

RELACIONAMENTO ENTRE FAMILIAR E USUÁRIO DE ÁLCOOL EM TRATAMENTO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADO

Larissa Tiburcio Rodrigues do Nascimento¹, Jacqueline de Souza², Loraine Vivian Gaino³

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: larissa.tiburcio.nascimento@usp.br

² Doutora em Enfermagem. Professora da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: jacsouza2003@usp.br

³ Mestranda do Programa de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: lorainegaino@usp.br

RESUMO: Os objetivos deste estudo foram: identificar as atividades terapêuticas de um Centro de Atenção Psicossocial, especificamente para os familiares, e analisar se os cuidados oferecidos proporcionam benefícios para a relação entre o familiar e o usuário de álcool. Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Foram entrevistados 15 familiares de usuários de álcool de um município de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e março de 2012. Utilizou-se a análise temática. A análise permitiu identificar três categorias: 1) Relacionamento: antes e depois do início do tratamento no serviço; 2) Assistência ao familiar; e 3) Sugestões ao tratamento. Os resultados evidenciaram que a assistência proporcionada contribuiu na geração de benefícios para a relação familiar. Conclui-se que o serviço consiste numa importante fonte de suporte, proporcionando melhorias às relações familiares.

DESCRIPTORES: Relações familiares. Serviços de saúde mental. Alcoolismo.

RELATIONSHIP BETWEEN DRUG DEPENDENCE AND ALCOHOL USERS RECEIVING TREATMENT IN A COMMUNITY HEALTH CENTER SPECIALIZING IN ALCOHOL TREATMENT

ABSTRACT: The aims of this study were: to identify the therapeutic activities of a psychosocial care center specifically for family members, and to consider whether the care offered provided benefits to the relationship between the family and alcohol users. This was a qualitative research study, and included 15 families of alcohol users from Minas Gerais. The data collection occurred during January and March of 2012. Thematic analysis was used. The analysis identified three themes: 1) relationship: before and after the initiation of treatment in the service; 2) assistance for the family; 3) treatment suggestions. The results showed that the care in the service contributed to improving the family relationship, but families provided some suggestions to improve this care. We concluded that the service was an important provider of social support for improving the family relationship.

DESCRIPTORS: Family relations. Mental health services. Alcoholism.

RELACIÓN ENTRE EL FAMILIAR Y EL USUARIO DE ALCOHOL EN TRATAMIENTO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL DE ALCOHOL Y DROGAS

RESUMEN: Los objetivos de este estudio fueron identificar las actividades terapéuticas de un centro de atención psicossocial específicamente para los miembros de la familia y considerar si la atención que se ofrece proporciona beneficios a la relación entre los usuarios de la familia y el usuario de alcohol. Se trata de una investigación cualitativa. Se entrevistaron 15 familiares de usuarios de alcohol de Minas Gerais. La recolección de datos se llevó a cabo entre enero y marzo de 2012. Se utilizó el análisis temático. El análisis identificó tres temas: 1) Relación: antes y después del inicio del tratamiento en el servicio; 2) Asistencia para la familia y; 3) sugerencias de tratamiento. Los resultados muestran que la asistencia prestada por el servicio ha contribuido beneficiosamente a la relación de la familia, sin embargo, hubo varias sugerencias realizadas por los familiares con el fin de mejorar la asistencia. Se concluye, por lo tanto, que el servicio funcionaba como una fuente importante de apoyo favoreciendo la relación de familia.

DESCRIPTORES: Relaciones familiares. Servicios de salud mental. Alcoolismo.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo, bem como o uso abusivo de outras drogas, tem sido descrito como importante fator relacionado ao aumento da morbidade, mortalidade e prejuízos interpessoais e disfunção familiar.¹⁻⁷ A relação entre alcoolismo e família é abordada principalmente sob duas perspectivas: a) os aspectos genéticos, comportamentais e relacionais do ambiente familiar, como fator de risco para o uso abusivo,^{1-3,5-6,8-14} b) o impacto do alcoolismo nas relações familiares.^{2,5,7}

A primeira perspectiva postula que famílias com padrões de comunicação deficiente, que não promovem apoio aos seus membros, vulneráveis em relação à moradia, trabalho e renda, bem como situações de negligência, violência doméstica e uso de drogas por um dos membros proporcionam um ambiente suscetível à dependência de substâncias.^{1,6,8-13}

Grande parte dos estudos^{1,6,8-13} tem priorizado a primeira perspectiva, isto é, a influência familiar no desenvolvimento da dependência de drogas. Os pesquisadores que adotam essa abordagem têm produzido um corpo de evidências que recomendam a melhoria do ambiente familiar como estratégia de prevenção da dependência.

Na segunda perspectiva, em que o alcoolismo tem um impacto negativo na família, autores^{2,5,7,15-16} consideram que o consumo de substâncias psicoativas gera preocupações emocionais, tensão, conflitos e rompimentos, problemas financeiros e legais, suscetibilidade a enfermidades clínicas e psicopatológicas, problemas comportamentais e risco de ansiedade e depressão em seus membros, vivência de experiências traumáticas, perda de confiança, deficiência na comunicação e tendência ao isolamento social.^{2,5,7,15}

Em decorrência de alguns sintomas psíquicos, como irritabilidade, agressividade, prejuízo na compreensão e alteração da visão de mundo, o alcoolista tende a apresentar dificuldades progressivas no seu relacionamento interpessoal.¹⁷

A inconsistência e a instabilidade das relações afetivas da família com um membro dependente fragilizam a estrutura e provocam distanciamento emocional entre seus membros,¹⁵ pois seus componentes respondem a situação da dependência desenvolvendo estratégias de proteção pessoal, como limitar o contato ou apenas se relacionar quando necessário.¹⁸

Em alguns estudos sobre o alcoolismo,^{16,19-21} a família é caracterizada como uma unidade comprometida, fragmentada, deteriorada, com conflitos e

crises existenciais frequentes, porém, na maioria das vezes, sem consciência da extensão de seu sofrimento psíquico. Dentro dessa segunda perspectiva, os autores recomendam que a família e o usuário sejam considerados uma unidade de cuidado, acrescentam que o sucesso do tratamento da dependência está atrelado à inclusão da família no processo de recuperação e manutenção da abstinência.

Diante do exposto, a família, como parte do tratamento, é pressuposto das legislações brasileiras que regulamentam o cuidado à dependência de álcool e outras drogas.²² Atividades familiares estão dentro do escopo de cuidados dos Centros de Atenção Psicossociais álcool e drogas (CAPSad), principal estratégia de atenção à saúde com relação à dependência, que deve oferecer atendimento diário a pacientes que fazem uso prejudicial de substâncias.²²⁻²³ Preconiza-se que estes serviços realizem um planejamento terapêutico sob de uma perspectiva individualizada, interdisciplinar e de evolução contínua e desenvolvam uma gama de atividades, desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e atenção aos familiares.²²

Considerando que o uso nocivo do álcool pode gerar alterações nas relações interpessoais entre o indivíduo e a sociedade e que a assistência oferecida pelo CAPSad deve contemplar as famílias, entende-se que a melhoria das relações deste usuário no contexto familiar pode ser um importante indicador de resultado das práticas dos serviços de saúde mental, nos moldes dos CAPSad. Assim, propõe-se a seguinte questão norteadora: como os cuidados oferecidos neste serviço influenciam na relação entre os familiares e alcoolistas em tratamento?

Dessa forma, o estudo teve como objetivos: identificar as atividades terapêuticas do CAPSad, especificamente para os familiares; e analisar se os cuidados oferecidos proporcionam benefícios para a relação entre o familiar e o usuário de álcool.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado num CAPSad do Estado de Minas Gerais. Inicialmente, uma das pesquisadoras participou de quatro reuniões de família no referido serviço. No último encontro, apresentou-se a proposta de pesquisa aos familiares e foi realizado o convite formal para participação no estudo.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos participantes foram: ter um familiar em tratamento no referido CAPSad em decorrência do alcoolismo, participar de pelo menos uma reunião mensal do grupo de familiares e ter mais de 18 anos. Os 15 familiares participantes das reuniões atendiam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo.

Durante o período de janeiro a março de 2012 realizaram-se visitas domiciliares e entrevistas semiestruturadas para a coleta dos dados. O roteiro de entrevista continha questões sobre dados sociodemográficos; o relacionamento familiar no processo de alcoolismo; e cuidados oferecidos pelo CAPSad para o familiar. As entrevistas tiveram duração média de uma hora e as falas dos familiares foram gravadas e transcritas na íntegra. A fim de preservar o anonimato dos sujeitos, as falas foram codificadas com a letra F que significa "familiar", com o número do sujeito e o grau de parentesco, por exemplo: "F1-pai".

Quanto à análise dos dados, foi adotada a perspectiva teórica do impacto do alcoolismo nas relações familiares encontrada nas referências bibliográficas sobre alcoolismo: quais os aspectos dessas são afetados, quais as mudanças comportamentais dos membros, qual carga e sintomas psíquicos decorrentes da convivência com um alcoolista na família.^{2,5,7,15,19-21}

Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva do perfil dos sujeitos e, em seguida, procedeu-se a análise temática que é uma das modalidades da análise de conteúdo. As fitas com a gravação das entrevistas foram transcritas e efetuaram-

-se leituras sucessivas visando ao agrupamento de elementos, ideias ou expressões contidas na fala dos entrevistados. Nesta fase interpretativa identificou-se certa sequência cronológica nos dados e organizou-se o conjunto de informações discriminando como era o relacionamento dos familiares antes em depois do tratamento. A partir deste corpo de informações destacaram-se as intervenções do CAPSad descritas pelos familiares e as respectivas sugestões. Assim, foram criadas três categorias temáticas: 1) Relacionamento: antes e depois do início do tratamento no CAPSad 2) Assistência ao familiar e 3) Sugestões ao tratamento. Em seguida, na fase de teorização, as pesquisadoras relacionaram as informações do presente estudo com os resultados de pesquisas prévias realizadas dentro da perspectiva teórica adotada.²⁴

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP 011/2012). Foram seguidos todos os preceitos éticos e utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Quanto às características sociodemográficas dos familiares, a maioria era do sexo feminino (10 sujeitos, 66%) com média de idade de 50 anos (idade mínima: 21 anos, idade máxima: 80 anos), como mostra a tabela 1. Segundo os familiares entrevistados, 11 dos respectivos usuários já se trataram em outros lugares e tiveram conhecimento do CAPSad por intermédio de profissionais de saúde, colegas e familiares.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos familiares entrevistados. Minas Gerais, 2012

Participante e parentesco	Tempo de tratamento do usuário	Idade (anos)	Sexo*	Renda familiar mensal (salários mínimos)	Estado civil
F1-Pai †	15 dias	66	M	3 a 5	Casado
F2-Pai ‡	1 mês	55	M	1 a 2	Solteiro
F3-Esposa ‡	1 mês e 15 dias	34	F	1 a 2	Casada
F4-Esposa †	2 meses	49	F	1 a 2	Casada
F5-Namorada §	2 meses	39	F	3 a 5	Solteira
F6-Mãe †	4 meses	80	F	1 a 2	Casada
F7-Filho	4 meses	21	M	3 a 5	Solteiro
F8-Namorada	4 meses	35	F	3 a 5	Solteira
F9-Irmão §	8 meses	68	M	1 a 2	Casado
F10-Marido §	8 meses	49	M	3 a 5	Casado
F11-Mãe †	1 ano	64	F	3 a 5	Viúva
F12-Esposa †	1 ano	40	F	1 a 2	Casada
F13-Irmã ‡	1 ano	52	F	1 a 2	Amasiada
F14-Mãe ¶	2 anos	62	F	1 a 2	Casada
F15-Irmã †	2 anos	39	F	3 a 5	Casada

*M=Masculino, F=Feminino; †Participantes com ensino fundamental incompleto; ‡Participantes com ensino fundamental completo; §Participantes com ensino médio completo; ||Participantes com ensino médio incompleto; ¶Participante analfabeta.

A análise dos dados permitiu identificar três categorias temáticas: 1) Relacionamento: antes e depois do início do tratamento no CAPSad; 2) As-

sistência ao familiar; e 3) Sugestões ao tratamento, conforme pode ser observado na figura 1.

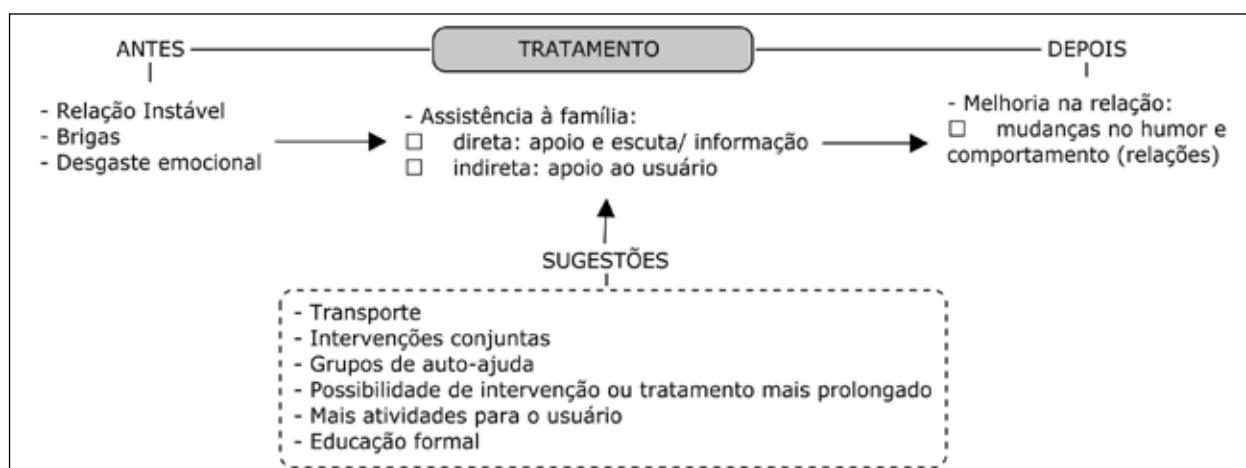


Figura 1 - Categorias temáticas entre relacionamento familiar e usuário

Relacionamento: antes e depois do início do tratamento no Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas

A maioria dos familiares expressou seu relacionamento como instável e conflituoso antes do início do tratamento do usuário de álcool no CAPSad, referindo instabilidade, brigas e desgaste nas relações.

Uma pequena parcela dos familiares entrevistados referiu que havia um relacionamento respeitoso mesmo antes do tratamento. Apesar disso, todos os entrevistados foram unânimes em dizer que houve melhora na relação com o usuário depois que eles iniciaram o tratamento no CAPSad, inclusive alguns familiares afirmaram que o usuário de álcool passou a ter um comportamento mais tranquilo.

Nossa era uma vida horrível, eu não gosto nem de lembrar, horrível mesmo [...] Tinha muita briga entre nós dois e a família [...]. Depois que ele começou a se tratar aqui ele mudou muito, está com outros pensamentos (F4-esposa).

Eu chantageava, ficava sem passar na casa dela, aí ela ligava dizendo que só tinha eu, pois ninguém mais ligava para ela, e eu dizia que dali a alguns dias ela não teria nem eu mais, pois eu largaria mão de ficar me preocupando (F13-irmã).

Depois que ele começou o tratamento ele está bem mais tranquilo, sabe, a gente está vivendo até um pouco melhor, está bem mais calmo, agora tem mais diálogo para resolver as coisas [...] até a conduta dele em casa, o humor dele mudou, ele brinca mais, está mais disposto com as coisas [...] (F12-esposa).

Assistência ao familiar

Quanto à assistência oferecida pelo CAPSad para o familiar, os sujeitos relataram o apoio dos diversos profissionais e a oportunidade de expressão e escuta proporcionados nos espaços das reuniões que são realizadas nos serviços entre profissionais e familiares. Quanto a isso, alguns familiares referiram a dificuldade de participar destas reuniões por trabalharem no dia e horário que elas acontecem.

O apoio oferecido pelo CAPSad para o usuário também foi mencionado como assistência indireta aos familiares, por gerar benefícios ao relacionamento de ambos.

Aqui eu tenho toda a estrutura que eu preciso, a confiança que eu preciso para saber que o tratamento está realmente fazendo bem a ele. Eu acho aqui uma das melhores coisas, a liberdade que a gente tem de chegar aqui e expor o que a gente está passando e confiar no trabalho deles (F12-esposa).

O que está fazendo por ele está fazendo por nós também. O que o CAPSad faz por ele está ajudando a família (F9-irmão).

Eles oferecem apoio, tem reuniões [...], mas para mim fica difícil ir por causa do meu trabalho (F7-filho).

Sugestões ao tratamento

Houve diversas sugestões para melhoria do CAPSad, por exemplo, que o serviço oferecesse um meio de transporte; a possibilidade de participarem de reuniões conjuntas com o usuário e os

profissionais de saúde; e convite de ex-alcoolistas que se recuperaram para compartilharem a sua história com os usuários. Muitos familiares deram outras sugestões apesar de expressarem satisfação com toda a assistência oferecida pelo CAPSad.

Se tivesse um meio de transporte, um ônibus seria mais fácil. Seria interessante também juntar ele comigo para conversar com algum profissional (F4-esposa).

E também convidar pessoas que já passaram por isso, que já saíram de lá e estão sem beber até hoje, darem conselhos. Então é isso, pessoas que fizeram o tratamento no CAPSad voltarem lá para ajudar os que estão em tratamento (F7-filho).

Se tivesse jeito deles ficarem lá, era mais fácil do que liberá-los para casa [...] então eu achava que se tivesse um jeito de acomodar todo mundo lá por um período de uns seis meses era mais fácil de recuperar as pessoas (F1-pai).

[...] Eu acho que seria bom para ela estudar, porque ela não tem muito conhecimento, ela não lê, ela escreve, mas não lê [...]. Então eu acho que se ela aprendesse a ler ela participaria mais das atividades da vida do filho [...], eu gostaria também que tivesse alguma coisa para ajudar ela a parar de fumar, porque ela fuma muito (F13-irmã).

[...] Seria bom se ele pudesse continuar frequentando o CAPSad pelo menos duas vezes na semana, porque disseram que ele já está bem e que logo vai receber alta, mas eu acho que ele tinha que continuar indo pelo menos duas vezes na semana (F14-mãe).

DISCUSSÃO

Conforme observado nos resultados, os participantes possuem baixo nível de escolaridade e renda mensal abaixo de dois salários mínimos, corroborando a literatura atual que aponta estas condições tanto como fatores de risco quanto como impacto do alcoolismo.²⁵⁻³⁰ Quanto à prevalência do gênero feminino entre os acompanhantes no tratamento dos alcoolistas, o resultado também é similar a pesquisas prévias.^{16,31}

Em relação ao tempo de tratamento, conforme a tabela 1, variou de 15 dias a dois anos, sendo que dos 15 participantes, dez estavam sob tratamento há menos de um ano. Estudos mostram que apenas 25% das pessoas que consomem álcool excessivamente buscam algum tipo de ajuda. A baixa demanda é relacionada ao estigma e à oferta terapêutica divergente das reais necessidades do paciente. Outro desafio é que apenas uma pequena porcentagem de pacientes adere ao tratamento, ocasionando uma taxa de abandono de cerca de 20%. Portanto, recomenda-se o uso de estratégias para a melhoria das relações familiares como foco

para continuidade e finalização do tratamento.¹⁹⁻²¹

Em relação à primeira categoria, os participantes apontaram que o cotidiano junto ao alcoolista era marcado por instabilidade, brigas e preocupações que culminaram em sintomas físicos e emocionais de desgaste, além de situações de vergonha, constrangimento e humilhações tanto por parte do familiar quanto do alcoolista, corroborando resultados de estudos prévios.^{5,7,15,18,21}

Como relatado por alguns familiares, é comum a sensação de impotência frente à dependência de substâncias do ente querido, no entanto, informações sobre o alcoolismo e processo de tratamento auxiliam no manejo mais efetivo dos conflitos, fortalecimento das relações interpessoais e evitam o afastamento do convívio social.⁷

Estudo desenvolvido com parentes de alcoolistas mostram que receber informações e orientações sobre como auxiliar o seu familiar é a principal necessidade em relação ao tratamento. A falta de conhecimento sobre os estágios de recaída, manejo, exacerbação dos sintomas e efeitos colaterais das medicações são dificuldades importantes que geram sentimentos de estresse, isolamento, depressão, baixa autoestima e raiva entre os familiares.²¹ Além disso, os padrões de comunicação, nesses contextos, são marcados por falta de clareza, dificuldades no estabelecimento de limites e expressões pejorativas; logo, aconselhamentos que promovam a comunicação saudável entre os membros da família são promissores para melhorar o convívio e a tomada de decisões.¹⁵

Um dado da pesquisa, destoante ao que tem sido descrito pela literatura, destaca que uma parcela dos familiares relatou não ter tido problemas no relacionamento com o usuário de álcool antes de este iniciar o tratamento, apesar da ingestão da bebida. A dificuldade apontada por estes sujeitos foi a de vê-lo na condição de dependente pois isso causava sofrimento.

Os resultados deste estudo mostram que, após o início do tratamento, o CAPSad configurou-se com um espaço promotor de autoconhecimento para os usuários, gerando importantes reflexos nas relações familiares. Os acompanhantes relataram que, após iniciar o tratamento, os usuários apresentaram mudanças de pensamento, com novos planos de vida e contingência de impulsos, vínculos de amizade, fortalecimento dos laços sociais e afetivos com a família, melhora do humor, do diálogo e maior capacidade para ouvir. Referiram também que o CAPSad proporciona lazer e ocupação do tempo ocioso. Deste modo, considera-se

que o serviço consiste num dispositivo com potência para auxiliar na ampliação e reconfiguração da rede de apoio social do alcoolista.³¹⁻³³

No tocante à assistência do CAPSad aos familiares (categoria dois), os estudiosos, que preconizam a inclusão de intervenções às famílias no tratamento de alcoolistas, referem que é importante oferecer um leque de opções de cuidado, a saber: abordagens para a resolução dos conflitos familiares, tratamento do uso abusivo por parte de outros membros da família,^{1,19} estar disponível para oferecer informações, atividades de psicoeducação, grupos de apoio social, melhoria da qualidade de vida da família, encorajamento para discussões abertas sobre o comportamento do membro alcoolista, espaços para expressão dos sentimentos e compartilhamento de experiências pessoais.^{7,15,21}

No presente estudo, algumas dessas intervenções foram apontadas. Além de valorizar o tratamento do usuário, os familiares demonstraram valorização da assistência que o CAPSad proporciona para eles mesmos e citaram diversos benefícios gerados para a relação de ambos.

Os familiares discutiram sobre o benefício indireto proporcionado pelo tratamento, visto que a melhora do usuário refletiu na relação entre ambos. Referiram acolhimento da equipe do CAPSad às suas necessidades e que os profissionais proporcionam esclarecimento, orientação e atendimento no momento que precisam. Estas intervenções contribuíram para aprendizagem de como lidar com situações que anteriormente levariam à internação, corroborando com outros estudos.^{19-21,34}

A liberdade para falar, discutir e ser ouvido, mencionada pelos participantes deste estudo, é um aval à proposta do modelo substitutivo. Isto motiva os familiares a comparecerem ao CAPSad e a assumirem a coparticipação no tratamento do alcoolista, melhorando o funcionamento e o ajustamento da família.

Um aspecto negativo, citado no estudo quanto à assistência aos familiares, foi a restrição de horário das reuniões ofertadas pelo serviço, que ocorre apenas às sextas-feiras no período da manhã e da tarde. Tendo em vista que muitos familiares trabalham nesse período, os CAPSad poderiam oferecer acolhimento no período noturno sempre que possível e necessário, conforme proposto no manual do Ministério da Saúde sobre os Centros de Atenção Psicossocial,³⁵ oportunizando maior participação da família no tratamento.

Os familiares perceberam mudanças positivas no relacionamento com o usuário a partir

do tratamento no CAPSad, no entanto, conforme os resultados apontados na categoria três, foram feitas diversas sugestões quanto ao que o serviço poderia oferecer para melhoria do tratamento. Por exemplo, a viabilização de transporte, pois a localização distante do centro da cidade dificulta o acesso. Esse resultado corrobora com um estudo realizado nos Estados Unidos com familiares de alcoolistas, cujos resultados descrevem a dificuldade de transporte como um dos fatores principais para que o usuário não mantivesse o tratamento.²¹

A realização de atendimento conjunto entre os familiares, os usuários e a equipe de profissionais do CAPSad foi outra sugestão dada por alguns participantes. Resultado semelhante foi apresentado num estudo desenvolvido no Reino Unido, o qual propõe um atendimento conjunto para o usuário e familiar como estratégia que favorece a manutenção do tratamento.^{7,36}

A sugestão de ex-usuários compartilharem a sua história com quem se encontra em tratamento vai ao encontro da proposta dos Alcoólicos Anônimos e é possível de ser realizada pelo CAPSad, cenário deste estudo, visto que a possibilidade dos membros ajudarem-se mutuamente, compartilhar experiências de sofrimento e recuperação, são estratégias compatíveis com a proposta do serviço.

A fala de um dos familiares sugerindo que o CAPSad oferecesse internação por um longo período demonstra a falta de entendimento da filosofia do serviço, talvez por estar com seu familiar há pouco tempo em tratamento ou por não ter sido bem esclarecido quanto à proposta do CAPSad. Isso alerta para a importância de se prestar esclarecimentos, no início do tratamento, sobre as atividades oferecidas, filosofia e funcionamento do serviço, explicando a diferença do que é ofertado na internação hospitalar em detrimento dos serviços de base comunitária que, amparados pela Lei da Reforma Psiquiátrica, têm como princípio o funcionamento com portas abertas, evitando retirar o usuário do seu convívio social.^{21,37}

As sugestões de mais atividades, tais como oficinas de alfabetização, tratamento para o tabagismo e a manutenção da abstinência após a alta, requerem atuação intersetorial do CAPSad com demais dispositivos da rede de saúde, educação e proteção social do município.³⁵

CONCLUSÃO

Conclui-se que o CAPSad trouxe inúmeros benefícios para o relacionamento da família com

o usuário. O relacionamento anterior ao início do tratamento, que era marcado por instabilidade, transforma-se gradativamente em uma relação marcada pelo respeito através do autoconhecimento e autocontrole por parte do usuário.

Os participantes mencionaram as reuniões como espaço de escuta e fonte de informações e também os benefícios indiretos ao familiar do tratamento do seu ente querido, como a assistência do CAPSad à família. Entende-se que tais atividades são mínimas se comparadas às recomendações da literatura científica e das políticas públicas vigentes.

Assim, os resultados deste estudo têm implicações práticas, no sentido de reforçar a necessidade de ampliação das atividades terapêuticas específicas para familiares nos serviços de saúde mental de caráter comunitário, incrementando a assistência de modo a colaborar para que os familiares se sintam mais apoiados e possam compreender melhor o problema enfrentado pelo usuário. Isto, certamente, contribuiria para a manutenção da participação do acompanhante no tratamento de seu familiar e consequentemente na adesão do alcoolista ao tratamento.

Reitera-se a relevância das sugestões dos familiares e as recomendações decorrentes da análise dos dados quanto à necessidade de ações intersetoriais relacionadas à saúde, educação e proteção social, grupo de autoajuda nos moldes dos Alcoólicos Anônimos, horário alternativo e explicação ao familiar sobre a lógica de funcionamento do serviço. Essas ações contribuiriam para o cuidado mais efetivo do usuário e seu familiar, resultando numa relação ainda mais próspera para ambos.

Destaca-se que as habilidades de integração das áreas do saber, potência para realização de intervenções grupais, estratégias de facilitação das informações, bem como noções sobre a importância da flexibilização administrativa do processo de trabalho nos serviços de saúde são inerentes ao leque de competências do profissional enfermeiro, que em conjunto com a equipe multiprofissional pode ampliar as possibilidades de ações mais efetivas nestes serviços.

Esse estudo limita-se às impressões dos familiares sobre o tratamento e relacionamento, de modo que um estudo mais amplo, considerando a perspectiva do usuário e dos próprios profissionais envolvidos neste cuidado, possibilitaria um cruzamento de informações efetivo que viabilizaria uma análise mais extensa sobre os reais benefícios da assistência proporcionada pelo CAPSad ao relacionamento entre a família e o indivíduo em tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Surkan PJ, Fielding-Miller R, Melchior M. Parental relationship satisfaction in French young adults associated with alcohol abuse and dependence. *Addict Behav.* 2012 Mar; 37(3):313-17.
2. Oliveira EB, Mendonça JLS. Family members with chemical dependence and consequent overburden suffered by family: descriptive research. *Online Braz J Nurs* [online]. 2012 [acesso 2013 Out 7];11(1):14-24. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3480/html_1
3. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Ribeiro M, Mitsuhiro S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012 [página na internet]. São Paulo (SP): INPAD; 2013 [atualizado 2013; acesso em 2013 Out 7]. Disponível em: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf
4. Jackson C. Families in trouble. *Ther Today.* 2012 Set; 23(7):8-11.
5. Benishek LA, Kirby KC, Dugosh KL. Prevalence and Frequency of Problems of Concerned Family Members with a Substance Using Loved One. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2011 Mar; 37(2):82-8.
6. Lemos VA, Antunes HKM, Baptista MN, Tufik S, Mello MT, Formigoni MLOS. Low Family support perception: a 'social maker' of substance dependence?. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012 Mar; 34(1):52-9.
7. Templeton, L. Use of a structured brief intervention in a group setting for family members living with substance misuse. *J Subst Use.* 2009; 14(3/4):211-20.
8. Weiss JW, Merrill V, Akagha K. Substance use and its relationship to family functioning and self-image in adolescents. *J Drug Educ.* 2011; 41(1):79-97.
9. Knudson TM, Terrell HK. Codependency, perceived interparental conflict, and substance abuse in the family of origin. *Am J Fam Ther.* 2012; 40(3):245-57.
10. Taf AM, Baiocco R. Addictive behavior and family functioning during adolescence. *Am J Fam Ther.* 2009; 37(5):388-95.
11. Vasquez M, Meza L, Almandarez O, Santos A, Matute RC, Canaca LD, et al. Evaluation of strengthening families (Familias Fuertes) intervention for parents and adolescents in Honduras. *South Online J Nurs Res* [online]. 2010 [acesso 2013 Out 7]; 10(3). Disponível em: http://www.resourcenter.net/images/snrs/files/sojnr_articles2/Vol10Num03Art01.pdf
12. Windle M, Windle RC. Intergenerational relations for drinking motives: invariant for same- and opposite-sex parent-child dyads?. *J Stud Alcohol Drugs.* 2012 Jan; 73(1): 63-70.
13. Ichiyama MA, Fairlie AM, Wood MD, Turrissi R, Francis DP, Ray AE, et al. A randomized trial of a parent-based intervention on drinking behavior

- among incoming college freshmen. *J Stud Alcohol Drugs Suppl.* 2009 Jul; (16):67-76.
14. Silva SED, Padilha MI. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2013 Jul-Set [acesso 2013 Out 7]; 22(3):576-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300002&lng=en
 15. Nunes de Miranda FA, Simpson CA, Azevedo DM de, Costa SDS. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2009 Aug 28 [acesso 2014 Jul 14]; 8(2). Available from: <http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/view/7037>
 16. Seadi SMS, Oliveira MS. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. *Psicol Clin.* 2009; 21(2):363-78.
 17. Beck LM, David HMS. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. *Esc Anna Nery.* 2007 Dez; 11(4):706-11.
 18. Jackson LA, Dykeman M, Gahagan J, Karabanow J, Parker J. Challenges and opportunities to integrating family members of injection drug users into harm reduction efforts within the Atlantic Canadian context. *Int J Drug Policy.* 2011 Set; 22(5):385-92.
 19. Escribano JJA, Martín MM, Encinas IP, Guzmán FJL. Tratamiento de la dependencia del alcohol. *Medicine.* 2012; 11(23):1412-20.
 20. O'Farrell TJ, Murphy M, Alter J, Fals-Stewart W. Behavioral family counseling for substance abuse: a treatment development pilot study. *Addict Behav.* 2010 Jan; 35:1-6.
 21. England Kennedy ES, Horton S. "Everything that I thought that they would be, they weren't." Family systems as support and impediment to recovery. *Soc Sci Med.* 2011 Out; 73(8):1222-9.
 22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, SVS/CN-DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF): MS; 2004.
 23. Brasil. Lei n.3.088, de 23 de dezembro de 2011: institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 30 Dez 2012. Seção 1.
 24. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
 25. Primo NLNP, Stein AT. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo de base populacional. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2004 Set-Dez; 26(3):280-6.
 26. Costa JSD, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AMB, et al. Heavy alcohol consumption and associated factors: a population-based study. *Rev Saúde Pública.* 2004 Abr; 38(2):284-91.
 27. Baumann M, Spitz E, Guillemin F, Ravaut JF, Choquet M, Falissard B, et al. Associations of social and material deprivation with tobacco, alcohol, and psychotropic drug use, and gender: a population-based study. *Int J Health Geogr.* 2007 Nov 9; 6:50-62.
 28. Moreira MM, Galera SAF. Evaluación del uso de alcohol por familias de la periferia de Guayaquil en Ecuador, por estudiantes de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010; 18(Esp):620-5.
 29. Mulia N, Zemore SE. Social adversity, stress, and alcohol problems: are racial/ethnic minorities and the poor more vulnerable? *J Stud Alcohol Drugs.* 2012 Jul; 73(4):570-80.
 30. Oliva AL. Apoio social para dependentes do álcool [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Saúde na Comunidade; 2007.
 31. Vargas NIT, Zago MMF. El sufrimiento de la esposa en la convivencia con el consumidor de bebida alcohólicas. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2008; 13(Esp):806-12.
 32. Souza J, Kantorski LP, Mielke FB. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [online]. 2006 [acesso 2012 Jun 20]; 2(1):1-17. Disponível em: <http://http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/smad/v2n1/v2n1a03.pdf>
 33. Jahn AC, Rossato VMD, Oliveira SS, Melo EP. Grupo de ajuda como suporte aos alcoolistas. *Esc Anna Nery.* 2007 Dez; 11(4):645-9.
 34. Moreno V. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um CAPSad. *Rev Esc Enferm USP.* 2009 Set; 43(3):566-72.
 35. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF): MS; 2004.
 36. White WL. The mobilization of community resources to support long-term addiction recovery. *J Subst Abuse Treat.* 2009 Mar; 36(2):146-58.
 37. Brasil. 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. *Diário Oficial da União*, 9 Ab. 2001. Seção 1.