

EXPECTATIVAS MANIFESTADAS POR ESPOSAS DE ALCOOLISTAS EM TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

Expectations expressed by wives of alcoholics in treatment at center of psychosocial attention alcohol and drugs

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Investigar as expectativas de esposas de alcoolistas em diferentes estágios de tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) de Petrolina-PE, Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo, de caráter qualitativo, envolvendo 9 mulheres entre 39 e 71 anos que convivem com cônjuges alcoolistas, representando 3 grupos em diferentes tempos de tratamento, cada um deles constituído por 3 esposas. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, entre janeiro e março de 2010, sendo submetidos à técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** A análise focalizou a existência de eventuais diferenças nas avaliações que as esposas fizeram sobre as mudanças ocorridas com os maridos nas relações familiares. As expectativas acerca do tratamento no CAPSad foram otimistas nos 3 grupos, emergindo como foco principal a esperança de que o cônjuge deixará de beber. **Conclusão:** Evidencia-se a credibilidade do CAPSad através das expectativas predominantemente positivas, enfatizando a ideia de que a instituição tem conseguido, apesar das dificuldades, construir, com os seus parceiros envolvidos, profissionais, familiares e comunidade, um coletivo de repercussões positivas em sua dinâmica de trabalho.

Descritores: Serviços de Saúde Mental; Alcoolismo; Intervenção na Crise.

ABSTRACT

Objective: To investigate the expectations of wives of alcoholics in treatment at different stages of Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs (PCCad) Petrolina-PE Brazil. **Methods:** A descriptive and qualitative study, involving 9 women between 39 and 71 years who live with alcoholics spouses representing 3 groups at different times of treatment, each consisting of three wives. Data were collected through semi-structured interviews between January and March 2010 and submitted to the technique of content analysis. **Results:** The analysis focused on the existence of any differences in evaluations that wives made about the changes with their husbands in family relationships. Expectations about the treatment PCCad were optimistic in the 3 groups, emerging as main focus the hope that the spouse stops drinking. **Conclusion:** This study highlights the credibility of PCCad through predominantly positive expectations, emphasizing the idea that the institution has achieved, despite the difficulties, build, with its partners professionals, family and community, a collective positive impact on their working dynamics.

Descriptors: Mental health Services; Alcoholism; Crisis Intervention.

Maria de Fátima Alves Aguiar
Carvalho⁽¹⁾
Paulo Rogério Meira
Menandro⁽²⁾

1) Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF - Petrolina (PE) - Brasil

2) Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória (ES) - Brasil.

Recebido em: 14/02/2012
Revisado em: 11/05/2012
Aceito em: 30/05/2012

INTRODUÇÃO

O consumo de bebidas alcoólicas está classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre os 10 comportamentos de maior risco à saúde. Estima-se que cerca de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo sejam consumidores e que 76,3 milhões de indivíduos apresentem doenças relacionadas a tal prática, como câncer de esôfago, de estômago, de laringe, doenças do fígado ou, ainda, problemas psiquiátricos e psicológicos⁽¹⁾.

O fenômeno do alcoolismo é complexo e multifatorial, acarretando agravos indesejáveis e dispendiosos, e acometendo indivíduos de todas as idades, gêneros e condições sociais. Ele implica em transtornos diversos para o dependente e todos os que estão próximos afetivamente⁽²⁾.

A família exposta ao problema tem a convivência comprometida pelo comportamento do membro dependente, e a busca de controlar o consumo e evitar suas repercussões passa a ser a preocupação cotidiana central. Em geral, a realidade vem à tona quando se começa a perceber que a estrutura que caracteriza a família está ameaçada⁽³⁾. A capacidade de discernimento do alcoolista fica prejudicada, os gastos com o consumo de bebida resultam em problemas concretos na esfera financeira (gastos de recursos indispensáveis para manutenção da casa) e ocorrem dificuldades crescentes no trabalho, culminando com o desemprego. Ressalta-se, aqui, que as reações das famílias não são completamente homogêneas⁽⁴⁾, podendo haver variação na forma como os aspectos citados, além de outros possíveis na situação, manifestam-se em cada caso.

De qualquer forma, é improvável que, em qualquer família, a ação em relação ao problema seja de descaso. É contraproducente fazê-lo em todos os aspectos, pois, sem o suporte familiar, qualquer intervenção é dificultada. A inclusão da família no processo terapêutico tende a contribuir para uma maior adesão ao tratamento e para a abstinência ou redução do consumo de álcool fortalecendo a convicção, já consolidada em toda a área da saúde, de que ela deve estar no foco dos cuidados, uma vez que tem papel determinante para o estabelecimento e a manutenção da saúde⁽⁵⁾. Na prática terapêutica, passa a ter importância primordial, pois dependerá do seu apoio ou rejeição a melhora ou piora do paciente⁽³⁻⁶⁾, pois os familiares são o elo mais próximo que os usuários têm com o mundo e, por isso, são pessoas importantes para o sucesso do tratamento.

Mesmo que os estudos assinalem o papel relevante de toda a família, a atenção principal costuma estar concentrada na esposa, pois ela desempenha um papel culturalmente destacado, exercendo grande influência sobre os demais membros na busca da estabilidade e determinação para o enfrentamento do tratamento, considerando que, na maioria das vezes, o alcoolista, já bastante envolvido em sua

dependência, tem pouco ou nenhum reconhecimento, ou atuação responsável, dentro do núcleo familiar⁽⁷⁾.

Diante da magnitude do problema e do reconhecimento de suas consequências, tem-se buscado compreender e planejar intervenções, de forma a reduzir as condições de vulnerabilidade das famílias que vivenciam essa experiência. O diagnóstico precoce melhora o prognóstico⁽²⁾, por isso, recomenda-se àquelas pessoas que apresentam padrão nocivo de consumo que procurem adotar práticas mais saudáveis. Para os indivíduos já com diagnóstico de dependência do álcool, o tratamento deve ocorrer em serviço especializado⁽⁸⁾.

Diante da necessidade de estratégias específicas para assegurar a assistência aos usuários de álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde (Portaria GM/816, de 30 de Abril de 2002) estabeleceu uma política nacional para álcool e drogas, com ênfase na reinserção social e com o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, através dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). Em tais unidades de saúde especializadas, os dependentes de álcool e outras drogas devem realizar seu tratamento, não mais sendo recomendado atendimento nos CAPS tradicionais⁽⁹⁾, exceto nos municípios onde ainda não tenham sido implantados CAPSad.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço ambulatorial territorializado que integra a rede de atenção à saúde e tem como princípio a redução de danos e a reinserção social. É importante esclarecer o uso do termo “territorializado”, pois incorpora elementos que ultrapassam a simples natureza geográfica ou denominação de solo. Ele deve ser compreendido como indicador do lugar de existência do sujeito, onde ele, cidadão, estabelece toda sua rede de relações existenciais na comunidade^(10,11). A lógica adotada propõe que o CAPS seja, de fato, um serviço “local”, e não “regional”.

Ele deve atuar de forma articulada com os serviços assistenciais em saúde mental, tais como ambulatórios, hospitais gerais, hospitais-dia e rede primária de atenção à saúde, vinculados à Estratégia Saúde da Família. Outros dispositivos de apoio social existentes na comunidade também devem ser acionados, formando redes flexíveis de cuidado que possam responder por determinado território populacional e que se remodelem de forma dinâmica, mediante a necessidade de inclusão/exclusão de novos serviços e formas de cuidado, em acordo com a demanda assistencial⁽¹²⁾.

O CAPSad se mostra como promissora perspectiva na atual Política de Atenção ao Usuário de Álcool e Drogas⁽¹⁰⁾, destacando a necessidade de se estabelecer conhecimentos com base em resultados de pesquisas que avaliem a confiabilidade dos serviços pela comunidade usuária.

Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo foi investigar as expectativas de esposas de alcoolistas em diferentes estágios de tratamento no CAPSad de Petrolina-PE.

MÉTODOS

Investigação qualitativa, de caráter descritivo, cujo cenário foi o CAPSad de Petrolina-PE. A abordagem qualitativa se preocupa com a apreensão da realidade pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do processo em estudo⁽¹³⁾. Na investigação descritiva, são estudados os fenômenos do mundo físico e humano, sem interferência do pesquisador⁽¹⁴⁾.

As participantes foram selecionadas a partir dos prontuários dos cônjuges, dentre um contingente de 115 usuários alcoolistas, levando-se em conta os seguintes critérios de inclusão: residir na mesma casa do cônjuge; realizar tratamento somente no CAPSad (excluindo-se participantes dos Alcoólicos Anônimos e outros grupos de ajuda); e não ser usuário de drogas ilícitas. Inicialmente, foram pré-selecionados 33 prontuários, mas, desse total, 21 já haviam abandonado o tratamento até o 3º mês, sendo caracterizados como desistentes. Após a seleção, realizou-se o primeiro contato de aproximação com os usuários no próprio CAPSad, onde foram informados dos objetivos da pesquisa e foi-lhes solicitada a concordância para a participação de suas esposas, uma vez que eles não participariam diretamente da pesquisa. Ocorreram três recusas. A abordagem das esposas ocorreu no próprio serviço ou nos domicílios e todas aceitaram participar das entrevistas.

Participaram 9 esposas de alcoolistas, distribuídas em 3 grupos, caracterizados pelo estágio de tratamento em que o cônjuge se encontrava. Três participantes compunham cada um dos grupos, a saber: ingressante (até 3 meses); intermediário (entre 7 a 10 meses); e veterano (superior a 1 ano). Vale registrar os critérios utilizados pelos pesquisadores para a formação dos 3 grupos: ingressante – período considerado de instabilidade, com maior ocorrência de desistência; intermediário – período caracterizado pela acomodação às normas e rotinas do serviço e real reconhecimento da necessidade do tratamento; veterano – após um ano no serviço, os usuários passam do regime intensivo para o semi-intensivo, geralmente, (re) conquistando sua autonomia.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e individual, apoiada em roteiro elaborado de acordo com os objetivos da investigação. Tal modalidade de entrevista tem como característica a utilização de questões abertas, que são apresentadas como guia para que os entrevistados discorram sobre o assunto e

forneçam, espontaneamente, informações que considerem relevantes⁽¹⁵⁾. Partiu-se de questões norteadoras sobre os seguintes blocos temáticos: convivência familiar antes e depois do CAPSad; forma de acompanhamento do tratamento do marido no CAPSad; e as expectativas em relação ao CAPSad.

As entrevistas aconteceram nas residências, em casas de parentes e no próprio CAPSad (conforme a conveniência de cada participante), no período de janeiro a março de 2010. Houve gravação de áudio, a partir da qual foi feita transcrição integral para viabilizar o processo de codificação e análise dos conteúdos.

A análise ocorreu segundo a metodologia da análise de conteúdo. A técnica consiste em três etapas: a pré-análise, que é a fase de organização do material e elaboração dos indicadores que embasarão a interpretação; a fase da exploração do material, que envolve a análise aprofundada e a codificação; e a interpretação dos resultados categorizados, consistindo na classificação dos elementos pelas suas semelhanças e regularidade de associação⁽¹⁶⁾.

As participantes foram identificadas por números de 1 a 9, considerando os grupos pertencentes: ingressante (1 a 3); intermediário (4 a 6) e veterano (7 a 9).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), através da CAAE nº 0718.0.000.441-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentar uma caracterização geral das participantes, foram registradas algumas informações: idade média de 56 anos, com variação de 39 a 71 anos; nível de escolaridade variado, abrangendo desde não alfabetizado até ensino superior; a maioria sem ocupação formal.

Após exame das narrativas obtidas nas entrevistas, considerou-se que seus conteúdos poderiam ser organizados em três categorias, cada uma com duas subcategorias: convivência familiar antes do CAPSad (identificação do beber abusivo e convivência com o companheiro de dupla face: não alcoolizado e alcoolizado); convivência familiar pós-CAPSad (aspectos positivos do tratamento na convivência familiar e receio de recaídas e retomada do beber abusivo); buscando ajuda no CAPSad (envolvimento das esposas no tratamento e as expectativas em relação às intervenções do CAPSad).

1 Convivência familiar antes do CAPSad

Considerou-se que duas subcategorias permitiam classificar os conteúdos das respostas fornecidas pelas participantes. Uma delas diz respeito ao reconhecimento,

em algum ponto da trajetória conjugal, de que existia um problema que precisava ser identificado – a “identificação do beber abusivo”. A outra se refere às dificuldades de partilhar o cotidiano familiar com alguém cuja forma de agir não é continuamente coerente, oscilando conforme a ingestão de bebida alcoólica – a “convivência com companheiro de dupla face: não alcoolizado e alcoolizado”.

1.1 Identificação do beber abusivo

Como a esposa é a pessoa que convive com maior intimidade com o alcoolista, é pouco provável que deixe de perceber os efeitos do beber abusivo, pois eles, de alguma forma, alteram o cotidiano familiar, principalmente, quando o beber abusivo se torna constante^(5,6). É possível constatar, nas falas, a identificação da transição do beber social para o beber abusivo. As participantes relataram que, no início do casamento, os companheiros bebiam socialmente.

No início que (sic) a gente casou até uns sete anos depois, ele não bebia. Era muito bom, muito tranquilo. Ele bebia, mas socialmente. Depois, ele saiu da firma e colocou um bar. A partir disso, ele ficou alcoólatra. Ele passou a ser violento, a implicar com a gente (Esposa 2).

Quando eu conheci ele (sic), bebia socialmente, de vez em quando. Agora, eu notei que ele veio mudando o comportamento com a história de trabalhar muito à noite [...] Depois, a firma botou ele na rua, ficou desempregado, se revoltou (sic) contra a firma, rasgou a carteira profissional... Aí ele perdeu o controle com a bebida (Esposa 6).

Houve um caso, entretanto, em que uma entrevistada do grupo ingressante deixa claro o beber abusivo do companheiro ainda na fase do namoro.

A família dele não queria [o namoro] porque ele bebia muito e falava que eu não ia aguentar a bebida dele. Depois, a gente foi viver junto. Ele continuou bebendo. Eu pedi ajuda à minha cunhada para ver se tinha um jeito dele (sic) parar de beber, mas continuou bebendo (Esposa 1).

É interessante destacar o fato de as participantes, ao falarem da passagem do beber social para o abusivo, apresentarem explicações que apontam a possível causa do comportamento do marido – quase sempre um episódio negativo marcante em sua vida e que não se confunde com aspectos internos da relação familiar ou conjugal. Padrão similar de verbalização foi constatado em outro estudo⁽⁴⁾, no qual algumas esposas adotaram a mesma prática, na tentativa de amenizar os fatos e, de certa forma, eximirem-se de responsabilidades em relação ao problema.

A percepção da transição está apoiada fundamentalmente na perda de controle da ingestão da bebida alcoólica, mas

chama a atenção a menção frequente ao fato de o marido ter-se tornado violento, o que não ocorria antes, segundo as entrevistadas.

1.2 Convivência com companheiro de dupla face: não alcoolizado e alcoolizado

A bebida alcoólica é vista como elemento de destaque no cotidiano familiar problemático, a ponto de ser tomada como responsável pelo lado ruim do marido^(4,5). É como se a convivência se desse com dois companheiros: o sóbrio e o alcoolizado. Há o marido bom, amoroso, que participa das atividades do lar quando não está alcoolizado, e o marido ruim, agressivo, gerador de conflitos, quando bebe.

Fora da bebida, ele é uma pessoa excelente. Forte, trabalhador, é uma benção. Agora, quando ele tá bêbado, é muito ruim, trata mal todo mundo. Eu já falei várias vezes que ia deixar ele (sic), mas nunca tive coragem (Esposa 4).

Quando tá bom, me trata (sic) bem, acorda cedo, faz as coisas dentro de casa, rega as plantas, faz comida, mas eu tenho muito medo quando [ele] bebe (Esposa 9).

Na avaliação das entrevistadas, é incorporado um padrão de oscilação: aspectos positivos associados aos momentos em que o cônjuge está sóbrio e aspectos negativos associados aos momentos em que ele bebeu. A bebida alcoólica parece ser vista quase como um ser vivo, capaz de exercer atração irresistível sobre os maridos, levando-os a incorporar um lado ruim. É frequente, em pesquisas, a constatação de que o marido “fora da bebida” é uma pessoa excelente, trabalhadora, mas, quando bebe, transforma-se, parece outra pessoa^(4,7). Dentro de tal concepção, só uma alternativa pode ser vislumbrada: ele deixar de beber e voltar a ser o que é de fato. Como não encontram formas de alcançar tal objetivo, as esposas se sentem continuamente ineficientes e desaperaçadas.

Apenas uma entrevistada do grupo veterano não fez essa separação, pois, para ela, o cônjuge é sempre “ignorante”, mesmo não estando alcoolizado.

Ele é muito bruto e ignorante, mesmo sem beber. É dele mesmo, é de família. O pai dele também era assim, ignorante. Durante esse tempo de casada [40 anos], tem quatro “palavras” que nunca ouvi da boca dele: eu te amo, desculpa, perdoo e por favor (Esposa 8).

Fica visível, nas narrativas, a vivência de uma situação que todas compartilham, decorrente do beber abusivo do marido, envolvendo, de início, o aparecimento de episódios de violência verbal, seguido, mais tarde, de episódios de violência física.

O que incomoda mesmo é a violência. Não só comigo, mas com as pessoas de fora. Não é nem que incomoda,

é o medo mesmo. Hoje em dia, as pessoas, por nada, tão matando. Já aconteceu até dele (sic) brigar com o filho uma vez. Os dois tinham bebido, eu não estava aqui e os dois se enfrentaram (Esposa 2).

Ah, minha filha! Tenho sofrido tanto nas mãos de [nome do marido]. Ele dizia ao povo que eu tinha raiva dele porque ele bebia. Dormi só tantas noites porque ele não voltava pra casa (Esposa 9).

Situações de violência intrafamiliar e doméstica, frequentemente, estão associadas ao alcoolismo e podem manifestar-se tanto em sua forma verbal como podem envolver agressões físicas (sem considerar ainda o risco de violência sexual). A temática é largamente documentada na literatura^(3,7,12). Neste estudo, as agressões físicas e verbais foram referidas por todas as entrevistadas, independentemente do grupo em que estavam classificadas.

Relacionada ao mesmo contexto de cônjuge do qual se conhecia uma face e que passou a se apresentar com outra, pode ser a situação de desemprego. A família que conhecia o pai/marido trabalhador e provedor passa a ter contato com o pai/marido desempregado, violento e dependente, tanto do álcool como do suporte familiar.

Agora, deu pra quebrar as coisas. Tá até sem trabalhar, só fazendo “bico”. Fala muitas coisas feias, bota as meninas pra chorar. Elas [as filhas] dizem: “Deixe ele, mainha, não serve nem pra botar as coisas dentro de casa. A senhora vai ficar passando por isso todo dia” (Esposa 1).

Tudo na minha vida eu passei, passei dificuldade em tudo, passei fome. Eu não vou mentir, passei muita dificuldade na vida pra criar esses filhos. Quando ele tava bom, trabalhava, mas, quando bebia, ele se jogava na bebida e esquecia o trabalho (Esposa 4).

Diversos estudos têm demonstrado a ligação entre uso abusivo de álcool e desemprego^(4-6,7), com uma relação causal sendo estabelecida em ambos os sentidos, ou seja, com o uso abusivo de bebidas alcoólicas levando ao desemprego e com a perda de trabalho resultando em consumo cada vez mais abusivo de bebidas alcoólicas. Como sugerido nos relatos, o maior vilão do desemprego é a própria bebida alcoólica, a qual se atribui poderes de aliciar o indivíduo e desviá-lo do caminho do bem, distanciando-o do marido responsável e provedor financeiro do lar.

Outras participantes, mesmo sem mencionar a situação de desemprego, ressaltaram o desequilíbrio financeiro que resultou do abuso de bebida alcoólica, situação similar às anteriormente retratadas, em termos de revelar a outra face do marido.

Olha, antes, tudo estava desestruturado em termos financeiros e familiar. O ambiente de casa era uma

tristeza, parecia que tinha morrido uma pessoa, tudo triste, aquela coisa ruim (Esposa 5).

Outro dia, tomou prejuízo de R\$ 15 mil. Tá devendo no comércio. Ele deve muito, agora é que tá pagando aos poucos, sabe? (Esposa 8).

As contas da casa [ele] ficava devendo tudo, porque pegava o dinheiro e gastava tudo com bebida, não pagava nem o aluguel da casa. Eu tive que me virar (Esposa 9).

O impacto causado pelo desequilíbrio financeiro, eventualmente, afeta toda a dinâmica familiar, muitas vezes, favorecendo a inversão de papéis⁽⁴⁾, quando a esposa tem que sair à procura de trabalho, deixando os afazeres domésticos e a guarda dos filhos sob responsabilidade dos filhos mais velhos, de vizinhos ou de outras pessoas próximas.

2 Convivência familiar pós-CAPSad

Considerou-se que seria adequado retratar essa categoria em duas subcategorias. Uma delas diz respeito aos “aspectos positivos do tratamento sobre a convivência familiar” e a segunda, à preocupação de o tratamento se revele ineficaz, referida como “receio de recaída e retomada do beber abusivo”.

2.1 Aspectos positivos do tratamento sobre a convivência familiar

O reconhecimento de aspectos positivos do tratamento, mesmo que com magnitudes variáveis, é mais evidente nas falas de esposas dos grupos intermediário e veterano, fato compreensível, considerando que usuários do grupo ingressante têm pouco tempo de acompanhamento no serviço, com resultados ainda pouco expressivos. Os trechos transcritos a seguir ilustram a diversidade de situações percebidas como positivas.

Ele não bebeu mais de jeito nenhum. Agora, a bebida dele é água, refrigerante. Ele tem muito respeito pelo tratamento. Desde que começou o tratamento, nunca mais bebeu e retomou todas as atividades. Tudo melhorou (Esposa 5).

Hoje, anda nos bares, nas festas, mas não bebe. Tá esse tempo todinho sem beber (1 ano e 6 meses). Graças a Deus, tudo ficou bom (Esposa 8).

Eu acredito no CAPS. Ele [o marido] melhorou muito a bebedeira. Hoje, só bebe nas festas e quando quer. Hoje, ele acha ruim porque os filhos bebem. Ora, foi ele que levou os filhos pra beber! Agora, não gosta (Esposa 9).

As referências otimistas ao tratamento não ocorrem apenas quando existe abstinência continuada do dependente. Mesmo nos casos em que permanece o hábito de beber eventualmente, percebe-se a satisfação com a instituição,

corroborando estudo⁽¹⁷⁾ que aponta o elevado nível de satisfação de familiares com os serviços de saúde mental.

2.2 Receio de recaída e retomada do beber abusivo

A categoria reúne as afirmações relativas ao receio de reincidência do beber abusivo por parte do marido, cujo comportamento havia sido alterado. Considerando que a trajetória do consumo de bebidas alcoólicas, muitas vezes, envolve episódios de redução ou interrupção do consumo seguido de retomada do padrão abusivo de ingestão, é compreensível que as participantes cujos cônjuges estão em abstinência ou na condição de bebedor eventual receiem o retorno do beber abusivo de seus companheiros. A maioria fez referência a tal receio, ficando evidente a dificuldade e a impotência das esposas quanto às possíveis estratégias a serem acionadas, uma vez que envolvem rezar e confiar nos poderes de sua religião⁽⁴⁻¹⁸⁾, ou ainda a vigilância contínua que exige não deixar o companheiro sozinho.

Espero em Deus que ele não volte a beber nunca mais. Da outra vez que ele ficou sem beber, foi um alívio. Quando desistiu e voltou a beber, foi um Deus nos ajuda. É uma paz quando está sem beber (Esposa 3).

Mas eu tenho medo das recaídas. No Natal, ele bebeu duas vezes, muito não. Chegou, tomou banho e ficou bem. Depois, não bebeu mais. Confio em Deus que vai continuar assim (Esposa 9).

Diante de experiências outras que fracassaram e considerando a força cultural da fé religiosa⁽⁴⁾, tal estratégia pode representar a possibilidade de manter viva a esperança de ver o problema superado, de aliviar o sofrimento pessoal e familiar, além de sinalizar para os demais familiares e amigos que não houve desistência de se buscar uma solução.

É interessante observar que a recaída, ainda que represente retrocesso em si mesmo, pode ser parte do processo de mudança. Em muitos casos, pode ser essencial para que a pessoa aprenda com a experiência de contraste e se esforce em reformulações pessoais de forma mais decidida. Há evidências de que um terço dos pacientes, aproximadamente, alcança a abstinência permanente em sua primeira tentativa de recuperação, enquanto outro terço enfrenta episódios breves de recaídas e evoluem para a abstinência de longo prazo^(18,19).

3 Buscando ajuda no CAPSAd

A terceira categoria temática abarca as subcategorias “envolvimento das esposas no tratamento” e “expectativas em relação às intervenções do CAPSAd”.

3.1 Envolvimento das esposas no tratamento

Em decorrência de tradições culturais consolidadas, cabe às esposas o papel intermediador relevante no âmbito

das relações familiares. Esse papel se torna especialmente destacado em famílias que convivem com marido/pai alcoolista, nas quais as atividades da esposa influenciam as concepções e práticas dos demais membros da família relativas ao enfrentamento da situação e à preservação da estabilidade. Assim, considerou-se importante investigar como as esposas relatam sua participação no tratamento do companheiro, mediado pelo CAPSAd. É claro que as condições de disponibilidade das esposas não podem ser tomadas como idênticas, devendo ser levado em conta o conjunto de atribuições de cada uma. Quando solicitadas a relatar como participam do tratamento do companheiro, surgiram relatos como os que estão transcritos a seguir.

Antes, acompanhava ele nas consultas. Agora, vou sempre que posso. Sinto que ele gostaria que eu fosse mais, fica falando que é muito bom, mas, infelizmente, não posso. Trabalho fora, fica tudo mais difícil. No início, eu fui com ele várias vezes, mas, agora, ele pega o carro e vai sozinho (Esposa 5).

Eu acompanho ele (sic) em tudo. Acho, assim, do jeito que fui lá [no CAPS], com aquela ansiedade [de] procurar ajuda, eu também tenho obrigação de participar de tudo. Eles [os profissionais do CAPS] trabalham ali só, tem que ter alguém da família por perto. Como é que vão saber como ele tá? Tem que ter alguém pra informar. Ele, com certeza, não vai dizer (Esposa 8).

As narrativas mostram que são diversas as estratégias acionadas por elas como forma de ajudar na recuperação do companheiro. A maioria participa de forma mais eventual, comparecendo de vez em quando às reuniões e monitorando a medicação em casa. Outras nunca compareceram no CAPSAd, limitando seu envolvimento a agir pacientemente com ele, conversar e, às vezes, até mesmo ameaçar abandoná-lo. Há uma esposa que participa ativamente de todo o processo terapêutico, envolvendo-se em várias atividades na instituição e em casa.

Estudos mostram que as ações dos familiares podem contribuir para que o estado de abstinência seja atingido e mantido, mas também podem ser desfavoráveis ao processo de tratamento^(18,19). O fato de os familiares fornecerem apoio e demonstrarem compreensão no momento terapêutico pelo qual o alcoolista passa ajuda-o a manter a abstinência. Por outro lado, agir com desconfiança, fazer ameaças e evitar envolvimento afetivo-emocional com ele durante o tratamento são formas de comportamento que podem levá-lo a retomar o consumo de bebida alcoólica⁽²⁰⁾.

É claro que a história de convivência com o problema e os compromissos diários de todos os integrantes da família são fatores que guardam relação com a forma como a esposa e os demais familiares agem em relação ao problema, mas as expectativas geradas pela nova possibilidade terapêutica

representada pelo CAPSad também podem constituir fatores relevantes para a compreensão do envolvimento da esposa e dos demais familiares.

3.2 Expectativas em relação às intervenções do CAPSad

Indagadas a respeito do que esperam do CAPSad, emerge como foco principal a expectativa de que o cônjuge deixará de beber. Mesmo com o predomínio de expectativas bastante otimistas, apoiadas nas características positivas que atribuem aos serviços oferecidos pela instituição – base para justificar a renovação da esperança de que, “dessa vez”, o marido deixará de beber –, aparecem também menções cautelosas ao fato de que, apesar da qualidade do serviço oferecido, a recuperação depende muito do próprio indivíduo, de seu interesse e empenho, além do suporte da família.

Pra resolver o problema, depende muito dele. Se ele não se interessar e a gente não ajudar, o CAPS, sozinho, não vai resolver (Esposa 6).

Ele [o marido] é que é descabeçado, ainda quer beber de vez em quando. A esperança não morre. Eu não brigo mais com ele, que não adianta, mas sei que muita coisa é com ele. Precisa ter força de vontade (Esposa 7).

Apesar dos relatos cautelosos, predominaram expectativas otimistas entre as participantes dos três grupos. Mesmo no grupo ingressante, do qual se poderia esperar opiniões menos favoráveis ao serviço, pelo curto período de acompanhamento, uma única entrevistada, cujo marido voltou a beber abusivamente, expressou descontentamento.

Eu queria que ele parasse de beber. Parasse, mudasse. Ficou dois meses sem beber, mas voltou a beber quase todos os dias. Ele não quer ajuda, não. A gente dá conselho a ele, mas não adianta, nada dá jeito. Nem o CAPS (Esposa 1).

Nos grupos intermediário e veterano, apenas expectativas positivas foram constatadas. Vale ressaltar que, em ambos, encontram-se sujeitos abstêmios ou que bebem ocasionalmente, o que faculta a interpretação de que mesmo a realidade ainda sendo de convívio com a bebida, sem abuso, há confiança depositada no CAPSad, reforçando a ideia do otimismo e do elevado nível de satisfação das esposas e demais familiares em relação aos serviços de saúde mental, constatados em outro estudo⁽¹⁷⁾.

Lá, as meninas que trabalham são atenciosas, não tem cara feia e eu sei que isso é importante. A gente já chega cheia de problema e se é mal recebido, não volta. Mas é um povo muito educado. Vai dar certo, acredito que sim, já está resolvendo (Esposa 4).

Tenho mil motivos pra ter uma boa impressão de lá. Tenho certeza que (sic) se não fizesse um trabalho bom,

ele [marido] já teria desistido. Lá, eles devem ser bem convincentes, porque ele gosta. Desde que começou, não falta. Tenho certeza, o que leva a gente a não se afastar é ter fé, é acreditar que vai dar certo. Eu acredito demais (Esposa 5).

Ali [no CAPS] é uma benção. É tudo que já falei. Ele deixou de beber já tem um tempo [1 ano e 6 meses]. Lá, só não resolve o fato que (sic) ele é grosseiro (Esposa 8).

O CAPS é bacana, gosto demais, recebem a gente bem. Ele [o marido] gosta muito de lá. Ele já melhorou muito. No final do ano, bebeu duas vezes, não muito, depois, não bebeu mais (Esposa 9).

Alguns relatos reforçam a já mencionada impressão de que as esposas viveram, até o momento, uma sucessão de tentativas ineficientes de lidar com o problema, resultando em uma sensação de impotência, mencionada em ponto anterior do texto. É como se elas não tivessem qualquer forma de recorrer a apoio de natureza técnica ou profissional, ficando sempre na dependência do apoio de pessoas próximas e dos conselhos de parentes e amigos, ou, ainda, de soluções mágicas resultantes da aproximação com alguma forma de fé religiosa⁽⁴⁻¹²⁾.

Em tal contexto, o surgimento do CAPSad cria uma nova possibilidade, assegurando oferta de serviço profissional qualificado. Uma novidade como essa já é motivo concreto para a renovação das expectativas. Participando das atividades no CAPSad, esses homens se encontram em situação segura, o que já representa grande dose de tranquilidade para as mulheres que viveram quase sempre em incertezas e sobressaltos. Mais do que isso, são diversos os casos em que o padrão de ingestão de bebida alcoólica se alterou consideravelmente, havendo casos de abstinência prolongada. Em tais casos, o principal objetivo almejado por elas ao longo dos anos (“o marido deixar de beber”) foi atingido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados indicaram a existência de eventuais diferenças nas avaliações que as esposas fizeram das mudanças ocorridas nas relações familiares estando os maridos em tratamento. Apesar dessas diferenças, as expectativas em relação às intervenções do CAPSad foram, quase sempre, otimistas nas participantes dos três grupos, mesmo no ingressante, do qual se poderia esperar opiniões menos favoráveis, pelo curto período de tratamento.

Tais perspectivas se apoiaram nas características positivas atribuídas ao processo terapêutico oferecido pela instituição – base para justificar a renovação da esperança de que, “dessa vez”, o companheiro deixará de beber, aparecendo também menções cautelosas ao fato de que,

apesar da qualidade do serviço oferecido, a recuperação depende muito do próprio indivíduo, de seu interesse e empenho, além do suporte familiar.

As esposas viveram a descoberta de que existe um serviço público no qual atuam profissionais qualificados, o que pode ter proporcionado uma nova sensação: a de que, agora, estão amparadas, assistidas, de forma a não depender apenas da sorte ou de outras providências sobre as quais não tinham qualquer controle. Em termos objetivos, os maridos passaram a frequentar o CAPSad, aderindo a um tratamento, o que não havia acontecido até então.

Portanto, é possível dizer que, no conjunto das entrevistadas, as expectativas se mostraram muito positivas. Com o passar do tempo, com o prosseguimento do alcoolista ao tratamento, elas foram fortalecendo-se, pois, nesses casos, passou a existir abstenção ou um padrão de beber eventual, sob controle.

São claras as indicações de que o CAPSad contribuiu para modificar o contexto familiar dessas mulheres, as quais, antes, tinham que lidar com vergonha, violência e desânimo.

REFERÊNCIAS

- Gorgulho M. O papel da mídia na promoção do uso responsável de álcool. In: Ministério da Saúde (BR). Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília; 2004.
- Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira [acesso em 2011 Dez 11]. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf
- Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- Andrade AP. Estratégias de ação e de justificação adotadas por integrantes de famílias que convivem com um membro alcoolista [dissertação]. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo; 2006.
- Pena APS, Gonçalves JRL. Assistência de enfermagem aos familiares cuidadores de alcoolistas. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drog [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2011 Jun 12]; 6(1). Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Wandekoken KD, Loureiro RJ. Alcoolismo: possibilidades de intervenção durante tratamento no serviço ambulatorial. Arq Ciênc Saúde. 2010;17(4):185-91.
- Zanelatto NA, Rezende MM. Grupos Terapêuticos: Uma modalidade de tratamento para Co-Dependência. Anais do XV Congresso da Associação Brasileira de Estudos de Álcool e Outras Drogas [acesso em 2010 Jun 11]. São Paulo; 2003. Disponível em: http://www.uniad.org.br/v2/master/imgAlbum/%7B47913326-7F11-489C-AE5A-8093C7F8F702%7D_Congresso%20ABEAD%20-%20Artigo%20Grupos%20Terap..pdf
- Ministério da Saúde (BR). Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Souza J, Kantorski LP, Gonçalves SE, Mielke FB, Guadalupe DB. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e redução de danos: novas propostas, novos desafios. R Enferm UERJ. 2007;15(2):210-7.
- Ministério da Saúde (BR). A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: MS; 2003.
- Rabelo AR, Mattos AAQ, Coutinho DM, Pereira, NN. Um Manual para o CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Salvador: Departamento de Neuropsiquiatria da UFBA; 2005.
- Alves VA. Modelo de atenção a saúde de usuários de álcool e outras drogas no contexto do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ad [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- Barros AJS, Lehfeld NAS. Fundamentos de metodologia científica. 3ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007.
- Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos da metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
- Bandeira M, Silva MA, Camilo CA, Felício CM. Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. J Bras Psiquiatr. 2011;60(4):284-93.
- Alvarez AMA. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. J Bras Psiquiatr. 2007;56(3):188-93.
- Cavalcante CM, Pinto DM, Carvalho AZT, Jorge MSB, Freitas CHA. Desafios do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Promoção Saúde. 2011; 24(2):102-8.

20. Nasi C, Hildebrandt LM. Ser alcoolista na voz de sujeitos dependentes de álcool. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2012 Mai 12]; 3(1). Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1806-69762007000200005&script=sci_arttext

Endereço para correspondência:

Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho
Alameda das Hortênsias, nº 91.
Condomínio Sol Nascente II
Bairro: Cidade Universitária
CEP: 56302-720 - Petrolina - PE - Brasil
E-mail: fatimaaguiar@hotmail.com.br