

CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS DE PACIENTES INTENSIVOS ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPS - AD) DE SOBRAL - CE

CHARACTERISTICS OF THE FAMILIES OF INTENSIVE PATIENTS FROM THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER FOR ALCOHOL AND DRUG MISUSE (CAPS-AD) IN SOBRAL, CE – BRAZIL

Karen Loren Chaves Rossas 1
Maria Socorro de Araújo Dias 2
Maristela Inês Osawa Chagas 3
Giovanni Grangeiro de Araújo 4

RESUMO

*N*a atualidade o uso de drogas psicoativas assumiu um caráter abusivo, manifestando-se como um sério problema da saúde pública em todo o mundo. Este estudo objetivou caracterizar as famílias dos pacientes intensivos atendidos no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) no município de Sobral-CE. Esta pesquisa, de cunho exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, foi realizada no CAPS-AD de Sobral – Ceará em Julho de 2006 com nove familiares de pacientes atendidos neste serviço. Conjugamos os instrumentos de coleta de dados: grupo focal, formulário e roteiro de acolhimento utilizado pelo serviço. Para fins de análise, seguimos os princípios da análise temática. As respostas sinalizaram para um dissenso na compreensão do fenômeno da dependência, sobressaindo: dependência como processo gradual; influência de entidades sobrenaturais; agressividade, acidentes e envolvimento com atitudes ilícitas; hereditariedade e influências familiares; álcool e inalantes como drogas que mais trazem prejuízos ao usuário.

Palavras-chave: Família; Saúde Mental; Dependência Química.

ABSTRACT

*N*owadays the use of psychoactive drugs has taken on an abusive character, representing a serious problem of public health throughout the world. This study had the objective of describing the characteristics of families of intensive patients from the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drug Misuse (CAPS-AD) in Sobral, Ceará - Brazil. It was an exploratory-descriptive search with a qualitative approach, carried out at CAPS-AD in Sobral – Ceara, with nine relatives of intensive patients from CAPS-AD performed in July 2006. Data were collected using the following instruments: focal group, form and reception guidelines used by the service. Analyses were performed following the principles of thematic analysis. The results showed dependence as a gradual process; the influence of supernatural entities; aggressiveness, accidents and involvement with illegal attitudes; heredity and family influence, alcohol and solvents as drugs that cause more damage to the user.

Keywords: Family; Mental Health; Chemical Dependency.

- 1 - Enfermeira da Unidade Mista de Saúde de Sobral-CE. Especialista em Saúde Mental pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).
- 2 - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Diretora Presidente do Instituto para o Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde da Família (IDETSF)/Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS).
- 3 - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Diretora administrativa-financeira do Instituto para o Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde da Família (IDETSF)/Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS).
- 4 - Psiquiatra. Professora Substituto do Curso de Medicina de Sobral da Universidade Federal do Ceará (UFC).

1. INTRODUÇÃO

Na atual conjuntura centrada na globalização, nos deparamos cotidianamente com problemas que seguramente irão intervir no bem-estar da coletividade. Na ressonância desta problemática, destaca-se o uso, o abuso e a dependência de substâncias psicoativas como maneira de dissimular ou transpor as vivências diárias conflituosas, bem como a obtenção de prazer.

Há de se ressaltar ainda, o uso de drogas psicoativas por uma parcela bastante suscetível da população, que são as crianças e adolescentes, onde a experimentação inicia cada vez mais precocemente, configurando-se como um grave problema político, econômico e social. O consumo indiscriminado de substâncias psicoativas incluindo o álcool, além de trazer prejuízos ao indivíduo que a consome, concatena graves e persistentes conflitos que podem afetar consideravelmente às relações familiares. Levando em consideração que a família corresponde ao ambiente imediato do usuário e desta forma, congrega todas as tensões e violências, esta problemática é vivenciada em última análise, por todos os familiares.

Apesar da tão anunciada crise da família noticiada pela mídia nas últimas décadas, pode-se notar uma crescente valorização da necessidade de relações familiares autênticas, já que a maioria das pessoas compreende atualmente cada vez mais, a família como núcleo de apoio, referência e sociabilidade.

Centrando na problemática do dependente químico, na convivência com um membro familiar com estas implicações, há de se avaliar a possibilidade de co-dependência por parte dos outros integrantes da família. Sob este prisma, os profissionais que trabalham na área da saúde atendendo a clientela com transtornos por uso de álcool ou outras drogas vêm acentuando a importância do contexto onde se dão as relações familiares, bem como a realização de um tratamento simultâneo ao do usuário, uma vez que é incontestável a importância do apoio familiar na recuperação do dependente químico e, conseqüentemente no êxito do tratamento.

Uma das principais áreas a receber o impacto causado pelo uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas é a área da saúde. Muitos e diversificados são os problemas relacionados à saúde da população e qualidade de vida, que tem elevado de modo significativo os custos sociais, demandando atuações urgentes e eficazes por parte dos diferentes

segmentos do governo e sociedade civil organizada. O consumo de substâncias psicoativas traz conseqüências clínicas como psiquiátricas para seus usuários.

Neste sentido, as atuações do governo para o tratamento de dependentes destas substâncias passaram a integrar a rede de atendimento na área da saúde mental, passando a ser incluída no processo da Reforma Psiquiátrica e Reforma Sanitária.

O desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família nos últimos anos e nos novos serviços substitutivos em saúde mental – especialmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – marca um processo indiscutível da política do SUS. Esse avanço na resolução dos problemas de saúde da população por meio da vinculação com equipes e do aumento de resolutividade propiciado pelos serviços substitutivos em crescente expansão não significa, contudo, que tenhamos chegado a uma situação ideal, do ponto de vista de melhoria da atenção (BRASIL, 2004).

É, embasada nestas proposições que a cidade de Sobral, município localizado na região noroeste do Estado do Ceará, tem demonstrado grande interesse em aplicar este novo modelo de atenção à saúde mental desde a reorganização dos serviços de atenção à saúde, viabilizada com a execução do primeiro Plano Municipal de Saúde em 1997, tendo como bandeira os princípios doutrinários e organizativos do SUS de universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, descentralização e participação popular.

Este novo modelo de fazer saúde tem como Estratégia a Saúde da Família, apontando para a valorização de tudo o que interfere com o indivíduo, com o contexto de sua existência e suas relações com a família, o meio social e os profissionais de saúde. Assim, o indivíduo e sua família não são somente objetos de trabalho neste processo, mas também sujeitos, parceiros e co-responsáveis pelos serviços de saúde e pelo seu pleno e apropriado funcionamento (ANDRADE E MARTINS JÚNIOR, 1999).

O município de Sobral vem se destacando no âmbito nacional no trato da problemática da saúde mental, contando com uma Rede de Atenção Integral à Saúde Mental – RAISM, que engloba a atuação de 48 equipes da Estratégia em Saúde da Família

O consumo indiscriminado de substâncias psicoativas incluindo o álcool, além de trazer prejuízos ao indivíduo que a consome, concatena graves e persistentes conflitos que podem afetar consideravelmente às relações familiares...

(ESF) e de outros dispositivos: um Centro de Atenção Psicossocial II, um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS-AD), um Serviço Residencial Terapêutico e uma Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral. Segundo a proposta da RAISM, cabe a ESF o acolhimento, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais mais prevalentes na sua área de atuação, avaliação dos casos durante a preceptorial de psiquiatria na unidade básica de saúde e encaminhamento dos casos mais graves para os outros dispositivos da RAISM.

Esta evolução na área da saúde mental diferencia-se do atendimento que era realizado no manicômio, sendo este caracterizado pela exclusão e o exercício da não-cidadania de seus internos. No caso do município de Sobral-CE, após denúncias de práticas freqüentes de violência contra pacientes, houve o descredenciamento da Casa de Repouso Guararapes, em 10 de julho de 2000 e seu fechamento, depois de constatado a morte do paciente Damião Ximenes Lopes, que tomou repercussão nacional e internacional.

Deu-se então a concretização da Reforma Psiquiátrica no município de Sobral, estruturada a partir dos princípios gerais do movimento brasileiro e mundial de reforma psiquiátrica.

A casa de repouso Guararapes funcionava desde 1974 no município de Sobral, sendo cenário de diversas contrariedades como: internamentos inadequados, perda de direitos individuais e coletivos, funcionários desqualificados, prática de violências e maus tratos com os pacientes, exclusão, cronificação de patologias, etc. Esta situação era percebida em outros hospitais psiquiátricos no país, configurando-se como um ambiente manicomial no qual imperava o *apartheid social e familiar* e instituição segregadora dos indivíduos, relegando seus internos a toda sorte de abusos e exercício da não-cidadania.

Deu-se então a concretização da Reforma Psiquiátrica no município de Sobral, estruturada a partir dos princípios gerais do movimento brasileiro e mundial de reforma psiquiátrica. Nesse sentido, este estudo pretende identificar o conhecimento sobre a dependência química

dos familiares dos pacientes intensivos atendidos no CAPS-AD de Sobral-CE, bem como investigar as competências desses familiares para o cuidar de pessoas com dependência química.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi de cunho exploratório-descritivo, com uma abordagem qualitativa. Os estudos exploratórios caracterizam-se por formularem questões ou apresentarem um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses; aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, para realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos (LAKATOS E MARCONI, 1991).

Os pressupostos que definem esta modalidade de estudo guardam consonância com o objeto de investigação em voga, uma vez que é nosso intuito caracterizar as famílias dos pacientes intensivos atendidos no CAPS-AD em Sobral, objeto antes inexplorado. Quanto às fontes de coleta de dados, este estudo pode ainda ser classificado como um estudo documental, uma vez que no processo de análise utilizaram-se informações oriundas do prontuário dos pacientes.

O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial ao usuário de Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) dispositivo da Rede de Atenção Integral em Saúde Mental (RAISM) que atende aos municípios de Sobral, Massapê e Forquilha, oferecendo assistência aos indivíduos que sofrem de transtornos decorrentes do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas.

Constituíram-se como sujeitos desta investigação nove familiares de pacientes intensivos atendidos no CAPS-AD de Sobral. Por familiares adotamos o seguinte critério: guardarem laços de consangüinidade de primeiro e segundo grau (pai, mãe, irmãos, filhos e equivalentes a estes). A terminologia 'pacientes intensivos' refere-se aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitam de acompanhamento diário, conforme disposto na Portaria nº. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002.

Os critérios de inclusão incluíram a participação do paciente nas atividades de terapia ocupacional e salvaguardando os princípios da bioética, a anuência dos familiares destes, conforme explicitados no item referente aos aspectos éticos.

No mês da coleta de dados (julho de 2006) 15 pacientes estavam inseridos nas atividades da terapia ocupacional. A população do presente estudo foi representada pelos familiares desses 15 pacientes que foram convidados por

...as respostas sinalizaram para um dissenso na compreensão do fenômeno da dependência, sobressaindo: dependência como processo gradual; influência de entidades sobrenaturais...

meio de convite verbal e escritos, realizados pelo pesquisador e a amostra foi representada por 09 destes familiares.

Para alcance dos objetivos propostos optamos por conjugar os instrumentos de coleta de dados: grupo focal e o roteiro de acolhimento utilizado pelo serviço. O grupo focal foi utilizado para apreender os conhecimentos dos familiares acerca de dependência química, bem como desvendar os modos de cuidar de pessoas com dependência química.

Foram realizados dois grupos focais. Para atender aos princípios dos grupos focais direcionamos o primeiro grupo focal para o fenômeno da dependência química e o segundo para o cuidar do dependente químico. Cada grupo focal teve a duração de cerca de uma hora, com três questões norteadoras, sendo apresentadas de maneira clara e objetiva e discutidas em seguida pelos familiares. Vale ressaltar que tanto o ambiente selecionado para realização do grupo focal (sala de terapia ocupacional e realização de grupos) quanto o pesquisador (integrante da equipe do CAPS-AD) já são conhecidos dos familiares.

Para apreender com mais profundidade o fenômeno estudado, recorreremos ao roteiro de acolhimento utilizado no CAPS-AD. O referido roteiro é preenchido quando o paciente ingressa no serviço, pelo profissional que o acolhe e faz parte de rotina do serviço. As informações contidas neste roteiro permitiram caracterizar o histórico da dependência dos pacientes e suas implicações no âmbito pessoal/familiar e social.

Tomando em consideração as premissas de Minayo (1999), buscamos compreender o fenômeno em investigação por meio de uma função heurística diante o material coletado, refletindo acerca das "provas" apreendidas no campo, buscando assim, ampliar o nosso olhar acerca das características

das famílias dos pacientes intensivos do CAPS-AD de Sobral por meio da apreensão de significados. Para fins de apresentação dos resultados e análise, seguiremos os princípios orientadores de Minayo (1999) para análise temática.

Esta pesquisa foi norteadada pela Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre pesquisa envolvendo seres humanos, a qual se caracteriza como uma pesquisa que individual ou coletivamente, envolve o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou a partir deles, incluindo o manejo de informações ou materiais. Ainda, foi incorporado os quadros referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo envolve categorias analíticas, as quais permitem desvelar o conhecimento e a participação da família no processo de cuidar.

3.1. Dependência Química: Concepções dos Familiares dos Pacientes Intensivos

De forma geral, as respostas sinalizaram para um dissenso na compreensão do fenômeno da dependência, sobressaindo: dependência como processo gradual; influência de entidades sobrenaturais; agressividade, acidentes e envolvimento com atitudes ilícitas; hereditariedade e influências familiares; e a visão do álcool e os inalantes como as drogas que mais trazem prejuízos ao usuário.

Na análise dos discursos dos familiares, percebe-se uma compreensão confusa do fenômeno da dependência química, havendo uma dicotomia no tocante ao seu entendimento. Alguns pesquisados referem à compreensão desta problemática como, decorrente exclusivamente da livre vontade do usuário em fazer uso de álcool e/ou substâncias psicoativas. Outros relataram compreender este fenômeno como uma doença, necessitando de tratamento.

Nesta lógica, percebe-se um conhecimento insuficiente acerca da dependência química por parte dos familiares dos pacientes intensivos do CAPS-AD, representando um reflexo do desconhecimento da sociedade sobre esta problemática.

"Eu tenho medo, eu brigo com ele, [bebe] é porque ele quer, é só não querer, quando oferecer é só sair, não tá pregado, pode ir embora".

"A dependência química é o vício da droga e da bebida, das duas coisas, porque ele começa a beber, depois termina nas drogas, aí ele fica terrível, não obedece ninguém".

A partir dos relatos percebe-se que o fator expresso pela

família como atenuante do seu desconhecimento reside no entendimento do usuário como único responsável pela fârmaco-dependência. Assim, a compreensão da dependência química ainda necessita ser melhor explicitada para estes familiares, bem como para a sociedade.

Relativizando esta “incompreensão” dos familiares acerca da dependência, ecos sinalizam para a compreensão desta como um processo gradual. Assim, identifica-se uma visão mais elaborada do fenômeno, ao compreendê-lo como um processo gradual e que envolve outros aspectos, além dos pessoais. Os discursos a seguir, apresentam esta conotação.

“Ele se torna um viciado assim, porque ele vai, por exemplo, tem um tipo de droga, seja ela qual for, ele vai, usa a primeira vez, aí pronto, aí ele gostou, aí ele continua. A tendência é ele se acompanhar de quem usa, o dia a dia, aí pronto, aí ele fica dependente”.

“Toma o primeiro gole, uma dosesinha, parte para a segunda, escondido, longe do pai e da mãe, quando a gente vai saber tá com tempo, quase sem jeito, porque o álcool é uma doença”.

Outra característica que surgiu decorre da compreensão da dependência química pela influência de entidades sobrenaturais. Esta compreensão permite a análise que, na ausência de explicações racionais que propiciem o entendimento do processo da dependência química, surgem explicações eminentemente transcendentais, atribuídas a seres sobrenaturais.

“Uma vizinha diz que é encosto que tá nele, por isso ele faz essas coisas”.

“eu acredito nos espírito, eles mandam a gente fazer coisa ruim e meu filho sofre disso”.

“Ele fica lá deitado e acha graça, conversa só, eu falo para ele rezar para afastar essas coisas de perto dele e ele fica só achando graça, faz careta”.

Estudos realizados por Oliveira (2002) com pacientes portadores de esquizofrenia revelaram que alguns indivíduos se reportam para o contexto da espiritualidade para explicar ou suportar as dificuldades da convivência. Destaca-se ainda na concepção dos familiares a relação

Estes relatos refletem que, além das experiências violentas experimentadas, há a identificação do uso de substâncias psicoativas com atitudes ilegais, havendo um caráter de periculosidade, imprevisibilidade, necessitando de vigilância constante.

entre dependência química e periculosidade, explícita por meio de agressividade, potencialidade para acidentes e envolvimento com atitudes ilícitas.

A existência de atitudes conflitivas no seio familiar, caracterizados pela manifestação de agressividade por parte do dependente químico é explicitada em vários momentos das falas dos pesquisados.

“É um caso complicado, entrou nas drogas, bebida, fazendo coisa errada, furto, roubo, essas coisas... droga é destruição, destrói ele mesmo, destrói a família, os amigos se afasta, todo mundo sofre, né?”

“Ele bebe, não obedece ninguém, briga com o irmão, fica louco, louco. Aí eu passei a ser mais doída que ele. Bebida faz mal pra ele e pra mim, ele bebe, fica louco dentro de casa, quem sofre é eu”.

“Eu ia buscar ele nos bar, ele frexava ne mim, dava ne mim, dizia as coisas comigo, dizia que ia me matar”.

“Quando saía, vinha bêbado, quebrando tudo, querendo me matar, matar o irmão e o padrinho correndo com medo dele”.

“Ele já foi atrolelado duas vezes, mas também, tava bêbo no meio da rua, aí os carro pegaro ele”.

Estes relatos refletem que, além das experiências violentas experimentadas, há a identificação do uso de substâncias psicoativas com atitudes ilegais, havendo um caráter de periculosidade, imprevisibilidade, necessitando de vigilância constante.

A noção de imprevisibilidade e periculosidade vem a explicar o medo, que de um modo geral, as pessoas expressam

Entre adultos, as longas jornadas de trabalho, execução de tarefas muito estressantes e o isolamento social são também fatores que demonstram relação com um maior uso de substâncias psicoativas.

em relação ao usuário de substâncias psicoativas, medo muitas vezes fundado na ausência de explicação lógica para uma conduta diferente do habitual, da grande maioria da população.

Como foi mencionado anteriormente neste estudo, Nery Filho e Torres (2002) afirmam que, de uma maneira abrangente, há uma associação por parte dos indivíduos entre o uso de drogas e comportamentos violentos, agressividade, atitudes ilegais, prejuízo no trabalho e em atividades escolares. Os autores ainda acrescentam que na realidade, a maioria dos indivíduos faz uso de substâncias psicoativas ocasionalmente, e o uso destas não vem acompanhado de problemas. No Brasil, alguns estudos referem um percentual inferior a 10% dos indivíduos que experimentaram em algum momento da vida uma substância psicoativa que, farão futuramente um consumo mais regular.

De acordo com Seibel e Toscano Jr. (2001), é inquestionável o vínculo existente entre os acidentes de trânsito e ingestão de álcool dos condutores, principalmente ao se considerar que a velocidade de percepção e reação é alterada pelo álcool.

A hereditariedade e influência de familiares também foi mencionado nas falas dos participantes, como fator de influência no consumo de substâncias psicoativas.

“Meu marido só vivia bêbo, eu pedia para ele não beber na frente do meu filho não, pedia pra deixar desse negócio de bebida e ele dizia que não deixava a bebida e que eles iam beber junto com ele”.

“O álcool é uma doença, não tem cura, a pessoa nunca deixa de beber, eu também já bebi, faço parte dos alcoólicos anônimos, eu sei que a bebida é uma doença, que é difícil, eu deixei, agora falta meu filho”.

“Tem outro irmão que ta bebendo também, é outra destruição na família”

De acordo com Nery Filho e Torres (2002), os estudos demonstram que o consumo de drogas pelos pais influencia o consumo de drogas pelos filhos. Entre adolescentes, a necessidade de trabalhar e a desestruturação familiar são fatos associados a um maior consumo de substâncias psicoativas. Entre adultos, as longas jornadas de trabalho, execução de tarefas muito estressantes e o isolamento social são também fatores que demonstram relação com um maior uso de substâncias psicoativas.

Conforme Figlie (2004), filhos de indivíduos com dependência química demonstram risco aumentado para transtornos mentais, desenvolvimento de problemas emocionais e prejuízo em atividades escolares. Dentre os transtornos psiquiátricos, apresentam um risco aumentado para o consumo de substâncias psicotrópicas em comparação com crianças cujos pais não são dependentes, sendo que filhos de dependentes de álcool têm um risco aumentado em quatro vezes de se tornarem indivíduos dependentes de álcool na fase adulta.

Durante a discussão da temática da dependência química com os familiares, houve verbalizações referentes à identificação da droga que mais traz prejuízo ao usuário, como sendo o álcool e inalantes.

“Acho que a droga que mais prejudica é a bebida, o álcool. No caso do meu filho é o álcool. A maconha ele fica mais quieto, mas com a bebida ele quer mexer nas coisas alheia”

“O álcool é mais ruim, meu filho passava de três dias fora de casa, só bebo, caído pelas calçada, eu procurava ele em todo canto até achar”

“É ruim também a cola, ela vai direto para o cérebro. A maconha prejudica, mas a cola é pior. Quando cheira, bagunça tudo”.

“Cola e solvente é ruim, mais cheio de problema, nem a mãe ele respeita não, tando com a droga na cabeça”.

Olievenstein (1998) adverte que o álcool constitui uma droga que mais mata e leva muito mais indivíduos à loucura do que qualquer uma das drogas que tanto apavoram a sociedade, sendo necessário alardear a hipocrisia de uma sociedade que tolera e encoraja o uso de etílicos, embora seja sabido de suas complicações físicas, psicológicas e sociais.

3.2. Cuidando de Familiar com Dependência Química: Possibilidades e Limites

Das discussões que se deram acerca do cuidado desenvolvido pelo familiar dos pacientes intensivos, emergiram algumas considerações que podemos categorizá-las em: mulheres, cuidadoras do dependente; aconselhamento, o carinho e as orações; e o CAPS-AD como parte rede social de apoio.

A partir dos relatos, verificou-se que as mulheres são as maiores cuidadoras do dependente, recaindo sobre a figura feminina o cuidado e orientação ao paciente, sobretudo as mães, sendo na maioria das vezes um trabalho solitário, sem o apoio de outros membros do grupo familiar.

“Eu que tomo conta dele, porque o padrasto não aceita o menino, vê as condições do menino, doente, teve internado, ele ainda num aceita o bichim.”

“Eu criei meus três filhos sem pai, sozinha, mas Deus em livre, trocar meu filho por home que não me dá valor. Meus filho tão criado, tudo casado, só o (-----) que precisa de mim”.

“Quem cuida é eu mesmo. Só eu e o pai dele. O pai dele sai cedo pra trabaíá no mercado e eu que resolvo tudo. Os irmão nem se preocupa, nem ligo pra ele,, não conversa, não pergunta nada, pra eles, ele não é ninguém.”

“Eu cuido dele, sou o pai e a mãe dele, tudo sou eu quem resolve, alimentação, medicamento, problema”

Nesta pesquisa as mães tiveram uma participação maior no grupo, e em segundo lugar, as pessoas que estão geralmente, ligadas diretamente no tratamento dos dependentes.

As falas dos pesquisados evidenciam também a estreita relação com o imaginário sobre o papel primordial da família: reprodução da espécie, criação e socialização dos filhos, bem como a transmissão essencial do patrimônio cultural.

“Eu dô a alimentação dele, me preocupo com ele,cuido dele, né? Os outros nem aí, eu que dô conselho, ele fica lá deitado, aí eu chego e converso com ele, graças a

Deus ele até ta se alimentando bem e dormindo”.

“Cuido como eu posso, agora com essa medicação, né? Ele tá se alimentando melhor e às oito horas já tá dormindo, tá tomando direitinho a medicação”.

Estas autoras ainda destacam que, ao se mencionar a relevância social da família, todos são unânimes em reconhecer-lhe o seu alto grau de relevância. Ela normatiza o comportamento de seus componentes, regulamenta os direitos e os deveres da prole, incluindo a educação e a responsabilidade com a saúde.

As evidências de contribuições da família no cuidado dos pacientes intensivos recaem sobre o aconselhamento, o carinho e as orações.

“Eu acho que é conversando, dando conselho e carinho, né? Todo negócio dele é comigo, tudo me procura”.

“Rezo muito pra Deus proteger ele, rezo todo dia.”

“Primeiro precisa de Deus, depois a família trazer pro tratamento e cuidar dele em casa.”

“Eu acho que é acompanhando o paciente, pedindo ajuda pros médico que cuida dele, porque tem momento da vida , que a gente sozinho não resolve nada”.

Merece destaque ainda na constituição da rede social de apoio o CAPS-AD. Assim, o se categorizar os relatos, foi indubitável a confiança que os familiares depositam nos profissionais do CAPS-AD, bem como reconhecem a necessidade de também receberem suporte.

“A gente só, é muito difícil. Lá em casa é só eu, eu e os médico daqui e do hospital”.

“Quem cuida do (-----) é eu e os médico do caps”.

“Quando tô aflita, acho socorro é aqui, a solução é aqui. Quando chego, encontro atendimento, graças a Deus”.

“Passei muita dificuldade, ele bebia muito, era agressivo, quem sofria mais era eu, sozinha, né ? Eu não sabia o que fazer, aí ele foi pro Dr Estevam. Deus ajudou, quando ele saiu de lá, veio par cá. Aí eu encrontei ajuda. A ajuda é aqui. A gente tem que ter um acompanhamento.”

“Antes, era caído na rua ou internado no Dr. Remo, agora ele vem pra cá e eu venho, só acompanha”.

Estes relatos são eloqüentes, ao evidenciarem o rompimento com as intervenções tradicionais, pautadas em ações programáticas no indivíduo, desconsiderando uma visão

ampliada do grupo familiar e não apenas de um membro isoladamente.

De acordo com a análise dos relatos, ressalta-se a revalidação da proposta da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, representando o CAPS-AD um serviço que visa atender aos pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, estimulando sua integração social e familiar, apoiando os pacientes na busca de autonomia, oferecendo atendimento médico e psicológico.

Dessa forma, evidencia-se que os pressupostos da Reforma Psiquiátrica estão sendo alcançados, ao passo que os pacientes e seus familiares sentem-se acolhidos e apoiados pelos profissionais do serviço, buscando o CAPS-AD em todas as circunstâncias, sobretudo as ocasiões conflitivas.

4. CONCLUSÕES

Na busca de desvendar alguns aspectos da compreensão do fenômeno da dependência química para os familiares dos pacientes intensivos, bem como dos limites e possibilidades no cuidar do dependente químico, apresentamos, a seguir algumas inferências a termo de considerações e contribuições deste ensaio investigativo.

Evidenciou-se um conhecimento insuficiente por parte dos familiares no tocante à dependência química, sendo fortemente influenciados pela cultura de uma sociedade do aparente, do superficial, que não tem se preocupado em investigar e divulgar amplamente este fenômeno, bem como vem se mostrando ao longo do tempo, como uma sociedade de mensagens contraditórias no tocante ao vício: deve-se comer, porém não se tornar um gordo, deve-se beber, entretanto, não se tornar um bêbado, dentre outros.

Conforme o explicitado ao longo do estudo, as duas drogas que mais matam são legalizadas e disponíveis ao grande público em qualquer contexto social, sendo necessário à adoção de uma série de medidas de orientação quanto a esta problemática, sobretudo no tocante ao público adolescente, bem como um rigor maior em sua comercialização e propaganda veiculada nos meios de comunicação.

Podemos citar vários fatores como estimulantes do consumo de álcool em nossa sociedade: controle ineficaz de vendas para os jovens; a veiculação pelos meios de comunicação de uma relação entre o álcool e a liberdade; o estímulo social ao consumo de álcool, dentre outros. Embora o álcool apresente conseqüências

extremamente destrutivas, seu consumo faz parte de um ritual de passagem da infância para a vida adulta, sendo o seu consumo estimulado socialmente.

Ressalta-se ainda que, no tocante às bebidas alcoólicas, o consumo elevado e os problemas decorrentes ainda são tratados pelo poder público como um fato isolado, cujas medidas de intervenção são ainda incipientes. No Estado do Ceará, poucas cidades dispõem de serviço para o tratamento da dependência química que trate do fenômeno de maneira clara e busque a permanência do dependente químico em sua família e comunidade, excetuando é claro, em situações de crise.

Há de ponderar que, embora no imaginário da população seja necessário o tratamento do dependente químico em locais fechados, a política "ideal" de tratamento, uma vez que o objetivo primordial deve ser a inclusão social, constituiu-se naquela que consegue manter o paciente integrado na comunidade em que está inserido, baseando-se na necessidade de cada região e estabelecendo estratégias a serem utilizadas no decorrer do tratamento.

Evidenciou-se um conhecimento insuficiente por parte dos familiares no tocante à dependência química, sendo fortemente influenciados pela cultura de uma sociedade do aparente, do superficial...

Assim, abordar a questão do consumo de substâncias psicoativas, tanto lícitas quanto ilícitas, implica buscar compreender a gama de relações que se processam em nossa atual sociedade, suas representações e significados, bem como a história de vida do indivíduo e outros fatores subjetivos, como a relação do sujeito com a droga. É importante refletir sobre o lugar que a droga ocupa na vida do usuário e a interação sujeito, droga e sociedade. Dessa forma, há de se considerar a dimensão concebida ao sujeito e ao contexto sócio-cultural.

Dessa forma, a intervenção junto ao dependente químico, cuja história de vida geralmente está marcada por intensos sentimentos de abandono, desavenças, desconfianças, mágoas e distanciamento dos modelos institucionais da

sociedade, pressupõe uma proposta diferenciada, em que a intervenção seja ausente de pré-conceitos e pré-noções, privilegiando o respeito à subjetividade de cada um, e as peculiaridades do caso, traçando um projeto terapêutico exequível, sempre de acordo com o próprio usuário.

Dentro desta compreensão, pode-se vislumbrar um caminho que começou a ser trilhado, ao se implantar um CAPS-AD na cidade de Sobral, entretanto há de se avançar muito em diversas direções, como: o estabelecimento de mais parcerias, a busca pela resignificação de concepções tradicionais sobre a dependência química, acesso à informação a população, intensificação de ações educativas, o fortalecimento de vinculação com a família dos pacientes, medidas restritivas mais severas em relação ao consumo de álcool e tabaco, dentre outros.

Por estes motivos, o envolvimento da família no processo de acompanhamento junto ao CAPS-AD, de no mínimo, um familiar do paciente é imprescindível. Assim, é necessário haver a identificação de um familiar para acompanhar o tratamento, tanto no que tange ao suporte emocional, como de orientação, administração da medicação e no manejo de situações conflituosas ou em recaídas.

A relevância dos resultados apreendidos neste estudo consiste em desvendar pré-conceitos e pré-noções por parte dos familiares acerca da dependência química, bem como agrupar saberes acerca do fenômeno em tela, fornecendo a possibilidade de refletir e direcionar ações de prevenção e tratamento, bem como nos oferece subsídios que podem abrir caminhos para o redirecionamento de outras políticas públicas em nosso município, sobretudo no que tange às ações da atenção básica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L.O.M; MARTINS JUNIOR. T. Saúde da Família: Construindo um novo modelo. A experiência de Sobral. **SANARE** – Revista Sobralense de Políticas Públicas. Sobral, nº. 1, p. 07-17, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde mental 1990-2004**. 5a ed. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. 1ª ed. Brasília, 2004.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto Nº 93.9333 de janeiro de 1987. Critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, nº 2, 1996.

FIGLIE, N. B. O Tratamento da Família na Dependência Química. Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Psiquiatria, 2004. Disponível em: http://www.adroga.casadia.org/codependencia/codependencia_tratamento_familia_dependencia.htm. Acesso em 17 de outubro de 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 6a ed. Rio de Janeiro: Vozes. 1999.

NERY FILHO, A.; TORRES, I. M. A.P. **Drogas: Isso lhe interessa?** Salvador: CETAD/UFBA/CPTT/PMV, 2002.

OLIEVENSTEIN, C. A **Droga: Drogas e Toxicômanos**. 3a. ed. São Paulo: Brasiliense, 1998.

OLIVEIRA, F. B. **Construindo saberes e práticas em saúde mental**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2002.

SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR. A. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

