

# O PROCESSO DO CUIDADO EM UM CAPSAD NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS E FAMILIARES

*The care process in a CAPSad from the perspective of users and family*

*El proceso de atención en un CAPSad desde la perspectiva de usuarios y familiares*

CLAUDIA DAIANA BORGES<sup>10</sup>,  
DANIELA RIBEIRO SCHNEIDER<sup>11</sup>

**Resumo:** Os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas configura-se como um fenômeno complexo que requer políticas públicas específicas. O CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial - álcool e drogas) representa um importante dispositivo que visa oferecer cuidado e atenção para os usuários. Diante disso, este estudo teve como objetivo descrever o processo do cuidado em um CAPSad na perspectiva de usuários e familiares. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa com delineamento descritivo e de corte transversal. Participaram do estudo um total de 13 participantes, oito usuários e cinco familiares. Como instrumento para a coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada. Os resultados demonstram que o vínculo que os usuários estabeleceram com os profissionais do CAPSad e o acolhimento recebido no serviço, representam a principal estratégia do cuidado. Em relação a participação da família no processo do cuidado, todos os usuários afirmaram que o CAPSad propicia a aproximação da família ao serviço, contudo, a participação nem sempre ocorre. As avaliações dos usuários e familiares referentes ao CAPSad foram predominantemente positivas, os usuários relataram sentirem-se respeitados e atendidos em suas necessidades. Estar no serviço e criar laços afetivos neste ambiente configurou-se como recurso para os usuários manterem-se ativos e buscarem reinserir-se socialmente.

**Palavras-chave:** CAPSad; cuidado; usuários; familiares.

**Abstract:** *The problems related to the use of alcohol and other drugs are considered a complex phenomenon that requires specific public policies. CAPSad (Psychosocial Care Center - alcohol and drugs) represents an important mechanism that aims to provide care and attention to its users. Therefore, this study aimed to describe the process of care in a CAPSad from the perspective of users and family members. This is a qualitative study with a descriptive and cross-sectional design. A total of 13 participants, eight users and five family members, participated in the study. As a tool for data collection, the semi-structured interview was used. The results demonstrate that the bond the users established with the CAPSad professionals and the sheltering received in the service represent the main strategy of the care. Regarding the participation of the family in the caring process, all the users affirmed that the CAPSad provides the approximation of the family to the service, although this participation does not always occur. User and family's evaluations regarding CAPSad were predominantly positive, the users reported feeling respected and attended in their needs. Being in the service and creating affective ties in this environment has been configured as a resource for users to remain active and seek social reintegration.*

**Keywords:** CAPSad; care; users; family.

**Resumen:** *Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas son un fenómeno complejo que requiere políticas públicas específicas. Los CAPSad representan un importante dispositivo que tiene como objetivo ofrecer cuidado y atención a los usuarios. Por tanto, este estudio tuvo como objetivo describir el proceso de atención en un CAPSad desde la perspectiva de los usuarios y familiares. Se trata de un estudio cualitativo con un diseño descriptivo, transversal. En el estudio participaron un total de 13 personas, ocho usuarios y cinco familiares. Como instrumento para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas. Los resultados demuestran que el vínculo que los usuarios establecen con los profesionales del CAPSad y la acogida recibida en el servicio, representan la principal estrategia de la atención y el cuidado. En cuanto a la participación de la familia en el proceso de atención, todos los usuarios manifestaron que el CAPSad permite que la familia se acerque al servicio, sin embargo, la participación no siempre ocurre. Las evaluaciones de los usuarios y familiares sobre el CAPSad fueron predominantemente positivas, los usuarios informaron sentirse respetados*

<sup>10</sup> Mestra e Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Docente do curso de Psicologia da Faculdade Unisocioc e Univincil Fameg. Endereço: PSICLIN – Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial - Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Universitário - Trindade - C.postal 476, s/214 B.I.D – CFH - CEP 88040-900 – Florianópolis, SC. E-mail : claudia.daiana@gmail.com. ORCID: 0000-0003-2060-0014.

<sup>11</sup> Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Docente de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço: Departamento de Psicologia - Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Trindade - Florianópolis, SC. CEP: 88040-900. E-mail: danischneiderpsi@gmail.com . ORCID: 0000-0003-2060-0014.

*y atendidos según sus necesidades. Estar en el servicio y crear vínculos afectivos en este entorno, se ha configurado como un recurso para que los usuarios se mantengan activos y busquen reintegrarse socialmente.*

**Palabras clave:** CAPSad; cuidado; usuários; familiares.

## **Introdução**

O uso problemático de álcool e outras drogas está associado à relação que o sujeito estabelece com a substância e também ao contexto no qual está inserido (Paiva & Costa, 2017), podendo trazer prejuízos psicossociais e danos para as relações afetivas, familiares e comunitárias (Souza, Kantorski, Vasters & Luis, 2011). Os problemas relacionados ao uso de drogas envolvem uma série de determinantes sociais e configura-se como um fenômeno complexo com implicações individuais e coletivas (Souza et al., 2011) o que requer um trabalho intersetorial e no território, destinado às demandas e necessidades dos usuários. A Reforma Psiquiátrica no Brasil assinalou a necessidade de novas estratégias de cuidado e atenção ao usuário com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, nesse contexto, a regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2002 representou um importante marco para a consolidação de uma forma de cuidado e atenção, contrária ao modelo hospitalocêntrico até então vigente (Brasil, 2004). Nos CAPS a prioridade é a reinserção social e o fortalecimento de vínculo dos usuários, possibilitando o apoio e incentivo na busca da construção da autonomia e cidadania (Lancetti, 2015; Souza & Kantorski, 2009; Brasil, 2004). Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), também regulamentados em 2002, são destinados especificamente para usuários que têm problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, as ações neste serviço devem ser direcionadas às necessidades do usuário, com atuação intersetorial e com a participação da família e comunidade (Brasil, 2004). A lógica do cuidado no CAPSad é norteadas pelas estratégias de redução de danos (RD). A RD é entendida como uma política e uma prática de saúde pública marcada por diversos procedimentos que visam minimizar as consequências negativas resultantes do uso de drogas (Lancetti, 2014). As ações, no escopo da RD, têm como objetivo reduzir os possíveis prejuízos à saúde associados o uso abusivo de drogas, visa também reduzir os estigmas, marginalização e injustiças sociais, buscando a promoção da saúde e

o fortalecimento da cidadania e dos direitos humanos (Paiva & Costa, 2017; Santos & Malheiro, 2010). A RD representa “um dispositivo da Reforma Psiquiátrica, na medida em que traz novos desafios à clínica e implementa novas tecnologias de cuidado, levando os compromissos e diretrizes da Reforma para pessoas que usam substâncias psicoativas (Santos & Malheiro, 2010, pg. 50).” Entretanto, a proposta da RD, vigente no Brasil até o ano de 2019, vem sendo substituída por uma política sobre drogas pautada na lógica da abstinência, conforme exposto na Nota Técnica Nº 11/2019 que esclarece sobre a Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (Brasil, 2019). O cuidado no contexto do CAPSad se constitui um processo desafiador, marcado por diferentes racionalidades, entretanto, a atenção integral ao sujeito atendido deve ser sempre a prioridade do serviço (Picoli, 2013). O CAPSad propicia ações de atenção integral, acolhimento, humanização, vínculo e corresponsabilização. O cuidado oferecido no serviço tem como objetivo a reabilitação psicossocial do usuário, incluindo a participação da família e da comunidade (Azevedo & Miranda, 2010). O intuito é propiciar sentimentos de pertencimento à uma rede social, fortalecer vínculos e viabilizar a reinserção social (Picoli, 2013). A participação da família é um fator relevante no tratamento do usuário, assim como é importante que a família receba o apoio e suporte do CAPSad (Soccol et al., 2013). Este fato foi confirmado no estudo de Paula, Jorge, Albuquerque e Queiroz (2014), os autores identificaram que, familiares de usuários de um CAPSad quando se engajaram no processo do cuidado passaram a ter uma visão mais compreensiva do usuário e de suas necessidades, o que contribuiu no processo do tratamento. Os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas e o processo do cuidado representam um fenômeno complexo que requer uma análise e compreensão sistêmica dos fatores envolvidos, seja no processo do uso seja no âmbito do cuidado. Diante disso, esse estudo teve como objetivo descrever o processo do cuidado em um CAPSad na perspectiva de usuários e familiares.

## Método

O presente estudo representa um recorte de uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com delineamento descritivo e de corte transversal. O campo de pesquisa foi um CAPSad do Sul do país e teve como participantes oito usuários do serviço e cinco familiares, totalizando assim 13 participantes. Como critério de inclusão dos usuários para a participação no estudo foi: ter problemas relacionados ao uso do álcool; frequentar o serviço há pelo menos seis meses; maiores de 18 anos; aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios para exclusão dos participantes foram: estar em acompanhamento no CAPSad há menos de seis meses; fazer uso de outras substâncias psicoativas além do álcool e tabaco; ter algum comprometimento cognitivo; menores de 18 anos; demonstrarem estar sob o efeito do álcool no momento da coleta e não assinarem o TCLE. Já em relação aos familiares participantes, cada usuário deveria indicar um familiar que considerava importante para o processo do seu cuidado, dois usuários não indicaram familiares e um familiar indicado não aceitou participar da pesquisa. A amostra foi intencional e não probabilística. Foram utilizadas fontes de dados primários, ou seja, a coleta ocorreu diretamente com os participantes. Como técnica para a coleta dos dados foi utilizada entrevista semiestruturada com roteiro de entrevista. Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Ruiz-Olabuénaga (2012). A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) sob o número 41745215.0.0000.0121. A pesquisa seguiu os preceitos do Código de Ética de pesquisa com seres humanos conforme a resolução 466/2012.

## Resultados e Discussão

### Caracterização dos participantes

A caracterização dos participantes foi obtida pelos dados sociodemográficos que constaram no

início da entrevista semiestruturada e trouxeram informações sobre: idade, sexo, escolaridade, religião, estado civil, filhos, com quem mora, profissão, faixa salarial e naturalidade.

Os usuários tinham média de idade de 53,5 anos, variando de 38 a 63 anos, sendo a maioria dos participantes homens (n=6) e somente duas mulheres. Todos eles tinham filhos, três eram casados, com união estável (n=1) ou divorciados (n=4). A maioria morava com a família (n= 5), um deles morava com um colega do CAPSad e dois moravam sozinhos. Interessante notar que os que tinham abaixo dos 60 anos estavam em situação de afastamento do trabalho pelo INSS (n=3) ou desempregados (n=1). Dos usuários com mais de 60 anos, dois eram aposentados por invalidez e dois aposentados por idade e/ou tempo de trabalho. Apenas um usuário possuía o ensino médio completo, ensino fundamental – séries finais incompleto (n=3) e ensino fundamental – séries iniciais - completo (n=4). A menor renda entre os usuários foi de R\$780,00 e a maior de R\$5.500. Em relação aos familiares, estes eram: filha (n=1), filho (n=1), irmã (n=1), companheiro (n=1) e mãe (n=1), dois do sexo masculino e três do sexo feminino. Todos casados ou em união estável, quatro deles com filhos. A idade variou de 22 a 70 anos, sendo a média de idade 44,2 anos. Em relação a vida laboral, três dos participantes estavam trabalhando no período da pesquisa, desempregada (n=1) e dona de casa (n=1). A renda variou de R\$1.300,00 a R\$3.000.

### Apresentação e discussão dos resultados

A análise e discussão dos dados deste estudo tiveram como base os pressupostos da metodologia qualitativa. Considera-se que o conjunto de categorias, subcategorias e os respectivos elementos de análise adquirem real sentido e significação quando compreendidos como uma rede de sentidos e significados que representam um contexto. Visando maximizar a compreensão dos resultados da pesquisa, a tabela 01 apresenta a categoria, as seis subcategorias e os elementos de análise discutidos neste estudo. A sigla U representa usuário e o F familiar, seguido do número correspondente ao usuário.

**Tabela 1.**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Elementos de análise</b>
<b>1. Relação com o CAPSad</b>	1.1 Percepções enquanto usuário do serviço	Como se sente frequentando o serviço (U3; U4; U1; U2; U5) (F4) O CAPSad como lugar para estar e parte da rotina do usuário (U3; U4; U2; U6) (F4; F7) Uso do álcool nas proximidades do CAPSad (U8; U3; U4)
	1.2 Cuidado no CAPSad	Como ocorre o cuidado (U4; U2; U1; U3) Acolhimento e atendimento das necessidades (U1; U2; U3; U4; U5; U6; U7; U8) (F2; F3; F4) Encontra apoio e orientação dos profissionais no CAPSad (U1; U4; U5; U8; U6; U7; U2) Avaliação do cuidado oferecido (U1; U2; U3; U4; U5; U6; U7; U8) (F3; F4; F2; F8; F7) Relacionamento familiar é considerado no cuidado oferecido (U1; U4; U5; U7; U8) Uso do álcool é considerado no cuidado oferecido (U2; U3; U6) Outros aspectos são considerados no cuidado oferecido (U3; U8)
	1.3 Permanência no serviço	Tempo que frequenta o CAPSad (U1; U2; U3; U4; U5; U6; U7; U8) Quantas vezes na semana vai no CAPSad (U1; U2; U3; U4; U5; U6; U7; U8)
	1.4 Projeto Terapêutico Singular	Não tem clareza quanto ao PTS (U2; U6) Participou da construção junto com os profissionais (U3; U4; U5; U6; U8) Os profissionais que definiram o PTS (U2; U7) Não houve participação de outras pessoas, além da equipe, na construção do PTS (U1; U2; U5; U8)
	1.5 Atividades desenvolvidas pelo CAPSad	Participação do usuário nas atividades (U4; U5; U6; U1; U3; U7) Atendimento individual (U6; U1; U8) Atividades que mais gosta de fazer e porque (U2; U5; U1; U4; U3; U6; U7) Como funciona a atividade que mais gosta (U1; U2; U4; U5) Atividades que não gosta (U2; U4; U7) Visitas domiciliares (U5; U1; U3; U4; U6; U7; U8) Atividades externas (U1; U2; U3; U4; U5; U6; U7; U8)
	1.6 Participação da família	O CAPSad propicia a aproximação da família ao serviço (U1; U2; U3; U4; U5; U6; U7; U8) (F2; F8; F3; F4) Família participa (U5; U4; U2; U7) (F7) Família tem interesse em participar, mas não pode (U4; U6) (F8; F3; F4) Família participa esporadicamente (U2; U5) (F2; F4; F3; F8) Família não participa (U1; U6; U8)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A categoria “relação com o CAPSad” contempla uma diversidade de fatos e percepções dos usuários e familiares em relação ao serviço e está dividida em seis subcategorias e seus respectivos elementos de análise: percepções enquanto usuário do serviço, cuidado no CAPSad, permanência no serviço, Projeto Terapêutico Singular, atividades desenvolvidas pelo CAPSad e sobre a participação da família. A subcategoria “percepções enquanto usuário do serviço” (1.1), aborda questões do cotidiano do serviço e como o usuário se sente em relação a isto. Está dividida nos seguintes elementos de análise: como se sente frequentando o serviço, o CAPSad

como lugar para estar e parte da rotina do usuário e sobre o uso do álcool nas proximidades do CAPSad. Cinco usuários e um familiar contaram como se sentem frequentando o serviço, todos eles afirmaram sentirem-se bem e acolhidos no CAPSad, conforme demonstrado pelo U1:

*“Eu quando saio de casa e venho pra cá meu, é outro, é outra coisa entende, encontrar o pessoal aqui entende, um oi daqui um oi dali entende, um bom dia daqui bem carinhoso etc, isso levanta, levanta a autoestima da pessoa.” (U1)*

Estes dados corroboram com os já verificados por Picoli (2013), os usuários de um CAPS que participaram do estudo salientaram a função acolhedora do serviço. Marques e Mângia (2009) reforçam que o CAPSad deve representar um lugar onde os usuários sintam-se bem e acolhidos, espaço este de construção de linhas de cuidado que atenda as demandas dos usuários, que possibilite inclusão e ofereça oportunidades para trocas de bens sociais, recursos e afetos. O CAPSad como lugar para estar e parte da rotina do usuário, foi assinalado por quatro usuários e dois familiares, estes percebem o CAPSad como um lugar de proteção para o familiar, espaço para ser frequentado diariamente, onde o usuário pode ocupar-se e se mantém afastado da bebida:

*“Eu achei muito legal assim sabe, dele vim, ter atividades durante o dia, parece, ocupa a cabeça né, que antes ele não trabalhava, ficava em casa, não tinha nada o que fazer, não tinha uma ocupação né, daí é claro que ia acabar no bar, bebendo, daí quando ele começou a vir pra cá tinha uma ocupação, ocupava a cabeça, não ficava só pensando na ansiedade da bebida.” (F7)*

Outros estudos (Marques & Mângia, 2013; Picoli, 2013; Moura & Santos, 2011) também identificaram o CAPSad como porto seguro para que o usuário fique distante da bebida alcoólica. Um usuário do presente estudo exemplifica o quanto o CAPSad faz parte da rotina dele:

*“Eu acordo, não precisa nem despertar o relógio, eu acordo já tô sabendo que eu venho pra cá, às vezes é sábado e eu vindo pra cá, cheguei aqui e olhei ... digo mas hoje não é dia.” (U3)*

Tamanha é a representação do CAPSad na rotina de um usuário, que este destacou o quanto gosta de frequentar o serviço todos os dias e sente por não poder participar nas quartas de manhã, período em que o serviço funciona apenas em caráter de urgência em função da reunião de equipe que acontece semanalmente nas quartas-feiras.

*“Eu queria vim de segunda à sexta, só que o problema é que eles cortaram as quartas-feiras de manhã.” (U2)*

Os resultados da pesquisa de Marques e Mângia (2013) vai na mesma direção, os participantes relataram o quanto CAPSad faz parte de seus cotidianos, sendo o único lugar que eles frequentam,

consideram ainda como um importante espaço para estabelecimento de relações e trocas afetivas. Picoli (2013) também identificou que os usuários consideram o CAPS como um espaço de acolhimento e onde gostam de estar. Da mesma forma, os participantes do estudo de Cavalcante et al. (2012) citaram o CAPSad como lugar para estar, passar o tempo e construir laços sociais. Marques e Mângia (2009) enfatizam a função do CAPSad como promotor de relações sociais, neste sentido, os resultados deste estudo indicam que o CAPSad onde foi realizada a pesquisa vem cumprindo seu papel. O uso do álcool nas proximidades do CAPSad é uma realidade vivida pelo serviço. Alguns usuários que estão no CAPSad saem para fazer uso do álcool nas imediações do serviço e retornam sob o efeito da substância, outros já chegam no CAPSad em situação de embriaguez. Essa situação gera conflitos entre usuários pois muitos não concordam que pessoas sob o efeito do uso do álcool permaneçam no serviço. Há, inclusive, uma cobrança por parte de alguns usuários para que os profissionais imponham punição e barrem a entrada daqueles que estejam sob o efeito do álcool. Três usuários verbalizaram essa queixa e demonstraram incômodo com esta situação, dois deles afirmaram:

*“Ah, não gosto de, dessas discussões desses loucos aí, que ficam bebendo aí, ficam discutindo aí na frente, brigando aí, isso aí eu já saio.” (U3)*

*“Que nem esses que bebem aí, que saem beber e vem de cara cheia aqui, e ainda chegam aí xingando os profissionais ali, que isso dói na gente né.” (U4)*

Este dado diverge do encontrado por Moura e Santos (2011) onde os usuários afirmaram que o CAPSad, por ser uma instituição de tratamento, deve ser um lugar de proteção, mesmo para aqueles que estão ali sob o efeito de alguma substância. Essa é uma das premissas do CAPSad, que, por se tratar de um serviço de porta aberta, deve acolher o usuário independentemente deste estar ou não fazendo uso ou sob efeito de álcool e/ou outras drogas (Brasil, 2004). A lógica do cuidado nos CAPSad é pautada na RD, o que prevê o acolhimento do usuário no estado em que este se encontre, respeitando-o em suas escolhas e sem impor, a priori, a abstinência como meta e condição para o tratamento, sob pena de excluir boa parte dos usuários que necessitam de atenção. Contudo, conforme destacado por Moraes (2008), por mais que se reconheça a necessidade de

trabalhar na perspectiva que preveem as políticas públicas, é difícil atender todos os princípios e colocá-los em prática no cotidiano do serviço. O cuidado no CAPSad (1.2) foi discutido e abordado em diversas facetas, conforme demonstrado nos sete elementos de análise: como ocorre o cuidado, acolhimento e atendimento das necessidades, encontra apoio e orientação dos profissionais no CAPSad, avaliação do cuidado oferecido, relacionamento familiar é considerado no cuidado oferecido, uso do álcool é considerado no cuidado oferecido e outros aspectos são considerados no cuidado oferecido. Quatro usuários relataram como ocorre o cuidado no CAPSad e salientaram que são bem atendidos, um usuário destacou que por ser um lugar onde não há proibições quanto ao uso de álcool é necessário um empenho maior do usuário:

*“Parei de beber, mas achei que não ia dar conta por causa de que aqui é liberado né assim, tem que ter cabeça mesmo pra não voltar no álcool.” (U4)*

Ao falar sobre o cuidado, alguns discursos foram centrados no uso do álcool, entretanto, foi frequente entre os usuários deste estudo a definição do cuidado no CAPSad como trocas e relações estabelecidas no serviço, o que corrobora com os achados de Marques e Mângia (2011) em que os usuários atribuíram o encontro com os profissionais e outros usuários o principal sentido do cuidado. Por outro lado, Cavalcante et al. (2012) ao identificarem vínculos de dependência dos usuários com o serviço, refletem que a proposta de cuidado precisa ser extramuros e intersetorial, possibilitando a reinserção do usuário na vida comunitária. Em relação ao acolhimento e atendimento das necessidades, todos os usuários e três familiares afirmaram terem sido bem acolhidos e que encontraram no serviço o suporte que necessitavam. Um dos usuários considera o CAPSad como sua segunda família:

*“Meu Deus do céu, que nem eu digo, é minha segunda família [...]. Eles conseguem a regalia pra gente que você busca numa família.” (U4)*

O CAPSad como ambiente familiar e acolhedor tem sido indicado também por outros estudos, Moura e Santos (2011) identificaram que usuários de um CAPSad se sentem acolhidos no serviço e associam esse espaço a um ambiente que promove

cuidado. Moraes (2008) destaca que, frequentemente, o CAPSad é a única possibilidade de acolhimento dos usuários e por isso eles permanecem no serviço. O CAPSad, assim como verificado neste estudo e nas demais pesquisas citadas, representa um lugar de acolhimento e onde as necessidades dos usuários podem ser atendidas. Nesse sentido, Cavalcante et al. (2012) assinalam que o cuidado oferecido pelo CAPSad deve priorizar as necessidades reais dos usuários e não o que se conveniu como sendo necessário. Um familiar também destacou que o CAPSad propicia cuidados básicos para seu familiar:

*“Eu sei que ele tá aqui ele tá bem alimentado, bem tratado né, então eu fico contente por isso sabe, sei que ele tá comendo bem, aqueles dias que ele está aqui ele está bem.” (F4)*

Moura e Santos (2011) salientam que o cuidado oferecido pelo CAPSad precisa considerar a diversidade de realidades vividas pelos usuários e ser dirigido as necessidades destes. Na mesma direção, Souza et al. (2011) destacam que o cuidado e atenção oferecida ao usuário precisam abranger suas necessidades básicas de vida, a partir de uma perspectiva da integralidade, que considere os diversos determinantes que constitui a vida do sujeito, sendo os profissionais importantes mediadores deste processo. Mendes (2011) colabora expondo que o processo de atenção à saúde torna-se efetivo quando está alinhado com as reais necessidades dos usuários. Sete usuários afirmaram encontrar apoio e orientação dos profissionais no CAPSad. Mendes (2011) enfatiza que os usuários devem ser ativos no seu processo de atenção à saúde estando os profissionais incumbidos de oferecer apoio nesse sentido. Os usuários deste estudo destacaram que encontram nos profissionais o apoio que necessitam e consideram eles como pessoas capazes de oferecer orientações importantes:

*“Eu vou ali e meu, jogo pra fora, pra todo mundo ouvir e se alguém puder me ajudar eu digo meu, puder construir alguma coisa comigo entende, me orientar etc, eu não dispense nenhuma orientação.” (U1)*

Esses achados convergem com os encontrados em outros estudos (Picoli, 2013; Zanata, Garghetti & Lucca, 2012; Cavalcante et al., 2012; Moura & Santos, 2011; Souza et al., 2011). No estudo Moura

e Santos (2011) os usuários afirmaram encontrar nos profissionais do serviço uma atitude de escuta, recepção de suas necessidades, estabelecimento de vínculo e para eles isso repercute positivamente no processo de atenção à saúde. Entre os usuários do estudo de Zanatta, Garghetti e Lucca (2012) o auxílio dos profissionais e o apoio oferecido por estes é identificado como alicerce do processo do cuidado. Sobre essa questão, Lancetti (2014) ressalta o efeito potencializador do encontro entre usuário e profissional para o processo terapêutico. Todos os participantes deste estudo fizeram uma avaliação do cuidado oferecido. Contudo, as avaliações negativas foram pouco frequentes, assim como demonstrado do estudo de Zanatta et al. (2012). Para estes autores, o fato da pesquisa ser realizada dentro do serviço pode representar um limitador para exposição de críticas por parte dos usuários. Mesmo nestas circunstâncias, um dos usuários e um familiar participantes desta pesquisa, posicionaram-se contrários a lógica de atendimento do CAPSad e sugeriram que houvesse maior rigor e controle. Essa racionalidade marcada pelo rigor e controle não é nova, historicamente os serviços de saúde foram regidos pelo controle com objetivo de enquadrar os desviantes (Moraes, 2008). A seguir, relatos que exemplificam esta questão:

*“Agora eu vou falar a verdade, pra senhora meu, nesses CAPS aí está faltando muita coisa entende, falta mais rigor entende.” (U1)*

*“Talvez assim... precisaria um pouquinho mais, não sei se é assim que funciona o sistema dele, mas, puxar um pouquinho mais né, não só dar as coisas pra eles, mas cobrar um pouquinho [...] ele tem que ter a responsabilidade também com relação a saída aqui do CAPS pra fora, tipo como se fosse representar, como se fosse uma empresa que o funcionário tem que vestir a camisa.” (F3)*

Em relação a esta perspectiva negativa, os resultados divergem dos encontrados em outros estudos. Na pesquisa de Marques e Mângia (2013) os usuários destacaram como aspecto mais importante do cuidado a oportunidade de criar vínculos com profissionais e outros usuários sem necessitar do rigor e controle presente em outras instituições. Já no estudo de Moraes (2008), alguns usuários queixaram-se do rigor que existe no serviço, criticando este tipo de atenção. Moura e Santos (2011) identificaram o papel do CAPSad como lugar

que deve promover uma atenção integral ao sujeito, independente das condições em que o usuário se encontre, e, portanto, não deve exercer função de controle. Cavalcante et al. (2012) corroboram afirmando que o CAPSad não deve exercer função de tutela sobre os usuários e sim propiciar a eles possibilidades de vida que rompam com a lógica assistencial. As outras onze avaliações sobre o serviço foram positivas, assim como verificado no estudo de Zanatta et al. (2012) em que as avaliações dos usuários foram com elogios e demonstraram satisfação com o cuidado que recebiam no CAPSad. As avaliações positivas do presente estudo abrangeram, entre outros aspectos, questões de acolhimento, bom relacionamento com os profissionais e o atendimento das necessidades, conforme demonstrado pelo relato a seguir:

*“Tá tudo bem assim. Eu tenho médico, estou em tratamento, tô sendo bem recebida, sempre, tudo, olha não tenho do que me queixar, tô contente com as coisas assim.” (U5)*

As avaliações predominantemente positivas também convergem com os dados de Marques e Mângia (2013) onde os usuários avaliaram bem o CAPSad e destacaram como positivo a diversidade de estratégias de cuidado, elemento este não abordado diretamente pelos participantes deste estudo. Os usuários participantes da pesquisa de Moura e Santos (2011) destacaram como ponto positivo do cuidado oferecido pelo CAPSad a oportunidade de encontros e o respeito que permeia as relações dentro do serviço. Vasconcelos et al. (2014) enfatizam ainda que, mais do que diminuir o consumo de álcool, o cuidado oferecido no CAPSad deve ter como prioridade a construção e fortalecimento de vínculos saudáveis e estes devem ser considerados âncoras do processo. Cinco usuários afirmaram que o relacionamento familiar é considerado no cuidado oferecido, três entendem que apenas a questão do uso do álcool é considerada. Abaixo relatos que elucidam estas percepções:

*“Só o negócio relacionado com o álcool é considerado.” (U2)*

Já outra usuária considera que no CAPSad ela tem oportunidade para falar sobre seu relacionamento com familiares:

*“A gente conversou bastante, e agora ultimamente, terça-feira agora foi outra vez que eu e a assistente social conversamos bastante, mas não é toda semana né, mas a gente conversa bastante, ela pede como que tá lá em casa eu explico minhas coisas, conto minhas coisas aí então, ela vai aconselhando.” (U5)*

A importância de o cuidado oferecido ao usuário considerar questões de relacionamentos também foi demonstrada em outros estudos (Vasconcelos et al., 2014; Souza et al., 2011). No estudo de Pires e Schneider (2013), os participantes destacaram o reestabelecimento de vínculos como promotor de melhores condições gerais de vida. Para os participantes do estudo de Moura e Santos (2011) o cuidado deve abranger questões de relacionamentos familiares, os autores assinalam que desta forma o atendimento se aproxima da realidade de vida do sujeito e o cuidado e atenção dá-se de forma ampliada. Em contraponto, o estudo de Souza, Kantorski, Luis e Oliveira (2012) demonstrou que há um predomínio das intervenções que são focadas no uso de álcool e outras drogas, negligenciando demandas de outra ordem, como relacionamentos familiares, afetivos e sociais. Dois usuários mencionaram que outros aspectos eram considerados no cuidado oferecido. Uma usuária afirmou, inclusive, que a própria procura pelo CAPSad foi motivada por fatores diversos e não especificamente em razão do uso do álcool.

*“Eu vim pra cá não foi tanto pelo álcool mas pelo meu problema de nervosismo.” (U8)*

Um dos participantes afirmou que os profissionais buscam compreender outros aspectos de sua vida para além da questão do uso do álcool, mas que ele próprio prefere não compartilhar isso com eles:

*“Eles sempre me perguntam né, às vezes a gente conversa particular, mas o que eu vou falar? A minha vida sobre, financeira, não adianta eu explicar pra ele, outra coisa, se eu não gosto do meu vizinho lá, isso aí eu não vou trazer pra cá né.” (U3)*

Os relatos destes participantes vão ao encontro do demonstrado pelos participantes do estudo de Moura e Santos (2011) que confirmaram a importância de o cuidado oferecido abranger questões que contemplem suas necessidades, sendo

que estas muitas vezes ultrapassam a questão do álcool, eles demonstraram desejo por uma atenção integral que envolva aspectos biológicos, psíquicos e sociais. Apenas dois participantes do presente estudo relataram a abrangência do cuidado para outros aspectos da vida dos usuários, e embora um deles opte por não falar sobre isso com profissionais, ele percebe que há espaço para compartilhamento de sua história de vida. O CAPS como lugar de escuta e atendimento das demandas dos usuários representa a essência da proposta de cuidado do serviço (Brasil, 2004). Na subcategoria permanência no serviço (1.3) são apresentadas questões concernentes à frequência do usuário no CAPSad e está organizada pelos seguintes elementos de análise: tempo que frequenta o CAPSad e quantas vezes na semana vai no CAPSad. Em relação ao tempo que frequenta o CAPSad, um usuário disse fazer cerca de 20 anos que frequenta o serviço, entretanto, o CAPSad do município existe há oito anos. Quatro usuários afirmaram que faz entre cinco e seis anos, um deles está há pouco mais de um ano em acompanhamento no CAPSad e uma usuária frequenta há menos de um ano. No estudo de Marques e Mângia (2013) os usuários afirmaram que acham necessário continuarem frequentando o CAPSad mesmo após deixarem de beber por considerarem o uso do álcool um problema crônico. Entretanto, estender o tempo de permanência no serviço pode, ao invés de produção de autonomia, promover vínculos de dependência (Cavalcante et al., 2012).

Quando questionados sobre quantas vezes na semana vai no CAPSad, três usuários relataram ir uma vez na semana, um usuário disse ir duas vezes na semanas e quatro usuários disseram ir de segunda à sexta-feira com exceção as quartas-feiras pois o serviço fica fechado no período da manhã e ir só à tarde eles consideram inviável:

*“E nas quartas eu não venho por causa que tem reunião né, que daí é só até o meu dia e pra mim vir na parte da tarde é ruim, tem que fazer almoço e até pegar o ônibus pra vir chega aqui quase 3 horas, aí quase não compensa.” (U4)*

Os usuários que participaram da pesquisa de Zanatta et al. (2012) também demonstram o desejo de estar no serviço por um tempo maior até do que o disponibilizado, demonstrando afeição ao serviço. Da mesma forma, no presente estudo, quatro dos

usuários participantes frequentavam o CAPSad ao menos quatro vezes na semana, o que denota uma importante referência do serviço na vida destes sujeitos e impõe uma reflexão acerca das motivações de tal realidade. Fato que pode ser compreendido pelos achados do estudo de Vasconcelos et al. (2014) e Marques e Mângia (2011) onde foi identificado que a frequência dos usuários no serviço estava associada a relações sociais e a vida laboral, sendo que quanto maior o suporte oferecido pela rede social e havendo inserção do usuário no mercado de trabalho, menor era sua frequência no CAPSad. A subcategoria Projeto Terapêutico Singular (1.4) elucida a falta ou o pouco conhecimento que os usuários têm acerca do PTS, este que deve ser o norteador do trabalho no CAPSad (Lancetti, 2015). Tal fato será apresentado nos seguintes elementos de análise: não tem clareza quanto ao PTS, participou da construção junto com os profissionais, os profissionais que definiram o PTS e não houve participação de outras pessoas além da equipe na construção do PTS. Embora o PTS deva constituir-se como um norteador do trabalho em CAPSad, contando com a participação ativa dos usuários e a sua construção alinhada com as necessidades destes (Marques & Mângia, 2009), os participantes do presente estudo demonstraram pouco conhecimento sobre esta proposta de trabalho. Chama a atenção o fato de que, de maneira geral, quando questionados sobre o PTS os usuários não sabiam do que se tratava, ao menos, não com essa terminologia. Após a explicação da pesquisadora sobre o que era o PTS, seis usuários afirmaram ter, mesmo que incipiente, conhecimento do PTS, outros dois usuários afirmaram ainda não ter clareza quanto ao PTS:

*“Não lembro do que se trata.” (U6)*

O fato de chegar no serviço e já haver um roteiro de atividades propostas, sem que isso seja discutido com o usuário pode explicar a falta de clareza quanto a existência e elaboração do PTS por parte dos usuários. Marques e Mângia (2011) também identificaram que usuários ao serem acolhidos em um determinado CAPSad, inicialmente participam de atividades já definidas e que isso faz parte da inserção de todos os usuários no serviço, porém, com o tempo um PTS vai sendo elaborado e reelaborado. Essa dinâmica de elaboração e reelaboração do PTS no decorrer da permanência

do usuário no serviço não foi citada pelos participantes deste estudo. Para Mendes (2011) é fundamental a participação do usuário na construção e monitoramento de seu plano de cuidado. Percebe-se que há uma tendência nos CAPSad a reduzir o PTS a uma grade de atividades pré-estabelecidas entre as quais os usuários escolhem quais desejam participar, sem que necessariamente estas correspondam com as demandas e interesses dos usuários (Vasconcelos et al., 2014). Para que o PTS não seja reduzido a uma grade de atividades, é necessário estar atento e analisar as demandas dos usuários, avaliar as necessidades e identificar as potencialidades destes que podem não estar evidentes (Lancetti, 2015). Cinco usuários relataram que foram os profissionais que conduziram a elaboração do PTS, mas que participaram da construção junto com os profissionais. Para dois usuários foram os próprios profissionais que definiram o PTS e não houve a participação deles nesta construção, apenas seguiram as orientações. Estes dados são demonstrados pelos relatos a seguir:

*“Eles pediram. Então lá eles pedem ‘o que tu quer fazer?’” (U5)*

*“Não participei, eu só vinha aqui sempre.” (U7)*

Nota-se a ausência ou pouca participação dos usuários no processo de construção do PTS, esse dado converge com os achados de Vasconcelos, Frazão e Ramos (2012) onde a construção do PTS ocorria em parceria do profissional com o usuário, embora a participação desse parecesse um tanto limitada. Em Marques e Mângia (2011) o profissional também é identificado como norteador do PTS. Diante do que foi identificado neste estudo e compartilhado pelos demais citados, é importante trazer à tona a discussão proposta por Lancetti (2015) que chama a atenção ao fato de que o PTS se constitui um elemento propulsor no cuidado, porém, para ser efetivo ele precisa contar necessariamente com o conhecimento e participação do usuário. A falta de uma construção conjunta do PTS foi recorrente nos relatos dos participantes deste estudo e coloca em pauta a necessidade de repensar as estratégias que permeiam a elaboração e efetivação do PTS, este que deve representar o orientador do cuidado e por isso precisa contemplar as demandas dos usuários a partir dos vários aspectos que circundam sua vida (Lancetti, 2015).

Oliveira (2013) reafirma a função de guia do PTS para o cuidado e salienta que sua construção precisa ser conjunta. O autor define o PTS como um movimento de co-produção e de co-gestão do processo terapêutico. Esta subcategoria que trata do PTS demonstrou a fragilidade quanto ao entendimento dos usuários em relação ao PTS e a efetividade atribuída a ele, o que vai de encontro ao proposto pelas políticas públicas que orientam o trabalho no CAPSad, que tem o PTS como norteador do cuidado e cuja abrangência deve contemplar vários aspectos da vida dos sujeitos (Lancetti, 2015). Em outro estudo (Vasconcelos et al., 2012) o PTS foi representado justamente como guia do processo do cuidado, abrangendo a integralidade da vida dos usuários. Na subcategoria atividades desenvolvidas pelo CAPSad (1.5) foram abordados diferentes aspectos acerca das atividades propostas e desenvolvidas pelo serviço e a análise abrangeu os seguintes elementos: participação do usuário nas atividades, atendimento individual, atividades que mais gosta de fazer e porque, como funciona a atividade que mais gosta, atividades que não gosta, visitas domiciliares e sobre atividades externas. Em relação à participação do usuário nas atividades, seis deles afirmaram participar com frequência das atividades desenvolvidas no CAPSad. Três usuários citaram haver atendimento individual, sendo que para uma usuária seu acompanhamento no CAPSad se caracteriza apenas por este tipo de atendimento. Um dos usuários afirma participar de todas as atividades:

*“Participo de todas, oficina de saúde, grupo de saúde, cidadania, artesanatos, escrita.” (U3)*

Resultados de outros estudos demonstram que os usuários participam com frequência das atividades desenvolvidas no CAPSad (Cavalcante et al., 2012; Moura & Santos, 2011; Janh, et al., 2007). Os participantes do estudo de Janh et al. (2007) atribuíram sua participação nos grupos como motivação para que permaneçam no serviço. Especificamente em relação ao atendimento individual, este configura-se como uma das propostas de atendimento no CAPS (Brasil, 2004). Vasconcelos et al. (2014) salientam a importância de estar atentos as demandas dos usuários e entender que em determinadas situações um trabalho clínico, específico e individual, pode ser crucial no processo de cuidado e essa pode ser a real

necessidade do usuário. Quando questionados sobre as atividades que mais gosta de fazer e porque, dos sete usuários que participavam de atividades no CAPSad, um afirmou que gosta mais do grupo terapêutico porque pode compartilhar seus problemas, dois que preferem o grupo de saúde porque tem dúvidas sobre questões de saúde, os outros quatro citam as oficinas de música e artesanato como atividades preferidas:

*“O grupo saúde e a brincadeira do baralho, a gente gosta de fazer isso ... Por causa que é uma troca de ideais entre usuários e profissional. Eu acho muito interessante isso.” (U6)*

Na mesma direção, as atividades ligadas a artes também foram citadas como preferência entre os participantes da pesquisa de Zanatta et al. (2012), pois além do aprendizado essas atividades proporcionam distração. Já os participantes do estudo de Moura e Santos (2011) salientaram que as atividades desenvolvidas no CAPSad possibilitam espaços de trocas, onde os usuários podem falar sobre seus problemas e ampliarem o conhecimento sobre as questões que envolvem o uso álcool e outras drogas. Quatro usuários contaram como funciona a atividade que mais gosta e enfatizaram o papel ativo que exercem nelas:

*“Daí todo mundo canta. Quem quer cantar, tem... tinha pandeiro um tempo agora não tem, tem chacoalho, então quem quiser tocar, quem quiser cantar.” (U4)*

Esse dado é corroborado pelo apresentado por Zanatta et al. (2012) em que os usuários destacaram o quanto aprendem nas atividades desenvolvidas no CAPSad e, por mais que tenham preferência por alguma, consideram a realização de todas importantes. No estudo de Marques e Mângia (2013) também foi destacado o fato dos usuários terem mais afinidade com determinadas atividades e estas serem as que eles participavam. Isto vai ao encontro do que prevê a política de atenção e cuidado, que enfatiza a necessidade de identificação do usuário com as atividades e que estas sejam promotoras de seu protagonismo frente à suas vidas (Lancetti, 2015; Brasil, 2004). Sobre as atividades que não gosta, três usuários citaram não gostar da forma como alguns grupos de discussões funcionam, por terem, em algumas ocasiões, encaminhamentos diferentes daqueles propostos inicialmente:

*“Tem reunião ali que tem gente que vem aqui, [...] eles começam a falar outras coisas, daí te enche o saco lá.” (U4)*

A queixa trazida por estes usuários diverge com o apontado no estudo de Janh et al. (2007) onde os participantes citaram como positivo o fato do grupo dar encaminhamentos diferentes para as discussões. Os grupos de saúde e de discussões também foram avaliados positivamente no estudo de Vasconcelos et al. (2012). Já Vasconcelos et al. (2014) propõem uma crítica as atividades de cuidado propostas pelos CAPSad, frequentemente caracterizadas por uma grade de atividades que regem os moldes institucionais, tal reflexão é corroborada por Lancetti (2015) que propõe que as ações devem priorizar as necessidades dos usuários. Cinco usuários afirmaram que já houve visitas domiciliares dos profissionais do CAPSad. Dois usuários afirmaram que os profissionais nunca estiveram em suas casas. De modo geral, as visitas acontecem quando o usuário deixa de frequentar o serviço:

*“Eles foram uma vez lá, que eu parei de vim aqui né daí eles foram lá.” (U7)*

O cuidado e atenção devem ultrapassar os muros do CAPSad, alcançando a família e a comunidade do usuário (Peixoto et al., 2010). A atenção integral à saúde deve se dar no território, e as visitas domiciliares constituem uma estratégia do cuidado humanizado, elas representam uma oportunidade para a equipe conhecer o contexto de vida dos usuários e lançar sobre eles um olhar ampliado a respeito de suas demandas, entretanto, essa ação precisa ser planejada (Lancetti, 2015). Sobre as atividades externas, quatro usuários afirmaram não haver atividades fora do ambiente do CAPSad, segundo eles, todas são desenvolvidas neste espaço. Já outros quatro usuários relataram a existência de atividades fora do serviço. Seguem exemplos de ambas afirmações:

*“Foi sempre feito aqui dentro.” (U6)*

*“Fazemos, vamos pescar lá no parque, aí almoçamos lá, fazem churrasco lá. Só que eles fazem aqui dentro, só aqui dentro da cidade, fazem no município mesmo. Não em outra cidade.” (U2)*

A importância de o cuidado ocorrer no território, com a participação da comunidade é preconizada

pelas políticas públicas de saúde mental em álcool e outras drogas. O acompanhamento na perspectiva da integralidade deve estar ancorado na noção de atenção à saúde participativa. As ações comunitárias, compartilhadas, contínuas e longitudinais, possibilitam identificar fatores de risco e de proteção na vida dos usuários e oferece a eles atenção integral e em consonância com seu contexto de vida e suas necessidades (Marques & Mângia, 2009). Para os participantes deste estudo não houve consenso quanto a inserção de atividades e deles próprios na comunidade, o que coloca em pauta a necessidade de repensar as práticas recorrentes no serviço. No que concerne à participação da família (1.6), esta subcategoria trouxe elementos em torno da aproximação ou afastamento da família com o serviço e dividiu-se da seguinte maneira: o CAPSad propicia a aproximação da família ao serviço, família participa, família tem interesse em participar, mas não pode, família participa esporadicamente e família não participa. O fato do CAPSad propiciar a aproximação da família ao serviço foi unanimidade entre os usuários que participaram do estudo e confirmada por quatro familiares, demonstrando uma abertura do serviço à família. Por outro lado, para profissionais que participaram do estudo de Moraes (2008), embora reconheçam a importância de estender o cuidado a família, percebem ainda como incipiente essa aproximação do serviço com a família. Exemplificando os achados do presente estudo, segue relato de um usuário e um familiar:

*“Eles ligam para meus filhos, eles tem o telefone, aí ligam e eles vêm.” (U3)*

*“Mas eu achei muito bacana assim, desde o primeiro dia que eu vim aqui, achei bem legal.” (F4)*

O fato do CAPSad possibilitar a aproximação da família com o serviço converge com os pressupostos do cuidado que é proposto pela política de atenção ao usuário de álcool e /ou outras drogas (Brasil, 2004). Sena et al. (2011) ressaltam a necessidade de incluir a família na elaboração de estratégias de atenção integral à saúde. Nessa direção, Araújo et al. (2012) também observaram que a participação da família foi fundamental no processo de recuperação dos usuários. Peixoto et al. (2010) contribuem afirmando que a participação da comunidade, rede social e família é fundamental no processo de atenção à saúde do usuário de álcool e/ou outras drogas. Em relação à participação da

família no CAPSad, quatro usuários afirmaram que a família participa. Na pesquisa de Moura e Santos (2011) os usuários também destacaram que o cuidado deve ser compartilhado com a família e esta deve fazer parte do processo. Os usuários deste estudo falaram sobre a importância de poder contar a participação da família:

*“Eu converso com minha mãe direto, ela vem aqui, ela vem aqui no CAPS, vem conversar com eles aí. Tenho esse apoio.” (U2)*

A filha do U7 confirmou a participação da família, mas pontuou que acontece principalmente como acompanhamento nas consultas:

*“Sim, vim nas consultas que ele fazia com a doutora. A gente vinha, a minha tia também vinha junto, até a minha mãe já chegou a vir.” (F7)*

A participação da família, mesmo que de forma limitada, também foi identificada em outros estudos (Soccol, 2013; Zanatta et al., 2012; Azevedo & Miranda, 2010). Embora a participação da família não tenha sido regra entre os participantes deste estudo, familiares de alguns usuários acompanharam, mesmo que parcialmente, o processo do cuidado e isso foi valorizado por eles. O cuidado oferecido precisa contar com a participação da família e de outras pessoas importantes para o sujeito (Cavalcante et al., 2012; Peixoto et al., 2010; Schenker, 2008), tal participação é importante para a efetivação de uma atenção integral à saúde (Moraes, 2008). Para os usuários do estudo de Zanatta et al. (2012), contar com a participação da família foi um grande incentivo, ao contrário, quando houve um afastamento desta, os usuários sentiram-se desmotivados a continuar o tratamento. Muitas vezes a família tem interesse em participar, mas por alguma razão não consegue. Neste estudo o fato da família ter interesse em participar mas não conseguir foi trazido por três familiares e confirmado por dois usuários. Quatro familiares e dois usuários afirmaram ainda que a família participa esporadicamente. A seguir uma fala que representam essa realidade:

*“Quando eu puder acompanhar eu acompanho, quando eu tiver uma folga ou algo assim.” (F2)*

A presença da família no CAPSad propicia a mudança de percepção acerca do usuário e favorece o cuidado (Paula et al., 2014). Familiares do estudo de Azevedo e Miranda (2010) falaram sobre a importância de sua participação, mas também salientaram que muitas vezes sentem-se sobrecarregados e precisam do auxílio de outras pessoas da família para contribuir nesse processo, a sobrecarga da família também foi identificada no estudo de Soccol et al. (2013). Para três usuários a presença da família no serviço não acontece em momento algum. Eles afirmaram que a família não participa, sendo que dois deles enfatizaram a falta de interesse da família em participar:

*“Eles não se interessam em vim aqui entende, eu já convidei entende.” (U1)*

*“Mas ele (esposo) nunca assim foi de se interessar nessas coisas sabe, sempre o trabalho em primeiro lugar né.” (U8)*

Divergindo do relatado pela usuária U8, o esposo afirma que tem interesse em acompanhar a esposa no CAPSad, e que o faz quando possível:

*“Que nem eu falei pra ela, o dia que eu tiver em casa, uma folga, um dia que eu folgo [...] eu já aproveito no mesmo dia pra eu vim te acompanhar [...] se eu pudesse vim toda vez que fosse pra vim, eu vinha.” (F8)*

Neste caso específico da usuária U8, fica claro a desconexão entre ela e o esposo quanto à participação deste no seu processo de cuidado no CAPSad, enquanto a usuária percebe o afastamento do marido, ele, por outro lado, julga que faz o possível para se fazer presente no acompanhamento. Esse fato elucidado, para além do problema do afastamento da família, a dificuldade no entendimento entre as partes, o que pode trazer prejuízos, já que a participação da família é fundamental para o processo da atenção e cuidado do usuário (Schenker, 2008). Assim como demonstrado no estudo de Vasters e Pillon (2011) em que os participantes afirmaram sentirem-se mais motivados a interromper o uso de drogas quando estabelecem novas redes sociais e quando contam com apoio da família. Diante da limitada participação da família identificada neste estudo, vislumbra-se a necessidade de pensar em estratégias que possibilitem a inserção da família no serviço, já que apenas estar a aberto a receber a família não

parece surtir o efeito esperado para que de fato haja a participação desta. O atendimento estendido para a família e que conte com a participação desta é fundamental para um acompanhamento efetivo e que contemple questões que estão para além do abuso de álcool (Souza et al., 2011). Moraes (2008) também salientou a importância da participação da família para que haja um processo de atenção à saúde verdadeiramente integral, ideias estas compartilhadas por Schenker (2008) que destaca a importância da família no processo de atenção à saúde do familiar. Fica claro a importância do papel da família e de outros vínculos do usuário para o cuidado, uma vez que o uso da bebida alcoólica é multideterminado e envolve aspectos relacionais do sujeito.

## Considerações finais

Este estudo teve como objetivo descrever o processo do cuidado em um CAPSad na perspectiva de usuários e familiares. Verificou-se que as avaliações dos usuários referentes ao CAPSad foram predominantemente positivas. O acolhimento, atendimento das necessidades e, principalmente, a boa relação com os profissionais, foram destacadas pelos usuários como as principais razões para estarem no serviço e sentirem melhora nas suas condições de saúde e de outros aspectos de suas vidas. Estar no serviço e criar laços afetivos neste ambiente configurou-se como recurso para os usuários manterem-se ativos e relacionando-se socialmente. Frequentemente eles consideraram o CAPSad como extensão de sua casa. Contudo, cabe salientar que é preciso estar atento para que não haja criação de vínculo de dependência do usuário com o serviço, ao invés disso, é necessário possibilitar a construção e fortalecimento de autonomia, para que o sujeito consiga inserir-se na sociedade e seja capaz de assumir o protagonismo da sua história. As atividades desenvolvidas no

CAPSad nem sempre fazem sentido para os usuários, muitas vezes eles as consideram como forma de passar o tempo sem necessariamente entender a função terapêutica que elas têm ou deveriam ter. Neste sentido, chama a atenção o fato do Projeto Terapêutico Singular ser um tanto desconhecido pelos usuários, que não compreendem sua função e não se sentem chamados a atuar ativamente nesse processo, ao que parece, o PTS tende a configurar-se como uma tabela de atividades, perdendo seu real sentido de norteador do processo de cuidado no CAPSad. Faz-se necessário refletir sobre o que tem sido feito nos serviços e qual o manejo dos recursos que embasam o trabalho neste contexto. A importância da participação da família no cuidado do usuário é consensual na literatura.

Entretanto, neste estudo, ela parece ainda tímida e restrita a situações específicas como quando a família é chamada no serviço para acompanhar ou participar de alguma atividade. O CAPSad em questão, demonstrou estar aberto a participação da família no processo terapêutico do usuário, contudo, percebe-se o afastamento da família, seja por questões profissionais que as impossibilitam, ou mesmo pela falta de interesse na participação. Esta questão ainda parece um tanto confusa, já que para a maioria dos usuários foi a família que os levou ao serviço, porém esta não continuou acompanhando-os. Por outro lado, cabe um questionamento acerca da abertura que o serviço vem proporcionando para que a participação da família seja de fato viabilizada. O presente estudo alcançou o objetivo proposto e ao trazer dados e lançar reflexões sobre o processo do cuidado do CAPSad contribui para o aprimoramento das práticas neste contexto. Entretanto, o número reduzido de participantes pode configurar-se como uma limitação, por este motivo, sugere-se a realização de novos estudos com mais participantes e com a ampliação de CAPSad investigados.

## Referências

- Azevedo, D.M. de & Miranda, F. A. N. de. (2010). Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. *Escola Anna Nery Revista de enfermagem*, 14(1),56-63.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2019). *Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS*. Brasília: Ministério da Saúde. Retrieved from <<http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>.
- Cavalcante, L. de P., Falcão, R. de S. T., Lima, H. de P., Marinho, A. M., Macedo, Q. de., & Braga, V. A. B. (2012). Rede de apoio social ao dependente químico: ecomapa como instrumental na assistência em saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(2),321-31.

- Lancetti, A. (2014). *Clínica peripatética*. (9ª ed). São Paulo: Hucitec.
- Lancetti, A. (2015). *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo: Hucitec.
- Marques, A., & Malheiro, L. (2010). Redução de Danos: uma estratégia construída para além dos muros institucionais. In: Nery Filho, A., & Valério, A. L. R. (orgs.). *Módulo para capacitação dos profissionais do projeto consultório de rua*. (p. 49-53). Salvador: CETAD.
- Marques, A. L. M., & Mângia, E. F. (2013). Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool. *Interface (Botucatu)*, 17(45),433-444.
- Marques, A. L. M., & Mângia, E. F. (2011). Organização e práticas assistenciais: estudo sobre centro de atenção psicossocial para usuários de álcool e outras drogas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(3), 229-237.
- Marques, A. L. M., & Mângia, E. F. (2009). O campo de atenção à saúde de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso de álcool: apontamentos para a formulação de práticas de cuidado. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 20(1), 43-48.
- Mendes, E. V. (2011). *As redes de atenção à saúde*. (2ª ed). (pp. 209-291). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Moraes, M. (2008). O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), 121-133.
- Moura, f. G. de., & Santos, J. E. dos. (2011). O cuidado aos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas: uma visão do sujeito coletivo. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 7(3), 126-132.
- Oliveira, G. N. de. (2013). O Projeto Terapêutico Singular. In: Campos, G. W. de S. & Guerrero, A. V. P. (orgs.). *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. (pp.283-297). São Paulo: Hucitec.
- Paiva, F. S. de., & Costa, P. H. A. da. (2017). Desigualdade social, políticas sobre drogas e direitos humanos: uma reflexão sobre a realidade Brasileira. In: Vecchia, M. D., Ronzani, T. M., Paiva, F. S. de., Batista, C. B., & Costa, P. H. A. da. (orgs.). *Drogas e direitos humanos: reflexões em tempo de guerra às drogas*. (pp.53-72). Porto Alegre: Rede Unida.
- Paula, M. L. de., Jorge, M. S. B., Albuquerque, R. A., & Queiroz, L. M. de. (2014). Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. *Saúde e Sociedade*, 23(1),118-130.
- Peixoto, C., Prado, C. H. de O., Rodrigues, C. P., Cheda, J. N. D., Mota, L. B. T. da., & Veras, A. B. (2010). Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4),317-321.
- Picoli, C. M. C. (2013). Adesão de Usuários de Crack ao Tratamento num Capsi do Interior do Rio Grande do Sul. *Dissertação de Mestrado*, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis.
- Pires, F. B., & Schneider, D. R. (2013). Projetos de vida e recaídas em pacientes alcoolistas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(1), 21-37.
- Ruiz-Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodologia de la investigación cualitativa*. (5ª ed). Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Schenker, M. (2008). *Valores familiares e uso abusivo de drogas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Soccol, K. L. S., Terra, M. G., Girardon-Perlini, N. M. O., Ribeiro, D. B., Silva, C. T. da., & Camillo, L. A. (2013). O cuidado familiar ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas. *Revista da rede de enfermagem do Nordeste*, 14(3), 549-557.
- Souza, J. de., & Kantorski, L. P. (2009). A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPSad: o ecomapa como recurso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2),373-83.
- Souza, J. de., Kantorski, L. P., Luis, M. A. V., & Oliveira, N. F. de. (2012). Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(4), 729-738.
- Souza, J. de., Kantorski, L. P., Vasters, G. P., & Luis, M. A. V. (2011). Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1),1-8.
- Vasconcelos, S. C., Frazão, I. da S., & Ramos, V. P. (2012). Grupo terapêutico educação em saúde: subsídios para a promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas. *Cogitare Enfermagem*, 17(3), 498-505.
- Vasconcelos, M. de F. F. de., Machado, D. de O., & Protazio, M. M. (2014). Considerações sobre o cuidado em álcool e outras drogas: uma clínica da desaprendizagem. *Interface – Botucatu*, 1-12.
- Vasters, G. P., & Pillon, S. C. (2011). O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 1-8.
- Zanatta, A. B., Garghetti, F. C., & Lucca, S. R. (2012). O centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sob a percepção do usuário. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 36(1), 225-237.

**Recebido: 21.04.2020 / Corrigido: 09.06.2020 / Aprovado: 27.06.2020**