática, que se tornou essencial a dedicação ao tema proposto por essa pesquisa. Tivemos como objetivo crucial identificar a importância atribuída pelo usuário de álcool e outras drogas à participação da família em seu tratamento e recuperação. Levou-se em consideração a compreensão, de uma forma crítica aos aspectos da reforma psiquiátrica e a prática de atendimento cotidiano no CAPS ad, juntamente com as mudanças que vieram acarretar junto as suas relações familiares.

A reforma psiquiátrica veio junto ao contexto dos portadores de sofrimento psíquico tomar como desafio a desinstitucionalização, que tem sido discutida e entendida com certa variedade de conceitos e consequências, principalmente junto aos usuários, famílias e profissionais.

Assim, na perspectiva transformação da assistência, inicia-se o processo de reabilitação psicossocial, baseados nos centros de reabilitação psicossocial (CAPS) preconizando o atendimento-dia para esses dependentes químicos que propicia em sua essência uma assistência baseada na individualidade

ênfase na inclusão social e a participação da família.

O CAPS tem sido importante para a recuperação dos usuários de álcool e outras drogas, tendo como principais resultados a diminuição dos estigmas sofridos por eles e a possibilidade de convivência com a família. Não esquecendo que as famílias também são estigmatizadas, e muitas vezes sofrem mais que os usuários, devido ao sentimento de culpa e fracasso ligado a seus familiares, tornando-se imprescindível o apoio a estas famílias, devido a esse contexto estigmatizado que, na maioria das vezes, afeta o relacionamento entre a mesma e usuário.

A família por muito tempo foi vista como fator determinante para o surgimento da doença mental, no momento seguinte a reforma psiquiátrica teve o papel fundamental na manutenção do indivíduo, reforçando a ideia da necessidade dela de ser preparada pela equipe de saúde mental.

Como pudemos perceber, a família é importante na recuperação desses usuários, diante do seu apoio e acompanhamento na recuperação e tratamento, porém os familiares citaram que não estão satisfeitos quanto ao fato do atendimento ser exclusivamente durante o dia e ser de livre e espontânea vontade aceitá-lo ou não.

Portanto, ficou claro que o novo modelo assistencial deixa a desejar em relação a um apoio maior para esses familiares e usuários a respeito da dependência química e suas principais ações e esclarecimentos quanto ao tratamento, visto que antes a responsabilidade encontrava-se totalmente institucionalizada na área da psiquiatria e hoje passa a ser compartilhada com a equipe médica, família e sociedade. Levando em consideração que toda mudança requer planejamento, aprendizado e adaptação para os maiores envolvidos em questão.

É preciso discutir e ter uma política de melhor assistência para as famílias no

convívio cotidiano com os usuários. Refletir coletivamente sobre os problemas e elaborar os sentimentos advindos da situação, propiciando a descoberta ou o reconhecimento de novas possibilidades de enfrentamento pela família.

Enfim, tornam-se essenciais propostas de novas políticas públicas, para que se possa trabalhar diretamente com essas famílias trazendo não somente apoio psicológico, mas também um suporte direcionado a toda problemática encontrada pelas mesmas diante da dependência química.

REFERÊNCIAS

- BORDIN, L. S.; **Guia para família: cuidando da pessoa com problemas relacionados com o álcool e outras drogas.** São Paulo. Ed. Atheneu, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria – Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental do SUS: os centros de atenção psicossocial/** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CARRANZA, D. V. V.; PEDRÃO, L. J. Satisfacción personal el adolescente adicto a drogas em el ambiente familiar durante a fase de tratamiento em um instituto de salud mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 836-844, 2005.
- EVARISTO, P. **Gestão da psiquiatria na comunidade.** Trad. M. Alice Pereira. Itália/Mimeografado, 1998.
- FOUCAULT, M. **Problematização do sujeito: psicologia, Psiquiatria e psicanálise.** 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma: nota sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 4. ed. Rio de Janeiro: LCT, 1988.
- GONÇALVES. M. A.; SENA. R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.9, n.2, Ribeirão Preto mar/abr. 2001.
- MARTINS, E. R.; CORRÊA, A. K. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 398-405, 2004.
- MORENO, V.; ALENCASTRE, M. B. A. **A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico**, 2006. Disponível em <<http://www.eeusp.br/reeusp/upload/pdf/199.pdf>>. Acesso em: abr. 2010.
- OETTING E. R.; DONNERMEYER J. F. **Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance.** Part I. Substance Use & Misuse, 1998.
- PESSOTI, I. **O século dos manicômios.** São Paulo: Ed. Vozes. 34, 1996.
- ROTELLI, F. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de trieste. In AMARANTE, P. (org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994, p. 149-169.
- SERAPIONE, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das

Saúde Coletiva em Debate, 2(1), 41-51, dez. 2012

políticas sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10. Set./Dez. 2005.

TENÓRIO, F.: A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, jan.-abr. 2002. Disponível em:

<www.scielo.br/pdf/ncsm/v9n1/a03v9n1.pdf>. Acesso em 16 de Maio de 2010.

TOSCANO JR., A. Um breve histórico sobre o uso de drogas. Em S. Seibel & A. Toscano Jr. (Eds.). **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 7-23.

WAIDMAN, M. A. P. Enfermeira e família compartilhando o processo de reinserção social do doente mental. In: LABATE, R. C.(org) **Caminhando para a assistência integral**. Ribeirão Preto, FAPESP,1999. p.389-407.