

O Imaginário de Profissionais Sobre o Cuidado à Família no CAPS AD

Antonio Richard Carias¹

Tânia Mara Marques Granato¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, Brasil. ¹Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, Brasil.

Resumo: Os relatos de familiares de pessoas que fazem uso dependente de álcool são frequentemente pontuados pelos sentimentos de desamparo e descrença quanto ao recebimento de auxílio profissional qualificado e alinhado às suas necessidades. Como o Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD) é o principal equipamento de saúde mental brasileiro para acolher a família, ao inseri-la no tratamento do usuário, são inúmeros os desafios vividos pela equipe no cotidiano do trabalho. Por essas razões, este estudo qualitativo tem como objetivo compreender o imaginário coletivo dos profissionais do CAPS AD sobre o cuidado aos familiares por meio de metodologia psicanalítica. Entrevistamos individualmente 13 profissionais do CAPS AD utilizando o recurso investigativo da narrativa interativa (NI). Após completar o desfecho da NI, cada participante resgatou experiências emblemáticas de cuidado aos familiares. Foram confeccionadas narrativas transferenciais (NT) para descrever as entrevistas em suas tonalidades afetivas. O material narrativo, composto pelas NI e NT, foi analisado com o método psicanalítico. A análise interpretativa resultou em dois campos de sentido afetivo-emocional que desvelam o imaginário daquele coletivo de participantes. O primeiro campo, intitulado “Apagando incêndios”, comunica as estratégias de cuidado utilizadas para atenuar a crise emocional dos familiares quando há conflitos interpessoais ou descompensação na saúde do usuário. O segundo campo, “O peso das cinzas”, alude aos desafios apresentados para o profissional devido ao sofrimento crônico ou existencial da família. Tecemos reflexões sobre as intervenções utilizadas, o sofrimento emocional dos profissionais e a necessária inclusão da família no cotidiano do CAPS AD.

Palavras-chaves: Transtorno por Uso de Álcool, Família, Pesquisa Qualitativa, Psicanálise.

Professionals Imaginary About Family Care at CAPS AD

Abstract: Reports by family members of alcohol users are often punctuated by feelings of helplessness and disbelief as to receiving qualified professional help tailored to their needs. As the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drug Use (CAPS AD) is the main Brazilian mental health facility that embraces the family, by including them in the user's treatment, countless challenges are experienced by the care team in their daily work. For these reasons, this qualitative study investigates the collective imaginary of CAPS AD professionals about caring for family members by means of psychoanalytic methodology. We individually interviewed 13 CAPS AD professionals using interactive narrative (NI) investigative resources. After completing the NI outcome, each participant recalled emblematic experiences of caring for family members. Transferential Narratives (NT) were created to describe the interviews in their affectation. The narrative material, composed by NI and NT, was analyzed using the psychoanalytical method. Interpretative analysis revealed two fields of affective-emotional meaning that reveal the participants' collective imaginary: one, entitled “Putting Out Fires,” brings about the care strategies used to alleviate the emotional crisis of family members dealing with interpersonal conflicts or decompensation in the user's health; the other, “The Weight of Ashes,” alludes to the

challenges faced by professionals due to the chronic or existential suffering experienced by the family. We wove reflections on the interventions used, the emotional suffering of professionals and the necessary inclusion of family members in the daily routine of CAPS AD.

Keywords: Alcohol Use Disorder, Family, Qualitative Research, Psychoanalysis.

El Imaginario de los Profesionales Sobre el Cuidado de la Familia en los CAPS AD

Resumen: Los relatos de familiares de personas que consumen alcohol suelen presentar sentimientos de impotencia e incredulidad en cuanto a recibir ayuda profesional cualificada y acorde a sus necesidades. Siendo el Centro de Atención Psicosocial para Alcohol y Drogas (CAPS AD) el principal establecimiento brasileño de salud mental que acoge a la familia, al insertarla en el tratamiento del usuario, son numerosos los desafíos vividos por el equipo en su trabajo cotidiano. Por estas razones, este estudio cualitativo tiene como objetivo comprender el imaginario colectivo de los profesionales de CAPS AD sobre el cuidado de los familiares mediante la metodología psicoanalítica. Entrevistamos individualmente a 13 profesionales de CAPS AD utilizando el recurso investigativo de la narrativa interactiva (NI). Después de completar el resultado de la NI, cada participante recordó experiencias emblemáticas de cuidado de familiares. Se crearon narrativas transferenciales (NT) para describir las entrevistas en sus tonos afectivos. El material narrativo compuesto por la NI y la NT fue analizado mediante el método psicoanalítico. El análisis interpretativo resultó en dos campos de significación afectivo-emocional que revelan el imaginario de ese grupo de participantes. El primer campo, denominado “Apagar Incendios”, comunica las estrategias de atención utilizadas para mitigar la crisis emocional de los familiares cuando existen conflictos interpersonales o descompensación en la salud del usuario. El segundo campo, “El peso de las cenizas”, alude a los desafíos que presenta al profesional acerca del sufrimiento crónico o existencial de la familia. Tejimos reflexiones sobre las intervenciones utilizadas, el sufrimiento emocional de los profesionales y la necesaria inclusión de la familia en lo cotidiano de los CAPS AD.

Palabras clave: Trastorno por Consumo de Alcohol, Familia, Investigación Cualitativa, Psicoanálisis.

Os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD) enfrentam desafios diários no atendimento às necessidades da família daquele que faz uso dependente de álcool. Ao analisar o contexto histórico, observamos que no período manicomial os hospitais psiquiátricos brasileiros atribuíam à família o papel de informante de sinais e sintomas do paciente com histórico de dependência química (Moreno & Alencastre, 2003). Já com a Reforma Psiquiátrica, a família é convidada a participar da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário e a usufruir do direito ao cuidado multiprofissional afinado às suas necessidades (Sei & Santiago, 2019).

A inclusão dos membros da família nos equipamentos de saúde que tratam a dependência de

álcool contribui para o processo de recuperação do usuário (Lima & Reis, 2021). Ainda que seja indiscutível a importância do suporte aos familiares, na literatura não há consenso sobre as práticas profissionais adequadas para aliviar o sofrimento dessa população (Copello, Templeton, & Velleman, 2006; Carias & Granato, 2023). Diante da demanda emocional da família, o profissional experimenta o conflito entre cuidar do usuário ou cuidar dos familiares (Lee, Christie, Copello, & Kellet, 2012). Muitos profissionais referem o sentimento de impotência e a carência de recursos humanos e/ou financeiros para subsidiar suas práticas (Figueiredo & Dimenstein, 2020). Diante desse quadro que assola os profissionais da saúde mental, Spagnol (2018) destaca a formação

continuada como possível saída estratégica para o abandono vivido pelos profissionais que cuidam da família do usuário.

Nos países em desenvolvimento, as intervenções aos familiares objetivam capacitá-los para enfrentar e solucionar problemas, compreender sinais e sintomas da dependência de substâncias e perceber o funcionamento dos serviços de saúde mental (Rane et al., 2017). No Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, o CAPS AD é o principal equipamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que oferece cuidado aos familiares. Nesse serviço, as principais intervenções são os grupos terapêuticos semanais, os atendimentos individuais e as reuniões para orientação familiar quanto ao tratamento da dependência química do usuário (Reis, 2021; Oliveira et al., 2023).

Encontros e desencontros entre profissionais e familiares certamente impactam na concretização dos pressupostos de autonomia e inclusão que fundamentam o próprio projeto CAPS AD (Ferreira, Moro, & Rocha, 2022; Mielke, Kohlausch, Olschowsky, & Scheneider, 2010). Na visão de muitos trabalhadores desse serviço, a falta de sintonia decorre do fato de que a família desconhece a proposta da Reforma Psiquiátrica e há momentos em que se ausenta do cuidado ao parente em tratamento (Soares et al., 2021). Nos quadros de descompensação psíquica do usuário, os profissionais referem suas dificuldades pessoais para dialogar com os familiares (Cappi & Santos, 2021), destacando que se sentem impotentes diante do sofrimento do usuário e da família, o que desvela a necessidade de capacitação permanente (Cardozo, Ferraz, & Soratto, 2020).

Os familiares, por sua vez, sofrem com o desamparo dos equipamentos do Estado e com a sobrecarga das demandas de cuidado ao usuário (Gambatto & Silva, 2006). Há aqueles que se sentem usurpados da própria história, dada a dinâmica familiar instaurada em função da dependência química (Carias, 2018; Cavalheri, 2010). Além dos sentimentos de culpa, desamparo e impotência, os membros da família do usuário costumam manifestar sentimentos ambivalentes ao descrever sua relação com os profissionais da saúde mental (Porto, Rezende & Gomes, 2016).

Apesar dos conflitos que emergem, o CAPS AD ainda é uma das principais fontes de apoio para a família do usuário. Pires et al. (2020) identificam o CAPS AD e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) como redes de apoio formal, enquanto as instituições

religiosas e a família extensa se encarregariam do apoio informal. Entretanto, Pires et al. (2020) reconhecem que a rede de apoio formal é desarticulada e pouco acolhedora às demandas emocionais dos familiares, na medida em que a maioria dos serviços de saúde se orienta pela demanda física ou emocional do usuário. Nesse ponto, somos levados a interrogar a qualidade das experiências vividas cotidianamente por aqueles que têm em seu núcleo familiar um parente em uso dependente de álcool. Nesse contexto de atravessamento de demandas, como os profissionais buscam acessar as necessidades desta população? Antes de responder a tais questões, faz-se necessário caracterizar o público que frequenta o CAPS AD.

Nesse serviço, a maioria dos usuários são homens, com média de idade de 35 anos, e que fazem uso dependente de álcool, embora para muitos o uso não se restrinja ao álcool (Mastroianni, Macris, Gomes, & Camargo, 2016; Oliveira et al., 2017). O álcool é a substância psicoativa mais consumida pela população brasileira, cujo consumo impacta na qualidade de vida, no trabalho e nas relações interpessoais dos indivíduos (Andrade, 2020). As famílias que convivem com um parente que faz uso dependente de álcool relatam alterações na rotina, dificuldades financeiras, exaustão emocional, conflitos nas relações interpessoais e violência física ou psicológica (Ferraboli et al., 2015). É comum que os familiares vivam em constante estado de alerta contra potenciais conflitos na convivência familiar. Dada a intensidade desse sofrimento, torna-se indispensável o apoio profissional qualificado e adequado às necessidades emocionais dos familiares (Soccol et al., 2014).

De acordo com Nascimento, Souza e Gaino (2015), os pais e irmãos do usuário reconhecem na rotina da família a marca da imprevisibilidade e dos relacionamentos conflituosos. Já as esposas ficam impressionadas com a brusca mudança na personalidade dos companheiros, quando alcoolizados, e com a vivência de situações abusivas ou constrangedoras nessas ocasiões (Aguiar & Menandro, 2012). Os filhos de usuários descrevem cenas emblemáticas de sofrimento vividas durante a infância e adolescência, entre as quais se destacam a violência física e/ou psicológica, o desenvolvimento de defesas psíquicas para a sobrevivência emocional, a sensação de não viver a própria história até posterior elaboração do sofrimento vivido (Carias & Granato, 2021). Na atualidade, os familiares do usuário ainda sofrem com o

impacto da pandemia de covid-19, que motivou um aumento significativo no consumo de álcool e nos conflitos interpessoais (Garcia & Sanchez, 2020).

No âmbito do cuidado aos familiares do usuário, os profissionais do CAPS AD são cotidianamente desafiados a elaborar novas estratégias para o atendimento de suas necessidades, seja a partir do diálogo multiprofissional, da experiência prática ou das contradições vividas no campo de trabalho. Destacam-se nesse cenário a crise econômica, a carência de recursos humanos e financeiros, a pandemia e o desmonte dos equipamentos da Reforma Psiquiátrica como fatores que tornam mais complexa a tarefa de cuidar das famílias (Aguir et al., 2021; Cruz, Gonçalves, & Delgado, 2020; Marques, Roberto, Gonçalves, & Bernardes, 2019; Onocko-Campos, 2019).

Considerando a potencialidade heurística do conceito psicanalítico de imaginário coletivo para apreender o substrato afetivo-emocional que fundamenta a experiência vivida por um determinado grupo de pessoas (Batoni, Schulte, Belluzzo, & Aiello-Vaisberg, 2021; Oliveira, Barcelos, Simões, & Aiello-Vaisberg, 2021), o presente estudo tem como objetivo compreender o imaginário coletivo dos profissionais que trabalham no CAPS AD sobre o cuidado que é dispensado aos familiares das pessoas que fazem uso dependente de álcool.

Métodos

O imaginário coletivo é um complexo ideoaferivo não consciente que influencia as práticas humanas em determinados temas ou contextos (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008). O estudo desse imaginário em sua acepção psicanalítica comporta investigações que fazem interface entre as áreas da Psicologia Clínica e Psicologia Social (Rosa, Lima, Peres, & Santos, 2019). Para acessá-lo é necessário escutar as narrativas dos entrevistados e se deixar impressionar pelas lógicas emocionais inconscientes que organizam as relações interpessoais (Rosa, Lima, Miranda & Peres, 2021). Para alcançar o nosso objeto de estudo, elegemos a abordagem qualitativa de pesquisa, que visa compreender os significados humanos em seu contexto histórico e cultural (Günther, 2006). Diferente da abordagem experimental e quantitativa que se baseia no controle de variáveis para testar hipóteses, a abordagem qualitativa focaliza o cotidiano das pessoas para compreender os significados atribuídos a uma

determinada experiência ou condição existencial (Turato, 2005; Yin, 2016).

Stake (2011) argumenta que a pesquisa qualitativa é experiencial, porque oferece ao leitor o contato com as vivências dos entrevistados; situacional, dada a contextualização histórica; interpretativa, pois se ocupa de significados humanos; e triangulada, porque utiliza outras fontes de dados como a literatura científica, teorias e consenso com outros pesquisadores para alcançar conclusões rigorosas. Flick (2009) ressalta que o pesquisador qualitativo faz uso de textos para descrever suas observações do campo e o encontro com os participantes. Corroborando essas ideias, Gibbs (2009) explica que a boa descrição na pesquisa qualitativa facilita a elaboração de novos conceitos ou teorias locais que auxiliam na compreensão da realidade.

Entre as diferentes orientações teórico-metodológicas que a pesquisa qualitativa abarca (Santos, 2008), optamos pelo uso do método psicanalítico para acessar o imaginário coletivo dos profissionais (Aiello-Fernandes, Ambrosio, & Aiello-Vaisberg, 2012). Hermann (2015) afirma que o método psicanalítico é a essência da psicanálise e que seu uso na pesquisa possibilita o estudo e a interpretação de fenômenos emocionais e sociais. Segundo o autor, o referido método é composto pela associação livre de ideias do participante e atenção flutuante do pesquisador durante uma entrevista de orientação psicanalítica. Hermann (1979/2001) enumera três passos para operacionalizar o método psicanalítico na pesquisa. No primeiro, o pesquisador se permite impressionar pelas associações do participante, ciente do campo transferencial que os envolve naquele encontro. Na sequência, *é realizada* uma leitura do material narrativo de pesquisa em atenção flutuante para selecionar sentidos emocionais que emergem como significativos da experiência narrada. Como terceiro e último passo, o pesquisador se debruça sobre os sentidos da experiência e busca produzir uma interpretação rigorosa sobre os fenômenos emocionais e sociais observados.

Para fundamentar as estratégias metodológicas desta pesquisa, recorreremos às *considerações* de Politzer (1928/1998) sobre a riqueza da psicanálise no estudo da experiência concreta dos indivíduos ou grupos, enquanto suas abstrações metapsicológicas afastam o pesquisador da experiência vivida. Nesse sentido, Winnicott (1971/1984; 1971/2019) e José Bleger (1984) passam a se constituir como interlocutores privilegiados, na medida em que suas contribuições

teórico-clínicas sobre o cuidado no seio familiar e profissional se alinham à perspectiva filosófica de Politzer.

Para a realização desta pesquisa, entramos em contato com dois CAPS AD do Estado de São Paulo. O CAPS AD é um equipamento de saúde mental que pertence à RAPS e oferece cuidado multiprofissional diário a usuários e familiares que sofrem com o uso dependente de álcool e outras drogas. Após aprovação do estudo no Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas com o registro 3.902.596, o primeiro autor deste trabalho entrou em contato com a coordenação de cada CAPS AD para explicar o objetivo da pesquisa e a proposta metodológica. O pesquisador participou de uma reunião de equipe em cada CAPS AD para convidar os profissionais a participarem do estudo. Durante as reuniões de equipe, o pesquisador forneceu e-mail e telefone para contato e agendamento das entrevistas. Treze profissionais manifestaram interesse na proposta e concordaram em participar de uma entrevista individual, a qual foi realizada em sala reservada do próprio CAPS AD. Antes do início de cada entrevista, o participante era convidado a ler e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e podia sanar eventuais dúvidas quanto à participação no estudo. Para preservar o sigilo e o anonimato, nomes fictícios foram atribuídos para os entrevistados.

Os 13 profissionais do CAPS AD entrevistados eram maiores de 18 anos, sendo sete homens e seis mulheres, cujas idades variavam entre 26 e 62 anos, sendo a média de 34,7 anos. Atendendo aos critérios de inclusão, participaram deste estudo profissionais com ensino superior e profissionais com nível técnico, desde que trabalhassem diretamente na área da saúde mental de usuários e familiares. Desse modo, foram entrevistados quatro psicólogos, três terapeutas ocupacionais, dois médicos, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, um técnico em redução de danos e uma monitora de atividades. Vale destacar que é esperado do redutor de danos que visite os usuários que não se sentem motivados a interromper o uso de substâncias psicoativas e ofereça estratégias de redução de danos, enquanto a função da monitora de atividades é acompanhar os usuários em consultas médicas ou atividades externas ao CAPS AD.

As entrevistas individuais de orientação psicanalítica foram organizadas em dois momentos. No primeiro, o pesquisador apresenta a narrativa interativa (NI), a qual consiste em uma história fictícia sobre o

tema do estudo, cujo desfecho permanece em aberto para que o participante a complete, de modo a potencializar a associação livre do participante (Granato & Aiello-Vaisberg, 2013). Inspirada no Jogo do Rabisco, de Winnicott (1971/1984), segundo o qual analista e paciente se comunicavam através do desenho interativo, a NI facilita a expressão dos substratos afetivo-emocionais das condutas. Para confeccioná-la, o pesquisador elabora uma primeira versão após consultar a literatura científica especializada e referências em sua prática profissional na área do estudo. Na ausência de familiaridade do pesquisador com o tema da pesquisa, um período de inserção no campo, antes da coleta de dados, será de grande valia para a elaboração de uma NI verossímil, cujo enredo se aproxime suficientemente dos dramas ali vividos. Essa primeira versão é discutida no grupo de pesquisa até alcançar uma versão considerada pelo grupo como capaz de potencializar as associações livres dos participantes. A seguir, apresentamos a NI elaborada para este estudo:

Eram quase três da tarde e os participantes do grupo de familiares de alcoolistas começavam a tomar seus lugares. Entre um café e um bate-papo descontraído, alguns expressavam alegria pelo encontro com os amigos. Outros, imóveis em suas cadeiras, comunicavam desânimo ou desespero pelo olhar.

Maria Amélia participava do grupo pela primeira vez. Casada com Osvaldo há 30 anos, ela já viveu inúmeras cenas de violência doméstica provocadas pelo marido. O álcool transformava Osvaldo, mudando o seu jeito de pensar e agir, aquele não era o Osvaldo com quem tinha se casado.

Convidada pelos profissionais a ser a primeira pessoa a falar naquele dia, Maria Amélia assim se expressa:

— Ontem, depois de passar o dia inteiro no bar, meu marido chegou em casa violento. Primeiro, ele fez um escândalo na frente de casa, chamando a atenção dos vizinhos. Depois, já dentro de casa, começou a dizer que eu o traí com outros homens e, como sempre, me agrediu. Todas as vezes que ele bebe, eu sou ameaçada e ridicularizada! Não só eu, mas o meu filho também! Ele é adolescente e me ajuda a cuidar do pai alcooli-

zado, mas às vezes se revolta. Estou cansada! Não sei mais o que fazer. Preciso de ajuda!

Um silêncio toma conta da sala . . .

De repente, Rita toma a palavra e diz . . .

Após completar o desfecho da NI de modo oral ou escrito, inaugura-se o segundo momento da entrevista em que o participante é convidado a associar livremente a respeito de suas sensações, memórias e sentimentos sobre o tema do estudo. No momento que o participante resgata suas experiências emblemáticas e crenças pessoais, o pesquisador facilita uma relação dialógica e se permite impressionar pelas vivências narradas. Para registrar os encontros com os participantes em suas tonalidades afetivas, o pesquisador redige uma narrativa transferencial (NT) após cada entrevista. Cada NT contém uma descrição vivencial da entrevista, composta pelas experiências narradas pelos participantes, suas falas emblemáticas, movimentos transferenciais e contratransferenciais observados pelo pesquisador (Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron, & Beaune, 2009).

O material narrativo reunido pelas NI e NT é, então, analisado por meio do método psicanalítico

(Hermann, 1979/2001; 2015), o qual viabilizou, no caso deste estudo, a interpretação de dois campos de sentido afetivo-emocional que revelam facetas do imaginário coletivo dos profissionais do CAPS AD. Para alcançar a interpretação dos campos de sentido, o pesquisador discute seus achados com o grupo de pesquisa até que se chegue a um consenso entre os pesquisadores quanto aos significados comunicados pelos participantes do estudo (Stake, 2011).

Resultados e Discussão

Apresentamos um quadro com as principais informações sociodemográficas dos participantes (Quadro 1). Na sequência, como resultado da análise do material narrativo composto pelas NI e NT, apresentamos e discutimos os campos de sentido afetivo-emocional que desvelam o imaginário coletivo dos participantes sobre o cuidado aos familiares. Cada campo de sentido recebe um título emblemático sobre as vivências narradas pelos participantes. Após a definição de cada campo, segundo a regra lógico-emocional inconsciente que organiza as relações interpessoais, compartilhamos nossas reflexões teórico-clínicas sobre o cuidado dispensado aos familiares do usuário no contexto do CAPS AD.

Quadro 1

Perfil sociodemográfico dos profissionais do CAPS AD.

Nome fictício	Idade	Profissão	Tempo de trabalho no CAPS AD
Eva	35	Psicóloga	Não informado
Aline	34	Psicóloga	2 anos e 6 meses
Moacir	32	Psicólogo	6 anos e 9 meses
Jéssica	31	Psicóloga	4 anos
César	62	Médico	Não informado
Jessé	29	Médico	1 ano
Francisco	28	Terapeuta ocupacional	9 meses
Felipe	27	Terapeuta ocupacional	1 ano e 4 meses
Cláudia	26	Terapeuta ocupacional	7 meses
Rafael	50	Enfermeiro	7 anos
Aparecida	42	Técnica de enfermagem	6 anos
Eduardo	28	Redutor de danos	2 anos e 6 meses
Joana	27	Monitora de atividades	5 meses

Visando uma breve caracterização dos participantes deste estudo, salientamos o fato de que os psicólogos do gênero feminino predominam no CAPS AD, o que pode sinalizar este dispositivo como relevante área de trabalho para psicólogos e o contínuo crescimento da inclusão feminina no ensino superior e na área da atenção à saúde mental. Enquanto equipe, temos um equilíbrio quanto ao gênero dos profissionais. A figura do terapeuta ocupacional nos parece emblemática das atividades usualmente propostas nas instituições de saúde mental na modalidade de oficinas, embora não se resume a elas. Médicos e enfermeiros, ao lado dos psicólogos e terapeutas ocupacionais, parecem compor uma equipe de saúde mental básica que amplia a atuação extramuros, adequando-se às diretrizes da Reforma Psiquiátrica e do projeto de integralidade do cuidado do SUS ao incluir o redutor de danos e a monitora de atividades. Entre os participantes que informaram tempo de atuação no CAPS AD, a maior parte tem menos de 40 anos de idade e sua inclusão no serviço não excede os sete anos, o que parece indicar o CAPS AD como escolha preferencial de jovens profissionais; em contrapartida, esse dado também aponta para o possível desgaste de se trabalhar em condições hoje precarizadas como um determinante do tempo de atuação.

Campo 1: Apagando incêndios

O primeiro campo de sentido afetivo-emocional desvela as percepções e ações dos profissionais ao se depararem com a descompensação emocional dos familiares face a duas situações: a) quando há crise na saúde física ou psíquica do usuário; b) quando o usuário é agressivo ou impulsivo com a família. A intoxicação alcoólica do parente facilita esse contexto de crise e potencializa o desespero dos familiares que buscam os profissionais do CAPS AD para pedir auxílio urgente. Diante dessa demanda, os entrevistados buscam elaborar estratégias breves e focais para diminuir o impacto da crise vivida pela família. Tais estratégias funcionam como protocolos, orientando a equipe para o acolhimento dos familiares que chegam desesperados em razão de uma complicação aguda na saúde física ou mental do usuário. Os profissionais costumam informar/ensinar os familiares sobre estratégias para mediar conflitos; exercícios de distração mental ou respiração para aliviar a ansiedade; verificação de sinais vitais do usuário, caso o familiar o encontre desacordado; serviços de urgência

e emergência do SUS; e, finalmente, fornecer escuta e apoio presencial ou à distância para reorganização emocional do familiar no contexto da crise.

Assim como na NI em que a personagem Maria Amélia comunica o seu desespero, o profissional do CAPS AD se depara com familiares angustiados com a grave descompensação na saúde física ou mental do usuário. Utilizando a metáfora como recurso de comunicação sobre a dinâmica inconsciente das relações interpessoais (Zanello & Martins, 2010), resgatamos a imagem do fogo e do incêndio para ilustrar esse contexto de crise, além da expressão popular “estar de fogo”, atribuída ao ato de embriagar-se (Ferreira, 1999), como recurso expressivo para comunicar a percepção dos participantes diante de uma demanda emocional aguda da família a ser manejada. Seguindo nossa metáfora, os profissionais seriam como bombeiros que buscam apagar de forma emergencial diferentes tipos de incêndio emocional vividos. Desse modo, “apagar incêndios” é a regra lógico-emocional que guia as condutas profissionais neste campo de sentido.

As NT desvelam esse contexto de crise, aqui traduzido metaforicamente como “incêndio”. No início da pandemia de covid-19, Cláudia necessitou usar o telefone como o único recurso disponível naquele momento para socorrer os familiares em desespero. Na NT da participante encontramos o seguinte relato:

Fiquei com a imagem da participante sentada aguardando a próxima ligação . . .

— Alô, quem fala?

— Aqui é a Cláudia do CAPS AD.

— Oi, Cláudia. Meu tio está bêbado e caído aqui na rua. Acabei de achá-lo depois que os vizinhos nos avisaram. Estamos desesperados e sem saber o que fazer. Por favor, nos ajuda! . . . (NT, Cláudia).

Em outra ocasião, Cláudia atende ligação de uma mulher que acabou de descobrir o câncer de mama. A participante escutou aquela esposa de usuário que comunicava raiva e frustração no seu tom de voz: “Eu tive esse carço pelo estresse que aquele homem me causa! Meu Deus, ele não para de beber!” (NT, Cláudia). Cláudia orientava familiares a verificar os sinais vitais de um usuário desacordado. Acompanhava à distância, via ligação telefônica, a chegada do Serviço de

Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para socorrer usuários, oferecendo apoio e orientação aos familiares. Houve situações em que Cláudia chamou a polícia porque, enquanto conversava via telefone com membros de uma família, escutou sinais de conflito e agressão física.

Para Jessé, há momentos no CAPS AD em que o foco é atenuar a crise, e não alcançar a origem do sofrimento. Ao descrever as limitações concretas de sua prática, Jessé destaca a carência de recursos humanos, financeiros e de formação profissional para trabalhar com a família do usuário.

Puxa, eu me vejo apagando incêndios e não lidando com a origem do fogo. Na verdade, eu me vejo enxugando gelo aqui no CAPS AD! Foi um processo doloroso entender que não vou salvar todo mundo. E acho que o mesmo raciocínio se aplica aos familiares! (NT, Jessé).

Já Rafael narra cenas dolorosas em que a família é invadida subjetivamente com situações de adoecimento agudo, impulsividade ou violência do usuário alcoolizado. Em uma dessas ocasiões, Rafael deparou-se com dois policiais e um casal no portão do CAPS AD:

A mulher estava com hematomas pelo corpo, e o marido embriagado manifestava hostilidade com as palavras. Eu abri o portão para acolher o casal e compreender o caso, porém fui surpreendido pela hostilidade do paciente, que arranhou uma briga com um dos usuários que estava no pátio do CAPS AD. Fiz uma mediação do conflito e concluí: “Apaguei o incêndio”.

Convenci o homem alcoolizado a comparecer à enfermaria do CAPS, onde foi medicado e observado. Após o susto, senti que precisava falar com a esposa do usuário. Ela estava sentada, aguardando a alta do marido. Me aproximei e me disponibilizei a escutá-la. Soube das frustrações do casamento e das mudanças na personalidade do marido quando estava alcoolizado. Ao escutá-la, senti muita angústia ao imaginar as futuras recaídas do usuário e o consequente sofrimento daquela mulher (NT, Rafael).

Essas cenas ilustram as situações de crise ou “incêndio” do presente campo de sentidos. A descompensação

aguda do usuário, seja física ou mental, mobiliza intenso sofrimento nos familiares, sobretudo pelo risco decorrente da intoxicação por álcool. Há inúmeras doenças e condições agudas de saúde que afetam a pessoa em uso dependente do álcool (Portugal et al., 2015; Santos, Portugal, Felix, Santos, & Siqueira, 2012; Zubaran et al., 1996), resultando em urgências ou emergências médicas (Grzelczak, Ceccon, Guetter, & Pimentel, 2019), bem como alterações no humor (Ferraboli et al., 2015) que fomentam a impulsividade e os conflitos interpessoais (Haverfield, Theiss, & Leustek, 2016). Ao socorrer o parente alcoolizado, os familiares vivenciam angústia e desespero. Essa demanda emocional da família do usuário requer dos profissionais a adoção de práticas breves e pontuais que visem atenuar o impacto do incêndio, tais como a prestação de informações quanto aos sinais vitais do usuário, equipamentos de saúde de urgência e emergência do SUS, mediação de conflitos interpessoais e tratamento da dependência em álcool e drogas, além do oferecimento de acolhimento e escuta ativa.

Aline, por exemplo, mediou o conflito de um casal que frequenta o CAPS AD, a fim de evitar a escalada daquela discussão para uma situação de violência. Depois de observar o desentendimento do casal, Aline se ofereceu para escutá-los e auxiliar na elaboração de uma saída estratégica para o problema. Descobriu que a origem do conflito era a dificuldade dos cônjuges em acessar um aplicativo do Governo Federal. Após uma orientação sobre o uso do aplicativo, Aline observou a reconciliação do casal. Além de apagar aquele incêndio, a participante refletiu sobre a possibilidade de aquele evento motivar uma recaída do usuário, caso não tivesse sido contido. Mediar o diálogo entre indivíduos em conflito é uma estratégia de cuidado frequentemente utilizada nos equipamentos de saúde mental (Parisi & Silva, 2018) com o objetivo de diminuir o conflito entre as partes, facilitar o diálogo e promover uma cultura da paz (Muszkat, 2008).

A segunda cena emblemática sobre o manejo do “incêndio” foi identificada no relato de Eduardo ao acolher e escutar ativamente os familiares. O participante recorda o momento em que acolheu um homem idoso, alcoolizado e delirante, e uma esposa, também idosa, que estava cansada daquela experiência. O marido foi trazido ao CAPS AD após afirmar que a esposa o havia traído com inúmeros homens. Em seu delírio, acreditava que esses homens eram capazes de magicamente modificar seu tamanho corporal para atravessar as frestas da porta ou do telhado. Após

estabilizar o usuário na enfermaria do CAPS AD, a equipe voltou sua atenção para as necessidades emocionais da esposa. Eduardo ofereceu acolhimento e escuta ativa como estratégia para aliviar o sofrimento daquela mulher diante da intoxicação alcoólica e delírio do marido.

O acolhimento e a escuta ativa são estratégias de cuidado frequentemente utilizadas nos equipamentos de saúde mental (Carvalho et al., 2008; Maynard, Albuquerque, Brêda & Jorge, 2014; Raimundo & Cadete, 2012). Elas objetivam humanizar o atendimento e facilitar o vínculo terapêutico e a horizontalidade democrática da relação. Numa perspectiva psicanalítica, compreendemos que a escuta ativa proporciona a sustentação emocional (Winnicott, 1971/2019) como ambiente propício para a elaboração do vivido (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2014).

Os psicólogos, os terapeutas ocupacionais, o enfermeiro, a monitora de atividades e um dos médicos entrevistados referem experiências de manejo da crise emocional do familiar. Já os demais participantes discorrem sobre o familiar em crise, mas não mencionam as estratégias breves e pontuais para o alívio do sofrimento familiar. Observamos que o cuidado terapêutico desse segundo grupo de profissionais orienta-se pelo sofrimento agudo do usuário, o que os leva a delegar à família a tarefa de capacitar-se para cuidar do paciente. A diversidade de perspectivas entre os entrevistados quanto à conduta para com a família do usuário desvela o conflito entre o paradigma biomédico *versus* o paradigma biopsicossocial nas práticas profissionais (Pereira, Barros, & Augusto, 2011). No paradigma biomédico encontramos uma supervalorização do saber biológico em detrimento das demais disciplinas. O foco passa a ser a doença do usuário, e não se trabalha com o impacto desse adoecimento nas pessoas envolvidas. Já no paradigma biopsicossocial, amplamente citado como um dos fundamentos teórico-metodológicos da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, consideram-se os fatores sociais, biológicos e psicológicos, dada a complexidade dos fenômenos. Nessa segunda perspectiva, a família é considerada como rede de apoio do usuário e como coletivo que sofre e necessita de cuidado especializado (Ferreira, Moro, & Rocha, 2022; Pires & Santos, 2021).

Desse campo de sentido, emergem imagens de usuários e familiares em crise, que buscam ativamente o CAPS AD, bem como do profissional que,

convocado por essa demanda, serve-se de protocolos de crise. A família sente alívio e o profissional se sente seguro e confortável com essas práticas, que são breves e pontuais, dada a resolutividade da crise emocional. Porém, veremos que a diminuição da angústia nesse primeiro momento da crise, é substituída pela agonia do sofrimento crônico dos familiares que convivem com o usuário. Após a crise, a família retorna para casa, acompanhada do usuário possivelmente medicado e estabilizado. Contudo, o usuário volta a recair no uso da substância e a convivência familiar torna-se dolorosa, produzindo-se um novo tipo de sofrimento, marcado pelos sentimentos de exaustão e desesperança, que estamos identificando como agonia (Figueiredo & Coelho Junior, 2018) e que demanda estratégias específicas. A equipe multiprofissional do CAPS AD é, portanto, desafiada a lidar com “O peso das cinzas”, nosso segundo campo, que vem se contrapor ao primeiro.

Campo 2: O peso das cinzas

O segundo campo de sentido afetivo-emocional desvela as percepções e ações dos profissionais quando se deparam com o sofrimento crônico ou existencial da família do usuário. Ao contrário do primeiro campo de sentido, que aborda as intervenções para aliviar o sofrimento agudo da crise, o segundo campo revela as dúvidas, conflitos e contradições dos entrevistados sobre como conduzir suas práticas para mitigar essa outra qualidade de sofrimento. Diante do sofrimento que pode se arrastar ao longo de uma vida, a equipe carece de protocolos que indiquem o caminho a ser seguido, de modo que os profissionais se sentem sozinhos, impotentes, cansados e desamparados em termos de recursos pessoais e técnicos para oferecer um cuidado que seja capaz de aliviar esse sofrimento que aflige os familiares.

Como contraponto da metáfora do incêndio utilizada no primeiro campo de sentido, apresentamos a imagem das cinzas para ilustrar esse sofrimento crônico e dilacerante vivido pela família e que extrapola o contexto da crise na saúde física ou mental do usuário. A imagem das cinzas remete à matéria orgânica morta, inerte e fria. Essa representação metafórica alude ao sofrimento diário, permanente, intrusivo, sufocante, marcado pelos sentimentos de fatalismo e impotência daqueles que convivem com uma pessoa em uso dependente de álcool.

O simbolismo proposto pelo título deste campo carrega a imagem dos familiares soterrados pelas cinzas. Diferente da folha de papel queimada, cujas cinzas são leves e facilmente levadas pelo vento, temos aqui um tipo de sofrimento que alude aos impactos de um grande incêndio, ou seja, a uma avassaladora quantidade de destroços e cinzas. O sofrimento crônico ou existencial que teorizamos difere do sofrimento agudo apresentado no primeiro campo de sentido afetivo-emocional. O impacto da desorganização do usuário em termos da sua impulsividade, agressividade, saúde física ou mental dá lugar ao mal-estar dos familiares que, usurpados da própria história, liberdade e criatividade em função do uso dependente de álcool de um parente próximo (Cavalheri, 2010), experimentam o peso do desamparo.

Desolada, a família vivencia um cotidiano marcado pela imprevisibilidade, insegurança e rompimento da confiança mútua (Carias & Granato, 2020, 2021). Padrões de relacionamentos inconscientes e disfuncionais emergem, como no caso dos filhos que assumem tarefas parentais e amadurecem precocemente, ou os pais e cônjuges que se autossacrificam, em nome do usuário, ao nível da vulnerabilidade psíquica e social (Abadi, Vand, & Aghaee, 2015; Trindade & Costa, 2012; Zambillo & Cenci, 2014). De fato, o que marca esse tipo de sofrimento é a impotência, o desamparo e a passividade (Figueiredo & Coelho Junior, 2018). Os familiares se sentem desamparados de cuidado multiprofissional capaz de aliviar essa sobrecarga crônica e existencial (Cavaggioni, Gomes & Rezende, 2017).

Para ilustrar nosso argumento, recorreremos às NT dos participantes. O sofrimento existencial da família é narrado na entrevista de Felipe, o jovem terapeuta ocupacional que começou a trabalhar no CAPS AD de um pequeno município e se deparou com um grupo de familiares que era alvo de controvérsia entre os profissionais. Felipe decidiu observar uma sessão daquele grupo e se surpreendeu com o fato de os familiares disputarem entre si a narrativa de maior sofrimento. Cada membro do grupo relatava cenas de humilhação, desamparo, violência, tédio, impotência, fatalismo e cansaço. Em vez de acolhimento mútuo, prevalecia uma disputa pela narrativa mais dolorosa. Os terapeutas que conduziam aquele grupo tentavam justificar mudanças no enquadre. As sessões semanais passaram a quinzenais, mensais, bimestrais até que os próprios profissionais do CAPS AD sugeriram

o cancelamento daquela intervenção. Para Felipe, era evidente que os colegas de trabalho sentiam-se confusos sobre como aliviar aquele tipo de sofrimento. Os profissionais careciam de enquadre e de um fundamento teórico-metodológico que guiasse sua prática.

Francisco também conduziu um grupo terapêutico, porém se viu questionado pelos próprios integrantes do grupo, que não se sentiam compreendidos nem auxiliados. Já Rafael descreve uma experiência exitosa na qual os familiares relatam bem-estar com a psicoterapia grupal. Porém, chama a nossa atenção a dificuldade de os profissionais participantes deste estudo caracterizarem o enquadre e o fundamento teórico que os guia em sua prática.

Para Bleger (1984), a preservação do enquadre é fundamental para uma boa entrevista ou atendimento psicológico. O enquadre abarca acordos entre terapeuta e paciente, horário do atendimento, número de sessões, características do ambiente físico em que ocorre o encontro e personalidade do terapeuta. A delimitação do enquadre fornece uma estrutura para o *setting* clínico e condições para a relação terapêutica. Rupturas e inconsistências do enquadre trazem o risco de que o atendimento psicológico não cumpra as funções de alívio do sofrimento e de promoção de mudança. Quando o enquadre é constantemente rompido pelo próprio terapeuta, cabe a reflexão sobre os fatores que interferem na atuação qualificada do profissional.

Felipe se incomodou com a ruptura do enquadre de um grupo terapêutico para familiares. Podemos supor que a equipe que trabalhava com Felipe tenha se sentido tão impotente e desamparada quanto o grupo, o que a desmotivou a conduzir intervenções de longo prazo para uma população que agoniza. Jéssica reconhece que não sabe o que fazer com o sofrimento duradouro da família. Ela afirma que a equipe do CAPS AD não está preparada para reconhecer e trabalhar com essa demanda. Ressalta a carência de formação na área do cuidado à família e sente falta de um fundamento teórico para a maioria das práticas que são dirigidas aos familiares.

A equipe carece de recursos teóricos e técnicos para planejar um atendimento aos familiares. Tem horas que eu não sei o que fazer com a família! O pessoal fica sem repertório para esse cuidado de longo prazo. Eu fico cansada! Preciso de uma equipe afinada, que fale a mesma língua! Não dá para bancar sozinha um grupo, ainda mais sem

uma perspectiva de continuidade. Por isso a formação continuada nas capacitações que estamos planejando. O cuidado aos familiares é um tema importante que precisa ser futuramente abordado (NT, Jéssica).

Jéssica se esforça para buscar uma formação complementar. Ela relata o atendimento de um pai que cuidava de um jovem em uso dependente do álcool. Diante do crônico sofrimento desse pai, Jéssica se sentiu insegura, impotente e carente de repertório clínico, buscou discutir o caso na equipe multiprofissional, mas sentiu que ninguém sabia como auxiliá-la. Sobre uma supervisão que fez para aprender sobre o atendimento aos familiares, ela diz: “Fizemos uma supervisão, mas eu achei que não adiantou nada! Fiquei desamparada, igualzinha àquele pai. A supervisora não ajudou a compreender o caso! Novamente eu estava sem saber o que fazer . . .” (NT, Jéssica).

O que fazer para aliviar o peso das cinzas? Essa nos parece ser a regra lógico-emocional que organiza os sentidos deste campo. O paradigma psicanalítico sustenta a concepção de que não há como cuidar psicologicamente de um indivíduo desconsiderando o seu grupo familiar. Dado que a família é a instituição social de referência na formação da identidade e do pertencimento grupal, torna-se imprescindível oferecer, nos serviços de saúde mental, atendimento às necessidades dos familiares de pessoas em grave sofrimento psíquico. Pichon-Rivière (2007) destaca que o usuário vive um sofrimento que é dele e da família, ou seja, um sofrimento que possui um caráter compartilhado. Trabalhar as demandas emocionais da família é também investir no tratamento daquele que sofre com um transtorno mental ou com o uso dependente de substâncias. Nessa perspectiva, não há razão para contrapor usuário e família dado que o usuário é um porta-voz das demandas emocionais do seu grupo familiar. Para Bleger (1984), a identidade é sempre grupal e institucional; portanto, a família enquanto instituição social tem um papel estruturante na história do indivíduo. Para Winnicott (1971/2019), o amadurecimento emocional acontece em ambientes vinculares de cuidado físico e afetivo, sendo o primeiro deles a família. No entanto, apesar das recomendações de que a família seja integrada no atendimento do usuário dos serviços públicos de saúde mental, como essa inclusão se dá parece ser uma questão ainda sem resposta.

Ao analisar as entrevistas dos participantes, identificamos dois tipos de divergência entre os profissionais que podem fomentar as dúvidas e conflitos que surgem no cuidado do sofrimento emocional da família. O primeiro ponto de divergência se refere ao lugar que os familiares têm no CAPS AD. Dado que a Reforma Psiquiátrica propõe a inclusão da família nos equipamentos de saúde mental, os profissionais divergem sobre como se daria essa inclusão. Há profissionais que atribuem à família apenas o papel de rede de apoio ao usuário, enquanto outros compreendem a família também como um coletivo que sofre e necessita de cuidado especializado. Observamos essa divergência nas NT e nos desfechos das NI dos participantes. Enquanto Aparecida, Eduardo e Moacir não veem o CAPS AD como um local de cuidado às necessidades emocionais dos familiares, os demais participantes defendem a criação de intervenções específicas para as demandas psicológicas da família. Joana acredita que deveria existir um CAPS específico para a família, pois, na sua opinião, o CAPS AD não consegue atender às necessidades dos familiares.

Aqui no CAPS AD o atendimento ao familiar é pontual. É uma entrevista, uma orientação, um aconselhamento, tudo de forma breve. Em alguns serviços há grupo de familiares, mas observo uma carência de outras práticas. Eu não sei se há empecilhos para atender os familiares no CAPS AD. É por isso que eu imagino uma solução para este dilema: criar um outro equipamento de saúde exclusivo para essa população. Não seria maravilhoso existir um CAPS da Família?! (NT, Joana).

No desfecho que Eduardo dá para a NI, observamos um terapeuta atento às necessidades do usuário, ainda que a NI enfoque o atendimento a um grupo de familiares. Na narrativa de Eduardo, a personagem Maria Amélia é questionada pelo terapeuta em busca de informações que o auxiliem no tratamento do usuário. Ilustramos a carência de acolhimento, escuta empática e reflexões dirigidas às necessidades emocionais da personagem com os seguintes excertos da NI de Eduardo:

Na sequência, o profissional faz algumas perguntas para Amélia:

— Há quanto tempo seu marido faz uso de álcool? Você percebe algum motivo para ele ir ao

bar? A briga é antes ou depois que ele vai ao bar? Mais ou menos quanto de álcool ele bebe para acontecer uma agressão?

Amélia respondeu:

— Ele já acorda de manhã mal-humorado e quando vejo nós já estamos discutindo! Eu acredito que seja em função dos problemas financeiros! Ele acha que nosso filho já deveria trabalhar. Mas ele é um adolescente ainda! Já meu marido não arruma nenhum trabalho. Ele discute comigo pela manhã e depois já vai para o bar.

Durante o atendimento, o profissional articula com Osvaldo algumas atividades que ele poderia fazer para ajudar a esposa. O profissional também aproveita a ocasião para explorar as atividades de prazer do Osvaldo como hobbies, esportes, amizades, dentre outras. (NI, Eduardo)

Em contrapartida, César se sente indignado com os profissionais que negligenciam as necessidades da família do usuário. Embora reconheça os limites impostos pela carência de recursos humanos e financeiros, César se incomoda com a postura de alguns colegas que evitam compreender e trabalhar com o crônico sofrimento da família. Durante a entrevista, ele diz:

Cara, a gente precisa cuidar dos familiares! Na saúde mental, se você não trabalha com a família, talvez o próprio PTS do usuário fique fragilizado! A gente tem que incluir a família! Ajudá-la a enfrentar as dificuldades da convivência com o uso de bebida do usuário... Sabe, a gente não pode se corromper com essa cultura da violência! Familiares e usuários precisam de cuidado! Ambos precisam elaborar as experiências e afetos vividos. E nós, que somos os profissionais, não podemos reproduzir uma cultura do ódio e da exclusão!... Eu acredito que a família precisa de mais espaço no CAPS AD!... A gente tem que resgatar a autoestima dessa gente marcada pela pobreza e carente de perspectiva de futuro... porque eu acho que ambos, tanto o usuário como o familiar, precisam urgentemente acreditar no amanhã! (NT, César).

O segundo ponto de divergência da equipe diz respeito às diferentes concepções de sofrimento emocional

da família do usuário. Considerando que uma intervenção psicológica tem em seu horizonte o sofrimento emocional, torna-se heurísticamente fecundo compreender a concepção de sofrimento que guia uma determinada prática profissional. Uma diversidade de concepções acerca do sofrimento familiar foi identificada nos relatos dos participantes, o que poderia suscitar novos insights e recursos terapêuticos criativos, desde que houvesse estudo rigoroso da literatura científica e diálogo entre os membros da equipe. Porém, dada a sobrecarga de trabalho usual nos CAPS AD (Figueiredo & Dimenstein, 2020), nossos entrevistados acabam priorizando as demandas do usuário e se limitam a socorrer os familiares apenas em crises. Ao se depararem com a perenidade do sofrimento da família, que permanece mesmo após a dinâmica de “apagar incêndios”, em um contexto de sobrecarga de trabalho, os profissionais do CAPS AD estão desmotivados para discutir suas concepções teóricas sobre o assunto. Não há compartilhamento, estudo e reflexão sobre o impacto dessas diferentes concepções na prática profissional diária. O resultado é uma divergência de condutas profissionais, muitas vezes antagônicas, no manejo das necessidades da família do usuário.

Para ilustrar esse cenário, resgatamos a concepção de Jessé que vê o sofrimento crônico dos familiares associado à impossibilidade de realizar o “sonho da família feliz”. Alinhado a essa concepção, Jessé chega a supor como função do CAPS AD o oferecimento de uma experiência afetiva que fomente o sentimento de pertencimento nos familiares. Eva acredita que o sofrimento da família provém de duas situações dolorosas. A primeira é o trabalho de luto mobilizado pela dependência de álcool de um parente. A segunda é a ambivalência de sentimentos dos familiares em relação ao usuário. Embora tenha sinalizado a questão das relações ambivalentes entre familiares e usuário, Eva destaca a importância da escuta ao luto. Aline e Rafael acreditam que os familiares sofrem em razão do estresse e do cansaço. Como proposta de cuidado alinhado ao tipo de sofrimento identificado, ambos sugerem aos familiares um conjunto de atividades de lazer e descanso. César destaca a violência estrutural como central no sofrimento familiar, enquanto Moacir identifica a carência de informação sobre o SUS como fonte do mal-estar dos familiares. Como cada entendimento conduz a uma prática, o diálogo sobre essas concepções intuitivas dos profissionais torna-se fundamental para consultar a literatura científica, provocar reflexões durante as reuniões com a

equipe multiprofissional e construir práticas de cuidado fundamentadas, rigorosas e afinadas às necessidades dos familiares.

Bleger (1984), em sua contribuição à psicologia institucional, afirma que toda instituição padece do mal que tenta cuidar. Os serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica, como, por exemplo, o CAPS AD, surgiram com o objetivo de incluir o usuário e sua família no cuidado ético, democrático e biopsicossocial em saúde mental (Basaglia, 1979, Brandão, Figueiredo, & Delgado, 2022). Apesar desse pressuposto, há o risco da exclusão da família no cotidiano do CAPS AD. Além da carência de recursos humanos e financeiros, há ainda uma resistência para atender as necessidades emocionais da família das pessoas em uso dependente de álcool. De acordo com Copello, Velleman e Templeton (2005) as intervenções aos familiares são escassas e quando ocorrem frequentemente focalizam apenas as necessidades do usuário. Já Lee et al. (2012) destacam que os profissionais da saúde mental se sentem despreparados, desamparados e confusos sobre como atender as necessidades dos familiares. O conflito de papéis entre cuidar do usuário ou cuidar da família é patente, além da carência de recursos humanos e financeiros que assola as instituições.

Para concluir essa discussão, acrescentamos que o constante sucateamento e risco de desmonte dos

equipamentos da Reforma Psiquiátrica (Onocko-Campos, 2019) consome tempo, motivação e recursos pessoais dos profissionais. Somada a isso, a complexidade do cuidado aos familiares exige da equipe uma discussão sobre violência e exclusão das pessoas conforme os principais marcadores sociais da diferença, como classe, raça e gênero. Somente com a inclusão dessa discussão, que visa desconstruir preconceitos e se opor à opressão social, bem como do reconhecimento do direito de familiares dos usuários ao cuidado psicológico, será possível elaborar intervenções psicológicas cada vez mais inclusivas.

Conclusão

O estudo do imaginário coletivo sobre o cuidado profissional ao familiar do usuário do CAPS AD nos permitiu identificar, além das condições precárias de trabalho, carência de formação continuada e sobrecarga de trabalho, a quase ausência de práticas voltadas aos familiares. O foco das intervenções na crise afasta o profissional do sofrimento crônico da família que vive o drama da dependência de álcool, o que sinaliza a necessidade de pesquisas que preencham essa lacuna. Cientes da limitação de nosso estudo, que contemplou apenas duas unidades de CAPS AD, enfatizamos seu potencial para iluminar novas práticas na área da saúde mental.

Referências

- Abadi, F. K. A., Vand, M. M., & Aghaee, H. (2015). Models and interventions of Codependency treatment, Systematic Review. *Journal UMP Social Sciences and Technology Management*, 3(2), 572-583.
- Aguilar, K. G. M., Sousa, L. C., Sousa, L. A., Silva, R. S., Amorin, M. V., Wrzecionek, M. A. S., & Silva, F. E. C. (2021). Estratégias interventivas a usuários de álcool e outras drogas em tempos de Covid-19. *Psicologia em Ênfase*, 2(2), 41-51.
- Aiello-Fernandes, R., Ambrosio, F. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2012). *O método psicanalítico como abordagem qualitativa: Considerações preliminares*. [Apresentação de trabalho]. X Jornada Apoiar, São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2008). Pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos à luz da teoria dos campos. In J. Monzani & L. R. Monzani (Orgs), *Olhar: Fábio Herrmann uma viagem psicanalítica* (pp. 311-324). Pedro e João Editores/CECH-Ufscar.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., Ayouch, T., Caron, R., & Beaune, D. (2009). Les récits transférentiels comme présentation du vécu clinique: Une proposition méthodologique. In D. Beaune (Ed.), *Psychanalyse, Philosophie, Art: Dialogues*. L'Harmattan.
- Andrade, A. G. (2020). Álcool e a saúde dos brasileiros: Panorama 2020. CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2020.pdf
- Basaglia, F. (1979). *Psiquiatria alternativa: Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. Brasil Debates.
- Batoni, B. R., Schulte, A. A., Belluzzo, S. R. G., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2021). A dupla jornada no imaginário de universitárias conforme a psicologia psicanalítica concreta. *Psicologia em Revista*, 30(2), 261-282. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2021v30i2p261-282>

- Bleger, J. (1984). *Psico-higiene e psicologia institucional*. Artmed.
- Brandão, A. D. L., Figueiredo, A. P., & Delgado, P. G. G. (2022). Incorporações e usos do conceito de recovery no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Uma revisão de literatura. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00189174. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00189>
- Cappi, A. C. B. S., & Santos, E. M. (2021). Desafios na atenção à crise em saúde mental no contexto da rede de atenção psicossocial. In Zago, M. C. (Org.). *Saúde mental no século XXI: Indivíduo e coletivo pandêmico* (pp. 115-129). Científica.
- Cardozo, P. S., Ferraz, F., & Soratto, J. (2020). Cultura, família e cuidado em saúde mental: Relação de assistentes sociais com familiares no CAPS. *Sociedade em Debate*, 26(3), 236-250. <https://doi.org/10.47208/sd.v26i3.2821>
- Carias, A. R. (2018). *Uma compreensão winnicottiana sobre o sofrimento de filhos de alcoolistas*. [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas] Repositório Institucional PUC-Campinas. https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/16033/ccv_ppgpsico_me_Antonio_RC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carias, A. R., & Granato, T. M. M. (2020). A experiência de rosa vermelha no contexto do alcoolismo paterno. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 11(3), 116-137. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3p116>
- Carias, A. R., & Granato, T. M. M. (2021). O sofrimento emocional de filhos de alcoolistas: Uma compreensão psicanalítica winnicottiana. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(spe3), e218542. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003218542>
- Carias, A. R., & Granato, T. M. M. (2023). Theoretical-methodological rationales in caring for family members of people with alcohol use disorders. *Estudos de Psicologia*, 40, e200180. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e200180>
- Carvalho, C. A. P., Marsicano, J. A., Carvalho, F. S., Sales-Peres, A., Bastos, J. R. M., & Sales-Peres, S. H. C. (2008). Acolhimento aos usuários: Uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 15(2), 93-95.
- Aguiar, M.F.A.C., & Menandro, P.R.M. (2012). Expectativas manifestadas por esposas de alcoolistas em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Revista Brasileira de Promoção à Saúde*, 25(4), 492-500. <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2557>
- Carvalho, M. F. A. A., Menandro, P. R. M., & Lira, M. O. S. C. (2013). Qualidade de tratamento no Centro de Atenção Psicossocial: Expectativas manifestadas por filhos de alcoolistas. *Revista de Enfermagem UFPE*, 7(6), 4437-4443. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11684/0>
- Cavaggioni, A. P. M., Gomes, M. B., & Rezende, M. M. (2017). O tratamento familiar em casos de dependência de drogas no Brasil: Revisão de literatura. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 25(1), 49-55. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p49-55>
- Cavalheri, S. C. (2010). Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 51-57. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000100009>
- Copello, A. G., Velleman, R. D. B., & Templeton, L. J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 24, 369-410. <https://doi.org/10.1080/09595230500302356>
- Copello, A. G., Templeton, L. J., & Velleman, R. D. B. (2006). Family interventions for drug and alcohol misuse: is there a best practice? *Current Opinion on Psychiatry*, 19(3), 271-276. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000218597.31184.41>
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da reforma psiquiátrica: O desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00285117. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
- Ferraboli, C. R., Guimarães, A. N., Kolhs, M., Galli, K. S. B., Guimarães, A. N., & Schneider, J. F. (2015). Alcoolismo e dinâmica familiar: Sentimentos manifestos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14(4), 1555-1563. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i4.27245>
- Ferreira, A. B. H. (1999). *Novo Aurélio Século XXI: O dicionário da língua portuguesa*. Nova Fronteira.
- Ferreira, G. S., Moro, L. M., & Rocha, K. B. (2022). Análise dos pressupostos do paradigma nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na perspectiva de profissionais. *Ciências Psicológicas*, 16(2), e2225. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2225>
- Figueiredo, L. C. & Coelho Júnior, N. E. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*. Blucher.

- Figueiredo, M. & Dimenstein, M. (2020). Rede de saúde mental e acolhimento para as famílias que sofrem com os problemas decorrentes do uso de drogas no município de Natal, Rio Grande do Norte. *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, 10(1), 81-100. <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n1.4>
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Artmed.
- Gambatto, R.; & Silva, A. L. P. (2006). Reforma Psiquiátrica e a reinserção do portador de transtorno mental na família. *Psicologia Argumento*, 24(45), 25-33.
- Garcia, L. P., & Sanchez, Z. M. (2020). Consumo de álcool durante a pandemia da Covid-19: Uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(10), e00124520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>
- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. (R. C. Costa, Trad.). Artmed.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25(1), 17-35. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000100002>
- Grzelczak, A. C., Ceccon, A., Guetter, C. R., & Pimentel, S. K. (2019). Avaliação de pacientes vítimas de trauma crânioencefálico com sinais de intoxicação alcoólica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 46(5), e20192272. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192272>
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 201-210. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722006000200010>
- Haverfield, M. C., Theiss, J. A., & Leustek, J. (2016). Characteristic of communication in families of alcoholics. *Journal of Family Communication*, 16(2), 111-127. <https://doi.org/10.1080/15267431.2016.1146284>
- Hermann, F. (2001). *Andaimes do Real: o método da psicanálise*. Casa do Psicólogo (Trabalho original publicado em 1979).
- Hermann, F. (2015). O que é psicanálise: Para iniciantes ou não... Blucher.
- Lee, C. E., Christie, M. M., Copello, A., & Kellet, S. (2012). Barriers and enablers to implementation of family-based work in alcohol services: A qualitative study of alcohol worker perceptions. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19(3), 244-252. <https://doi.org/10.3109/09687637.2011.644599>
- Lima, M. M. G., & Reis, L. P. C. (2021). A família do usuário de álcool e outras drogas nos serviços de saúde: Revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 23440-23460.
- Marques, C. F., Roberto, N. L. B., Gonçalves, H. S., & Bernardes, A. G. (2019). O que significa o desmorte? Desmorte do que e para quem? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe 2), e225552, 6-18. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003225552>
- Mastroianni, F. C., Macris, C. E., Gomes, J. R., & Camargo, P. J. (2016). Perfil sociodemográfico de um CAPSad e sua funcionalidade segundo os usuários. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(2), 3-16. [https://doi.org/10.20435/2177-093x-2016-v8-n2\(01\)](https://doi.org/10.20435/2177-093x-2016-v8-n2(01))
- Maynard, W. H. C., Albuquerque, M. C. S., Brêda, M. Z., & Jorge, J. S. (2014). A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 300-303. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>
- Medeiros, C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Reflexões sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. *Psicologia Clínica*, 26(2), 49-62. <https://www.scielo.br/j/pc/a/wLtHmFGfDBWy4vR5Mwdt9Nb/?lang=pt>
- Mielke, F. B., Kohlausch, E., Olschowsky, A., & Schneider, J. F. (2010). A inclusão da família na atenção psicossocial: Uma reflexão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(4), 761-765. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.6812>
- Moreno, V., & Alencastre, M. B. (2003). A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 37(2), 43-50. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342003000200006>
- Muszkat, M. E. (2008). *Guia prático de mediação de conflitos: Em famílias e organizações*. Summus Editorial.
- Nascimento, L. T. R., Souza, J., & Gaino, L. V. (2015). Relacionamento entre familiar e usuário de álcool em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial especializado. *Texto Contexto em Enfermagem*, 24(3), 834-841. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003610013>
- Oliveira, A. L., Oliveira, A. M. N., Silva, M. R. S., Cezar-Vaz, R., Simões, E. V., & Medeiros, S. P. (2023). Grupo de apoio diante das necessidades da família do dependente químico. *Saúde e Pesquisa*, 16(2), e-11048. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11048>


- Oliveira, D. O. F., Barcelos, T. F., Simões, C. H. D., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2021). "Dormindo com a inimiga": Imaginário machista em tempos de covid-19. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(2), e-3995. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v16n2/05.pdf>
- Oliveira, V. C., Capistrano, F. C., Ferreira, A. C. Z., Kalinke, L. P., Felix, J. V. C., & Maftum, M. A. (2017). Perfil socio-demográfico e clínico de pessoas atendidas em um CAPS AD do Sul do Brasil. *Revista Bahiana de Enfermagem*, 31(1), e16350. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16350>
- Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde Mental no Brasil: Avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), e00156119. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00156119>
- Parisi, L., & Silva, J. M. (2018). Mediação de conflitos no SUS como ação política transformadora. *Saúde em Debate*, 42(4), 30-42. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S402>
- Pereira, T. T. S. O., Barros, M. N. S., & Augusto, M. C. N. de A. (2011). O cuidado em saúde: O paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Mental*, 9(17), 523-536.
- Pichon-Rivière, E. (2007). *Teoria do Vínculo* (E. T. Zamikhouwsky, Trad.). Martins Fontes.
- Pires, R. R., Alencar, A. B., Carvalho, L. V., Rodrigues, F. D. A., Lima, R. C., Sampaio, J. J. C. (2020). Redes de apoio social à família de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas: Percepção de familiares cuidadores. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(10), e4490. <https://doi.org/10.25248/reas.e4490.2020>
- Pires, R. R. C., & Santos, M. P. G. (2021). Desafios do multiprofissionalismo para a redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas. *Saúde e Sociedade*, 30(2), e200072. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200072>
- Politzer, G. (1998). *Crítica dos Fundamentos da Psicologia: a Psicologia e a Psicanálise*. (M. Marcionilo & Y. M. T. Silva, Trans., 3a ed.). Editora Unimep. (Trabalho original publicado em 1928).
- Porto, F. F. A., Rezende, M. M., & Gomes, M. B. (2016). A família no contexto da Reforma Psiquiátrica. *Passagens: Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica*, 8(3), 526-542. <https://periodicos.uff.br/revistapassagens/article/view/45922>
- Portugal, F. B., Campos, M. R., Carvalho, J. R., Flor, L. S., Schramm, J. M. A., & Costa, M. F. S. (2015). Carga de doença no Brasil: um olhar sobre o álcool e a cirrose não-viral. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 491-501.
- Raimundo, J. S., & Cadete, M. M. M. (2012). Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 61-67. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002012000900010>
- Rane, A., Church, S., Bhatia, U., Orford, J., Velleman, R., & Nadkarni, A. (2017). Psychosocial interventions for addiction-affected families in low and middle income countries: A systemic review. *Addict Behaviors*, 74, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.015>
- Reis, S. M. S. (2021). Família e projeto terapêutico singular: mecanismos para desconstrução de uma cultura manicomial. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 22083-22098. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-087>
- Rosa, D. C. J., Lima, D. M., Miranda, L., & Peres, R. S. (2021). "Paciente-problema": Imaginário coletivo de enfermeiros acerca do usuário com diagnóstico de esquizofrenia. *Psyfis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(1), e310108. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310108>
- Rosa, D. C. J., Lima, D. M., Peres, R. S., & Santos, M. A. (2019). O conceito de imaginário coletivo em sua acepção psicanalítica: uma revisão integrativa. *Psicologia Clínica*, 31(3), 577-595. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v31n3/10.pdf>
- Santos, B. S. (2008). *Um discurso sobre as ciências*. Cortez.
- Santos, R. A., Portugal, F. B., Felix, J. D., Santos, P. M. O., Siqueira, M. M. (2012). Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: Relevância dos fatores de risco álcool e tabaco. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 58(1), 21-29.
- Sei, M. B., & Santiago, E. (2019). A família na história das políticas de atenção em saúde mental: Um estudo documental. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(3), 4-23. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n3suplp04>
- Soares, C. J., Malhado, S. C. B., Ribeiro, B. S., Carvalho, P. A. L., Santos, V. T. C., & Sena, E. L. S. (2021). Inclusão da família na reabilitação psicossocial de consumidores de drogas: Cuidar e ser cuidada. *Enfermagem em Foco*, 12(1), 7-12. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3298>

- Soccol, K. L. S., Terra, M. G., Ribeiro, D. B., Teixeira, J. K. S., Siqueira, D. F., & Mostardeiro, S. C. T. S. (2014). O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico. *Cogitare Enfermagem*, 19(1), 116-122. <https://doi.org/10.5380/ce.v19i1.35967>
- Spagnol, S. C. B. (2018). *Famíliares de dependentes químicos na Rede de Atenção Psicossocial: Panorama atual e perfil do grupo* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Espírito Santo]. Repositório Institucional da UFES. <https://core.ac.uk/download/pdf/162560301.pdf>
- Stake, R. E. (2011). *Pesquisa qualitativa: Estudando como as coisas funcionam*. Editora Penso.
- Trindade, E. M. V., & Costa, L. F. (2012). Considerações sobre a resiliência de adolescentes Filhos de alcoolistas no contexto familiar. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 24(2), 179-188.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (J. M. Xisto, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (2019). *O brincar e a realidade* (B. Longhi, Trad.). Ubu. (Trabalho original publicado em 1971).
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim* (D. Bueno, Trad.). Penso.
- Zambillo, M., & Cenci, C. M. B. (2014). Equilibristas embriagados: A dinâmica familiar alcoolista pelos vieses da psicoterapia familiar sistêmica. *Aletheia*, 43(44), 91-104.
- Zanello, V., & Martins, F. (2010). O reencontro da clínica com a metáfora. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 189-196. <https://www.scielo.br/j/pe/a/qM9PDsZCWtR6dsSqdcT7SsD/>
- Zubaran, C., Fernandes, J., Martins, F., Souza, J., Machado, R., & Cadore, M. (1996). Aspectos clínicos e neuropatológicos da Síndrome de Wernicke-Korsakoff. *Revista de Saúde Pública*, 30(6), 602-608.

Antonio Richard Carias

Psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Docente no curso de graduação em Psicologia e na Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade São Francisco (USF), Campinas – SP. Brasil.


Email: arcc.carias@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7222-874X>

Tânia Mara Marques Granato

Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Pós-doutorado desenvolvido na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Docente e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, Campinas – SP. Brasil.

Email: granatotania@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2912-0693>

Endereço para envio de correspondência:

Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, prédio administrativo, Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Jardim Ipaussurama. CEP: 13034-685. Campinas – SP. Brasil.

Recebido 09/01/2023

Aceito 16/10/2023

Received 01/09/2023

Approved 10/16/2023

Recibido 09/01/2023

Aceptado 16/10/2023

Como citar: Carias, A. R., & Granato, T. M. M. (2025). O Imaginário de Profissionais Sobre o Cuidado à Família no CAPS AD. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45, 1-18. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003270977>

How to cite: Carias, A. R., & Granato, T. M. M. (2025). Professionals Imaginary About Family Care at CAPS AD. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45, 1-18. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003270977>

Cómo citar: Carias, A. R., & Granato, T. M. M. (2025). El Imaginario de los Profesionales Sobre el Cuidado de la Familia en los CAPS AD. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45, 1-18. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003270977>