



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA**



THAINAN ALVES SILVA

**SENTIDO DA MEMÓRIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM
RELAÇÃO AO CUIDADO À FAMÍLIA DE ALCOOLISTAS EM CONTEXTO DE
PANDEMIA**

**JEQUIÉ/BA
2021**

THAINAN ALVES SILVA

**SENTIDO DA MEMÓRIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM
RELAÇÃO AO CUIDADO À FAMÍLIA DE ALCOOLISTAS EM CONTEXTO DE
PANDEMIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB – Campus de Jequié), área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Família em seu ciclo vital.

Orientadora: Prof.^a Dra. Edite Lago da Silva Sena

Co-orientadora: Prof.^a Dra. Patrícia Anjos Lima de Carvalho

**JEQUIÉ/BA
2021**

S586s Silva, Thainan Alves.

Sentido da memória de profissionais de saúde mental em relação ao cuidado à família de alcoolistas em contexto de pandemia / Thainan Alves Silva.- Jequié, 2021.

113f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Profa. Dra. Edite Lago da Silva Sena e coorientação da Profa. Dra. Patrícia Anjos Lima de Carvalho)

SILVA, Thainan Alves. Sentido da memória de profissionais de saúde mental em relação ao cuidado à família de alcoolistas em contexto de pandemia. Dissertação [Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia. 2021.

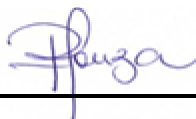
FOLHA DE APROVAÇÃO



Prof^a. Dr^a. Edite Lago da Silva Sena- Orientadora e Presidente da Banca
Doutorado em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.



Prof^a. Dr^a. Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira
Doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo



Prof^a. Dr^a. Rozemere Cardoso de Souza
Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP

*A **Deus** pela dádiva da vida e por me possibilitar realizar tantos sonhos. Obrigada por me permitir errar, aprender e crescer enquanto ser humano. Agradeço infinitamente por não ter me permitido desistir, pois “até aqui o Senhor nos ajudou” (1 Samuel 7:12).*

*À minha mãe **Avani Alves** e ao meu pai **Marivaldo dos Santos**, por sempre acreditarem em mim e por terem abdicado de suas vidas em prol das realizações e da felicidade de sua filha. Obrigada por serem meus exemplos de amor e honestidade.*

*Ao meu noivo **Michael Couto**, por todo amor, incentivo, apoio, compreensão e companheirismo. Nada disso teria sentido se você não existisse em minha vida.*

*Aos **participantes da pesquisa**, que mesmo atarefados se dispuseram a contribuir com a produção do conhecimento científico, visando a melhoria do cuidado no contexto do alcoolismo.*

A vocês dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora **Prof^ª. Dr^ª. Edite Lago da Silva Sena** pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão importantes. Obrigada por acreditar em mim, por todos os ensinamentos, elogios, incentivo e puxões de orelha, por me inserir nesse universo magnífico da Saúde Mental, do qual não irei sair. Tenho certeza que não chegaria neste ponto sem o seu apoio. Você foi e está sendo muito mais que orientadora: será para mim, mestre e amiga.

À minha coorientadora **Prof^ª. Dr^ª. Patricia Anjos Lima de Carvalho** pelo apoio incondicional, alegria, colaborações na pesquisa, aprendizados múltiplos nessa trajetória, desde a graduação até aqui. Obrigada por todo cuidado, acolhida, atenção, amor e incentivo a mim ofertados de maneira tão natural.

À **Prof^ª. Dr^ª. Edméia Campos Meira** por ser um belo presente dessa pesquisa, pela disponibilidade em me auxiliar em todas as fases da produção do conhecimento e pelas vivências compartilhadas. Obrigada pela escuta acolhedora e por todo apoio dado a mim nessa caminhada.

Aos meus exemplos de vida acadêmica **Dr^ª Bárbara Ribeiro, M^ª Carine de Jesus, Dr^ª Vanessa Thamyris Carvalho e Mrs. Wilkslam Araújo** por serem excepcionais em tudo que se propõem a fazer, por estarem comigo em diversos momentos da minha vida pessoal e acadêmica, pelo convívio, amizade e apoio demonstrado durante todo esse período.

Em especial gostaria de agradecer à **Dr^ª Vanessa Thamyris Carvalho, Dr^ª Bárbara Ribeiro e Mrs. Wilkslam Araújo** pela disponibilidade em me ajudar sempre que pedi socorro, pela dedicação, competência, apoio e todo conhecimento compartilhado. Vocês são presentes em minha vida.

À **Prof^ª. Dr^ª. Vanda Palmarella Rodrigues** pela forma graciosa e educada que trata a todos, pelos conhecimentos compartilhados desde a graduação e agora no mestrado, pelas excelentes contribuições na banca de qualificação.

À **Prof^ª. Dr^ª. Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira**, pela energia e espontaneidade, pelos conhecimentos compartilhados e contribuições na banca de qualificação, e por aceitar participar desta banca e pelas contribuições nesta pesquisa.

À **Prof^ª. Dr^ª. Rozemere Cardoso de Souza**, pela gentileza e carisma, por aceitar participar desta banca e pelos conhecimentos compartilhados e contribuições feitas na pesquisa.

Aos suplentes das bancas: **Prof. Dr. Cezar Augusto Casotti**, que se dispôs a contribuir na banca de qualificação com sua sabedoria grandiosa; e à **Prof.ª Dr.ª. Vanda Palmarella Rodrigues**, que foi suplente da banca de defesa da dissertação, agradeço por sua disponibilidade em contribuir com a pesquisa e por sua imensa generosidade.

Aos participantes da pesquisa, os **profissionais da saúde mental**, pela disponibilidade e aceitação em contribuir com a produção do conhecimento do campo da saúde.

À **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB)** pelo apoio, sensibilidade quanto às questões da Ciência e Tecnologia e construção de um futuro melhor para a sociedade.

Aos **colegas do mestrado**, pelo convívio, compartilhamento de conhecimento, vivências, alegrias e angústias. Em especial, agradeço à **Lais, Ananda, Lilian, Elba, Jelber, Loiana, Larisse, Pabline e Samuel** pela amizade fortalecida e também construída nesses dois anos de mestrado. Vocês tornaram essa trajetória tão desafiadora mais leve e harmônica. Obrigada pelo apoio mútuo e amizade!

Em especial, agradeço à **Lais**, grande presente dessa caminhada de estudo, pela empatia, dedicação, leveza e pelo compartilhamento de vivências durante o mestrado.

À **minha mãe Avani** e ao **meu pai Marivaldo** deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, dedicação, abnegação, compreensão e perdão que vocês me dão a cada novo dia. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter pais tão especiais.

Ao **meu amado noivo Michael**, agradeço infinitamente por todo amor, carinho, compreensão e apoio em tantos momentos desta caminhada. Obrigada por permanecer ao meu lado, mesmo sem a atenção devida e depois de tantos momentos de lazer perdidos. Obrigada por ser meu equilíbrio, minha fonte de inspiração e meu porto seguro.

A todos os meus familiares, que sempre estiveram presentes proferindo palavras de amor e confiança, em especial à **minha Tia Ane**, que sempre esteve ao meu lado, torcendo por mim, me apoiando e desejando o meu bem.

À minha sogra, **Rosa Inês**, por me oferecer abrigo, aconchego e cuidados de mãe sempre que precisei.

Aos **queridos amigos Stela, Miriane, Camila, Ananda, Thaís, Jennifer, Vicente, Luiza, Poliana P., Poliana C., Caique, Larissa, Arine, Amanda e Tiago** por me fortalecer em todos os momentos, me amparar em momentos de angústia e desespero, compartilhar momentos de alegrias, por me acolher e compreender minhas ausências

nesses anos de estudo. Obrigada por caminhar junto comigo e sempre apoiar meus sonhos.

Agradeço em especial a **Stela e Miriane**, minhas companheiras fiéis da graduação e de vida, minhas duas fontes de inspiração e confiança. O apoio de vocês foi crucial para que eu chegasse até aqui, sem dúvidas vocês representam a palavra amizade.

Agradeço imensamente todo cuidado e apoio, obrigada por tudo.

Aos graduandos em Enfermagem **Sávio e Daiane**, pelas contribuições e auxílio nas fases de coleta e análise de dados, gratidão por ter tido vocês como equipe

Aos membros e amigos do **Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental: Loucos por cidadania** pelo trabalho em equipe, compromisso e qualidade da pesquisa científica.

Aos **Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)** pela dedicação, compromisso, pelos conhecimentos compartilhados e trabalho de excelência realizado no curso de mestrado. A vocês toda minha gratidão e respeito!

Aos funcionários da Secretaria do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde, em especial a **Steffane e Thamires**, obrigada pela atenção, acolhida e disponibilidade em ajudar sempre.

Por fim, a todos aqueles que torceram por mim e que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

*[...]Numa folha qualquer
Eu desenho um navio de partida
Com alguns bons amigos
Bebendo de bem com a vida*

*De uma América a outra
Eu consigo passar num segundo
Giro um simples compasso
E num círculo eu faço o mundo*

*Um menino caminha
E caminhando chega no muro
E ali logo em frente a esperar
Pela gente o futuro está*

*E o futuro é uma astronave
Que tentamos pilotar
Não tem tempo nem piedade
Nem tem hora de chegar*

*Sem pedir licença
Muda nossa vida
E depois convida
A rir ou chorar*

*Nessa estrada não nos cabe
Conhecer ou ver o que virá
O fim dela ninguém sabe
Bem ao certo onde vai dar*

*Vamos todos
Numa linda passarela
De uma aquarela que um dia enfim
Descolorirá*

(Aquarela - Toquinho)

SILVA, Thainan Alves. Sentido da memória de profissionais de saúde mental em relação ao cuidado à família de alcoolistas em contexto de pandemia. Dissertação [Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia. 2021.

RESUMO

A temática sobre alcoolismo e suas repercussões na dinâmica e saúde familiar vem sendo discutida e estudada em diversos setores da sociedade, uma vez que existe o comprometimento da coesão e do desenvolvimento pleno da família. No contexto pandêmico o uso habitual do álcool pode contribuir ainda mais para o declínio funcional familiar, o que exige ações imediatas para o cuidado ao binômio usuário-família. Este estudo tem como objetivo compreender o sentido da memória de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas em relação ao cuidado de famílias de alcoolistas. Trata-se de um recorte do projeto de pesquisa intitulado “O sentido da memória de familiares em relação de convivência e cuidado com o alcoolismo crônico”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob o parecer número 3.233.649/2019. Está fundamentado no referencial teórico de Henri Bergson acerca da Memória; foi realizado com onze profissionais da saúde mental atuantes em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas no interior da Bahia, Brasil; no período de fevereiro a dezembro de 2019 e de junho a dezembro de 2020. A produção dos relatos ocorreu por meio de entrevistas do tipo semiestruturada, que foram gravadas, transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo Temática de Laurence Bardin. Os resultados do estudo foram apresentados no formato de manuscritos, que evidenciam as memórias dos participantes sobre os serviços de saúde mental, os quais enfrentam desafios estruturais que limitam o cuidado reabilitador. Não obstante as ações implementadas conforme pressupostos da Reforma Psiquiátrica se mostram potentes para cuidar do alcoolista e sua família. O atual momento pandêmico repercutiu sobre a saúde mental de alcoolistas e suas famílias, acentuando as vulnerabilidades já existentes. Além disso, o funcionamento das instituições de saúde, como os Centros de Atenção Psicossocial, sofreu intensa modificação, o que refletiu na atenção ofertada aos usuários, principalmente no tocante à realização de atividade em grupo no território. Portanto, a capacidade de enfrentamento da pandemia pelo serviço, com a reorganização e reinvenção das ações, por meio do uso das tecnologias digitais, se configurou como elemento essencial à continuidade do cuidado. A compreensão dos relatos dos profissionais de saúde mental à luz dos estudos sobre a memória reflete aspectos da atuação profissional, podendo subsidiar a produção do cuidado integral aos alcoolistas e suas famílias, com ênfase no impacto do alcoolismo nas relações de convivência intrafamiliar e nas condições de vida e de saúde da família.

Palavras Chaves: Alcoolismo; Família; Saúde Mental; Cuidado; Pandemia; COVID-19.

SILVA, Thainan Alves. Sense of memory of mental health professionals in relation to care for the family of alcoholics in a pandemic context. Dissertation [Masters] - Postgraduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia – UESB, Jequié, Bahia. 2021.

ABSTRACT

The theme of alcoholism and its repercussions on family dynamics and health has been discussed and studied in different sectors of society, as there is a compromise in the cohesion and full development of the family. In the pandemic context, the habitual use of alcohol can contribute even more to the family's functional decline, which requires immediate actions to care for the user-family binomial. This study aims to understand the meaning of the memory of professionals at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs in relation to the care of families of alcoholics. This is an excerpt from the research project entitled “The meaning of family memory in relation to living and caring for chronic alcoholism”, approved by the Research Ethics Committee of the State University of Southwest Bahia under opinion number 3.233. 649/2019. It is based on Henri Bergson's theoretical framework on Memory; was carried out with eleven mental health professionals working in a Psychosocial Care Center for Alcohol and other drugs in the interior of Bahia, Brazil; from February to December 2019 and from June to December 2020. The production of reports took place through semi-structured interviews, which were recorded, transcribed and submitted to Laurence Bardin's Thematic Content Analysis. The study results were presented in manuscript format, which highlight the participants' memories about mental health services, which face structural challenges that limit rehabilitative care. Notwithstanding the actions implemented according to the Psychiatric Reform presuppositions are shown to be powerful in caring for alcoholics and their families. The current pandemic moment has had repercussions on the mental health of alcoholics and their families, accentuating the already existing vulnerabilities. In addition, the functioning of health institutions, such as Psychosocial Care Centers, underwent intense changes, which reflected in the care offered to users, especially with regard to carrying out group activities in the territory. Therefore, the service's ability to cope with the pandemic, with the reorganization and reinvention of actions, through the use of digital technologies, was configured as an essential element for the continuity of care. Understanding the reports of mental health professionals in the light of studies on memory reflects aspects of professional practice, which can support the production of comprehensive care for alcoholics and their families, with an emphasis on the impact of alcoholism on intra-family relationships and conditions of family life and health.

Descriptors: Alcoholism; Family; Mental health; Caution; Pandemic; COVID-19.

LISTA DE SIGLAS

CAPS AD - Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Redes de Atenção à Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCI - Terapia Comunitária Integrativa

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC - tecnologias da comunicação e informação

UTI - Unidades de Terapia Intensiva

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 CONSTRUINDO O OBJETO DE ESTUDO	13
1.2 MEMÓRIAS E REFLEXÕES	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 A FAMÍLIA NO CONTEXTO DA CONVIVÊNCIA E CUIDADO COM ALCOOLISMO CRÔNICO	20
2.2 IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS FAMÍLIAS DE ALCOOLISTAS	23
2.3 ATUAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ALCOOL E OUTRAS DROGAS ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DA COVID-19	25
3. REFERENCIAL TEÓRICO: MEMÓRIA, HISTÓRIA E VIDA	28
4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	32
4.1. NATUREZA DO ESTUDO	32
4.2. CENÁRIO DO ESTUDO	33
4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO	33
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES	34
4.5. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS SIGNIFICADAS EM MEMÓRIA	35
4.6. DIMENSÕES ÉTICAS	37
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1. MANUSCRITO 1	40
5.2. MANUSCRITO 2	64
6. CONSIDERAÇÕES FINAS	89
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICE A: Roteiro para coleta de informações sociodemográfica	99
APÊNDICE B: Roteiro para coleta de informações relacionadas à história oral de produção do cuidado e convivência com famílias de alcoolistas	100
APÊNDICE C: roteiro para coleta de informações relacionadas história oral de produção do cuidado e convivência com famílias de alcoolistas em contexto de pandemia	101
APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido I	102
APÊNDICE E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido II	104
ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP	109

1. INTRODUÇÃO

1.1. CONSTRUINDO O OBJETO DE ESTUDO

O uso habitual de álcool e outras drogas é percebido como um problema complexo e, por isso, tem sido tema de debates públicos em todo o mundo, com vistas à elaboração de estratégias intersetoriais de enfrentamento (COSTA; MEDEIROS, 2019). Ressalta-se a preocupação para os efeitos biopsicossociais do consumo habitual do álcool, que, por ser considerada uma droga lícita e de fácil acesso, é amplamente utilizada (BRANCO; FARIAS; DUTOK et al., 2019).

Conforme o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgado em 2018, dentre os impactos negativos relacionados ao consumo do álcool pela população, destaca-se a carga de doenças e lesões, principalmente no continente africano. Nos países europeus evidenciaram-se mortes e anos de vida perdidos por incapacidade, com taxas de 10,1% e 10,8%, respectivamente, seguidos dos países americanos, com taxa de 5,5% para mortes e 6,7% para incapacidades (OMS, 2018).

O panorama de consumo de álcool no Brasil, no ano de 2016, ultrapassou a marca dos 40% da população. Pesquisas realizadas pela equipe da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) constataram que o consumo ocasional de risco variou de 14,5% a 24,9% entre uma capital localizada no norte do Brasil e outra capital da região nordeste (BRASIL, 2017). No tocante às repercussões para a saúde mental, o Relatório Mundial sobre Drogas da Organização das Nações Unidas (ONU), indicou que o índice mundial de transtornos aumentou consideravelmente nos últimos anos, alcançando no ano de 2015, mais de 20 milhões de pessoas (UNODC, 2017).

Nesse contexto, o alcoolismo, problema caracterizado pelo desejo recorrente e, por vezes, incontrolável de continuar a usar o álcool, é considerado uma das condições mais prejudiciais à saúde física e mental do sujeito, repercutindo também nas suas relações sociais e profissionais (ZOU et al., 2017; FANTINATO, 2011; JESUS; COSTA; ALMEIDA et al., 2019).

O consumo habitual de álcool interfere incisivamente em vários aspectos da vida do alcoolista, refletindo negativamente nas relações familiares. Famílias em convivência com o alcoolismo crônico vivenciam situações disfuncionais de afetividade e vínculo, desordem

familiar, troca de papéis e desgaste emocional, visto que o membro alcoolista se apresenta indisponível para suas obrigações familiares e sociais (RODRIGUES; KRINDGES, 2017; ANDRADE, 2018; LOPES et al., 2015; MANGUEIRA; LOPES, 2014).

Essas premissas demonstram as vulnerabilidades pelas quais as famílias de alcoolistas estão expostas em seu dia a dia, o que se agravou a partir do ano de 2020, no qual a sociedade iniciou um intenso combate à pandemia da COVID-19, que gerou uma crise sanitária com a rápida disseminação do novo coronavírus. Esse momento pandêmico tem exigido das pessoas mudanças bruscas em seu cotidiano e refletido em sua saúde física e mental (MARTINS; VIEIRA; CASTRO et al., 2020).

As medidas adotadas para conter a pandemia e minimizar seus efeitos a curto, médio e longo prazo incluem, dentre outras ações, o distanciamento social. As vulnerabilidades da família em convivência com o alcoolismo nesse contexto são intensificadas por alguns fatores como o medo de contrair a doença; insegurança quanto ao futuro; problemas relacionados à renda; sobrecarga de trabalho doméstico; tempo de convivência maior com o alcoolista em domicílio; aumento do consumo de álcool pelo mesmo; maior risco de exposição a situações conflituosas e até mesmo violência doméstica, dentre outros (WHO, 2020; VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Essa realidade determina a necessidade de serviços de saúde e profissionais capacitados para cuidar das famílias, minimizando déficits e limitações. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) se destacam como dispositivos de cuidado ao usuário e sua família, tendo como paradigmas norteadores a transdisciplinaridade e a multiprofissionalidade, atendimento aberto, comunitário e territorial (BRASIL, 2020; BRASIL, 2014). As ações desenvolvidas pelo CAPS AD com usuários de álcool e outras drogas, em parceria com as famílias, possibilitaram o autoconhecimento, a capacidade de reflexão e o fortalecimento de laços socioafetivos, ressaltando a relevância das ações desenvolvidas pelo dispositivo na vida da população assistida (NASCIMENTO; SOUZA; GAINO, 2015).

Durante uma pandemia é imprescindível avaliar as repercussões do momento na vida das pessoas, principalmente daquelas que se encontram em situação de maior vulnerabilidade, como ocorre com aquelas que usufruem dos serviços ofertados nos CAPS, aspecto que inscreve o funcionamento do serviço em uma lógica humanizada (MARTINS; VIEIRA; CASTRO, 2020).

Compreende-se a necessidade de cuidar dos usuários e suas famílias, fortalecer os aspectos positivos de suas vidas, ainda que em contextos de adversidades, valorizando a maneira de enfrentamento das famílias no tocante à problemática do alcoolismo e, também, no cenário que permeia a pandemia da COVID-19.

Diante do exposto, torna-se imprescindível a inserção da família nas ações e programas de reabilitação psicossociais para que se alcancem os objetivos propostos, visto que, com essa instituição social fortalecida, a proteção, a sobrevivência e o desenvolvimento saudável dos integrantes são garantidos (SENA et al., 2017). Nessa lógica, compreendemos que, para a implementação do cuidado integral é preciso considerar o binômio usuário/família, sobretudo, em serviços que se propõem a oferecer suporte adequado, em consonância aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Para isso, o desenvolvimento de pesquisas visando ampliar o conhecimento sobre as realidades vivenciadas no contexto do alcoolismo é premissa básica.

1.2. MEMÓRIAS E REFLEXÕES

“Trata-se de recuperar uma lembrança, de evocar um período de nossa história? Temos consciência de um ato *sui generis* pelo qual deixamos o presente para nos recolocar primeiramente no passado em geral, e depois numa certa região do passado: trabalho de tentativa, semelhante à busca do foco de uma máquina fotográfica” (BERGSON, 1999, Epígrafe).

Assim, uma lembrança, conforme se renova, aviva-se em uma imagem, porém “a imagem pura e simples não me reportará ao passado a menos que seja efetivamente no passado que eu vá buscá-la” (BERGSON, 1990, p.111). Diante da filosofia estabelecida por Henri Bergson em seus estudos sobre a memória, temos que esse fenômeno acontece a partir do encontro entre a subjetividade do espírito com a exterioridade da matéria, trazendo à tona a apreensão imediata do tempo, e compreensão sobre questões que envolvem a temporalidade do homem no tocante à vida em movimento (BERGSON, 1999; BERGSON, 2006).

Reportando às minhas lembranças do período de estudante do curso de graduação em Enfermagem, mais precisamente durante o sexto semestre, fui sensibilizada a refletir sobre aspectos relacionados ao cuidado biopsicossocial e espiritual de pessoas em contexto de vulnerabilidade. A partir do contato com políticas e ações voltadas à garantia de direitos em Saúde Mental, minhas atividades dentro da universidade centraram-se no desenvolvimento de ações que pudessem, de alguma forma, modificar a realidade desse público.

Foi, então, que iniciei minha trajetória no campo da saúde mental, quando me vinculei ao “Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental: Loucos por cidadania” e, paralelamente, atuei como bolsista de Iniciação Científica (IC) durante um ano (2015 a 2016), período no qual desenvolvi o projeto de pesquisa intitulado “Percepção de docentes universitários sobre o cuidado na perspectiva do uso de drogas”, e em que me inseri no universo da pesquisa de maneira concreta. Durante esses anos até a minha formatura como Enfermeira, no ano de 2017, debruicei-me sobre os conteúdos essenciais acerca do cuidado em Saúde Mental segundo a lógica da atenção psicossocial.

A partir dos resultados da minha pesquisa desenvolvida na IC, constatei que as políticas, ações e estratégias de cuidado em saúde mental voltadas aos usuários e suas famílias ainda aconteciam de maneira muito incipiente e não eram de conhecimento de todos. Esse fato me levou à reflexão do quão importante é o desenvolvimento de estudos desse tipo, e da relevância de dar voz a diversos atores sociais para que, juntos, possamos tentar modificar a realidade social, que tão desigual e impositiva.

Após um ano de graduada, obtive aprovação no processo seletivo para o curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Desde então, dei continuidade aos estudos em saúde mental, com enfoque no cuidado no contexto do consumo de drogas. No Programa de Mestrado, na função de estagiária docente, vivenciei a experiência de campo, no CAPS AD, com estudantes do sexto semestre de graduação em Enfermagem, quando tive a oportunidade de me aproximar do serviço, identificar algumas de suas potencialidades e dificuldades, e, assim, adquirir um maior embasamento teórico-prático.

No decorrer da rica experiência no CAPS AD, percebi que a participação da família na construção do Projeto Terapêutico Singular, bem como em outras ações desenvolvidas pela equipe constituem fatores protetivos e reabilitadores para os usuários, além de fortalecer o serviço. No entanto, observei que a baixa adesão das famílias, apesar dos esforços dos profissionais atuantes, pode indicar desinteresse de muitos familiares em contribuir com a proposta de tratamento estabelecida.

Muitos fatores podem justificar o comportamento de algumas famílias: exaustão emocional; codependência; desprezo; transtornos mentais associados como depressão e ansiedade; entre outros. Contudo, os profissionais precisam estar preparados para tentar restabelecer o elo entre usuário e família, esclarecer os propósitos do tratamento, para que eles

compreendam e se sintam parte integrante do processo, e também oferecer suporte de cuidado, já que a família também se encontra adoecida.

Assim, o estudo justifica-se pela necessidade de ampliação de estratégias de cuidado ao binômio usuário/família, a partir de pressupostos baseados na autonomia dos sujeitos e humanização, com enfoque multidisciplinar e segundo a lógica territorial.

Ademais, o estudo do material empírico fundamenta-se na noção de memória de Henri Bergson, que permite compreender as lembranças evocadas por profissionais que atuam no CAPS AD e que, por isso, vivenciam o contexto de cuidado com o alcoolismo crônico, buscando compreender e identificar as experiências, desafios e superações de ordem bio/psico/sociocultural, que estão atreladas às relações de cuidado às famílias de alcoolistas crônicos. Neste sentido, a pesquisa emergiu da seguinte questão: Como profissionais de saúde do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) demonstram o sentido de suas memórias em relação ao cuidado de famílias de alcoolistas?

Na tentativa de responder o questionamento apresentado, propusemos os seguintes objetivos para o estudo:

Geral:

- ✓ Compreender o sentido da memória de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) em relação ao cuidado de famílias de alcoolistas.

Específicos:

- ✓ Descrever o sentido da memória de profissionais que atuam no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), relacionada ao processo de cuidar de familiares de alcoolistas.
- ✓ Narrar o sentido da memória de profissionais que atuam no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), relacionada ao processo de cuidar de alcoolistas
- ✓ Desvelar o sentido da memória de profissionais de saúde que atuam no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) sobre as relações de cuidado de famílias de alcoolistas no contexto da pandemia de COVID-19.

Por se tratar de um estudo com o qual pretendíamos estabelecer intersubjetividades com os participantes, no sentido de trazer à tona aspectos de sua temporalidade referentes às experiências de cuidado vividas no tratamento de alcoolistas e na atenção às famílias,

julgamos ser pertinente fundamentá-lo nos princípios conceituais de Henri Bergson, acerca da Memória. Tais princípios revelam, primordialmente, que as experiências vivenciais são processadas em imagens e lembranças do tempo passado em coexistência com o presente.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para contemplar a discussão e desenvolvimento dessa temática, foi escolhida a Revisão Narrativa de Literatura, pois, constitui-se de uma análise apurada da literatura publicada em diversos materiais, tais como artigos, livros e outras referências bibliográficas, como documentos oficiais do governo. Esse tipo revisão possibilita a busca, interpretação e análise crítica de determinado fenômeno (XAVIER, 2018).

Assim, realizamos uma busca nas bases de dados online de saúde, sendo elas a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e MEDLINE entre os meses de junho a agosto de 2020. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde, separadamente e conjugados pelo operador booleano “AND”: família, alcoolismo, relações familiares, profissionais de saúde, cuidado.

Adotamos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos completos disponíveis online, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol e no período entre janeiro de 2015 a agosto de 2020, estabelecendo um recorte temporal de cinco anos, que discutissem sobre o alcoolismo no contexto familiar bem como as estratégias de cuidado diante dessa questão.

Além disso, foram revisadas as legislações disponibilizadas na página do Ministério da Saúde (Brasil) e outros documentos oficiais do governo. A leitura e análise de todo esse material possibilitou a construção de três categorias temáticas: 1. A família no contexto da convivência e cuidado com alcoolismo crônico; 2. Importância da atenção integral à família de alcoolistas; 3. Atuação dos centros de atenção psicossocial álcool e outras drogas antes, durante e após a pandemia da Covid-19.

2.1. A FAMÍLIA NO CONTEXTO DA CONVIVÊNCIA E CUIDADO COM ALCOOLISMO CRÔNICO

O alcoolismo é considerado uma patologia biopsicossocial, não somente pela existência do fator genético que pode acarretar problemas transgeracionais, mas também pelo fato do comportamento do alcoolista afetar todos os membros da família, ocasionando alterações na dinâmica da família (MUNIZ; XAVIER; SANTANA, 2019).

Os transtornos provocados pelo alcoolismo punem severamente os membros da família, colaborando para aumento dos conflitos entre os componentes familiares; agressões

físicas, verbais e psicológicas; abandono; problemas financeiros e relacionados com a saúde também. O cotidiano de uma família com um alcoolista é marcado por momentos conflituosos, que geram instabilidade e insegurança, se tornando um ambiente hostil, ameaçador e sem harmonia (CARVALHO; OLIVEIRA; GOMES, 2018).

Desse modo, a exaustão emocional no cotidiano familiar contribui para o desenvolvimento de graves distúrbios de comportamento e de saúde na família com membro alcoolista. Essa situação se torna insustentável, resultando em rupturas familiares em virtude do distanciamento dos membros (BRASIL, 2014). Somado a isso, crianças e adolescentes que convivem com alcoolistas podem ter seu desenvolvimento prejudicado, uma vez que presenciam situações desagradáveis no ambiente familiar (LOPES; MAIA; LOPES, 2019).

Nessa perspectiva, tem-se que a problemática do alcoolismo constitui uma das principais causas de conflitos entre os casais, no núcleo familiar, resultando, muitas vezes, violência doméstica. Da mesma maneira, o pai que é alcoolista pode comprometer o desempenho escolar e social de seus filhos ao fazê-los vítimas no âmbito doméstico, por isso durante a embriaguez se houver brigas e/ou violência, o impacto será muito maior do que quando ela não for acompanhada por agressões verbais ou físicas (LOPES; GANASSIN; MARCON et al., 2015; CARVALHO; OLIVEIRA; GOMES, 2018).

Autores também destacam que alcoolistas são emocionalmente indisponíveis para seus familiares e, conseqüentemente, podem não conseguir fornecer o suporte necessário para a construção do vínculo. Nota-se que o consumo abusivo de álcool tem potencial para prejudicar a relação entre pais e filhos, entre casais, entre membros familiares, impedindo o bom funcionamento do lar em sua completude (CARVALHO; OLIVEIRA; GOMES, 2018).

Ademais, o indivíduo consumidor nocivo de bebida alcoólica não se reconhece como dependente ou doente, bem como sua família, os quais “mascaram” essa patologia, fato ocasionado tanto pelo sofrimento, vergonha, medo do estigma ou por não considerar o alcoolismo como uma doença. Dessa forma, tanto o indivíduo quanto a família buscam ocultar essa situação, o que acaba dificultando a terapêutica e a reintegração do cidadão no meio social (LOPES et al., 2015; TUCCI; DE OLIVEIRA, 2019).

O alcoolismo, ao difundir uma situação de estresse, impõe exigências significativas nas questões relacionadas aos recursos e capacidades de todos os membros do núcleo familiar no que se refere ao processo de lidarem com a problemática. A adaptação da família a essa situação acaba dependendo de estratégias de cada componente do grupo para lidar com o

estresse, sendo influenciadas pela percepção do acontecimento e pela importância que o mesmo atribui a cada indivíduo (VALENTIM; SANTOS; RIBEIRO, 2015).

O alcoolismo de um indivíduo da família gera condicionantes e limitações, em geral, na vida familiar, por mais que possa funcionar como um processo de organização existencial à família. Conforme o tempo passa, os familiares acabam tendo uma adaptação à problemática do alcoolismo e se tornam capazes, muitas vezes, de proporcionar o cuidado essencial que possa desenvolver e sustentar os sentimentos de autoestima e autoconfiança dos membros de seu núcleo, tornando-os resilientes. Destaca-se na literatura que a coesão familiar é visualizada quando há apoio mútuo, compromisso e colaboração entre os familiares, o que auxilia na recuperação do familiar doente (VALENTIM; SANTOS; RIBEIRO, 2015; CLAUS et al., 2018).

O uso do álcool, sendo uma substância de fácil aceitação e com conotação positiva, edifica-se com o passar das gerações. Além da existência de um indivíduo etilista no grupo familiar, o álcool acaba ocupando, de maneira progressiva, um lugar central dentro da família, na relação conjugal e nos papéis desempenhados pelos pais nas relações com os filhos. Um grande obstáculo é a recusa dos usuários dependentes do álcool à ajuda profissional e de outros membros da família, uma vez que a prioridade é o vício em detrimento da aceitação de orientações e ajuda (CLAUS et al., 2018).

Além disso, o início do uso dessa droga pode estar relacionado com a comunidade em que o indivíduo vive, o que o torna multifatorial, com necessidade desencadeada pela experimentação ou pela necessidade de promover uma alteração do nível de consciência, sendo um processo existente a partir da combinação de fatores individuais e sociais. É destacado, ainda, que as bebidas alcoólicas podem acabar gerando consequências no ambiente laboral e na comunidade em que o usuário convive, com uma acentuação das dificuldades econômicas e sociais, existindo por meio de uma ligação entre o uso abusivo de bebidas alcoólicas e a redução da produtividade, os agravos à saúde e, ainda, o desemprego (MANGUEIRA et al., 2015; CLAUS et al., 2018; SILVA et al., 2020).

Assim, são necessárias ações que possibilitem o fortalecimento do núcleo familiar como um importante meio de prevenção e atenção para o entendimento da dependência do álcool. Pensando nessa questão psicossocial, o trabalho se constitui como parte das ações de prevenção para o uso de substâncias químicas e o mesmo se direciona para um maior desenvolvimento humano com acesso à educação para o entendimento de práticas saudáveis, exercícios e esportes, cultura e lazer (OLIVEIRA; SANTOS; GUERRA, 2019).

No olhar da família, o trabalho é visto como uma estratégia importante para a recuperação e reintegração psicossocial do usuário dependente, uma vez que o mesmo pode contribuir com o processo de construção de autonomia ao exigir uma nova rotina de horários e disciplina, além de fortalecer habilidades que perderam força com o consumo do álcool e outras drogas. Para valorizar a percepção da família, é necessário entendê-la como principal eixo das relações de possibilidades para a efetivação da terapêutica e acompanhamento do usuário e não como o agente causador que leva o indivíduo ao uso da droga (SOARES et al., 2016; OLIVEIRA; SANTOS; GUERRA, 2019).

2.2. IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À FAMÍLIA DE ALCOOLISTAS

Enfrentar o alcoolismo é um processo longo e complexo e, no início, a família e o usuário consideram o uso da bebida alcoólica um meio de interação social, de modo que acabam negando qualquer problemática advinda com o abuso da substância ou com a patologia em si (LOPES et al., 2015).

Entretanto, a família precisa conhecer o problema do alcoolismo e as condutas adequadas de enfrentamento a se adotar, discutir com seus membros a divisão de tarefas no cuidado e atitudes gerais que todos devem seguir (SENA; RIBEIRO; SANTOS et al., 2019). Isso porque é fundamental que as famílias sejam protagonistas do seu processo de cuidado e sua inclusão em programas de prevenção e tratamento é imprescindível (BRASIL, 2014).

Nesse contexto:

é importante refletir e sugerir mais ações de saúde coletiva, como as próprias políticas públicas do Ministério da Saúde solicitam, realizando a assistência à saúde da família como um todo, e não apenas centrada no alcoolista. Isso porque os familiares adoecem ao redor deste, e podem ser novos alcoolistas, repetindo sua cultura familiar internalizada. Portanto, é necessário o acompanhamento familiar em casos de dependência de álcool, na tentativa de abordar tanto o padrão de consumo do paciente quanto a melhora das relações familiares e resgate dos papéis representados por cada um na família. Assim, diante das políticas públicas, é fundamental incluir os familiares nos cuidados e no planejamento da assistência à saúde, tendo uma visão coletiva do problema (FERRABOLI, 2015, p. 1561).

Além disso, é imprescindível a construção de espaços de apoio e suporte psicológico, individual e coletivo, para o membro alcoolista e seus familiares, objetivando a superação de problemas, promoção do fortalecimento e resgate de autoestima e equilíbrio emocional (FERRABOLI, 2015).

Nessa perspectiva, foi proposta a construção do sistema de Redes de Atenção à Saúde (RAS) (LIMA; GUIMARÃES, 2019; VARGAS; CAMPOS, 2020). Segundo os autores, a

RAS possibilita à população o oferecimento da atenção contínua e integral, coordenada com base na atenção primária à saúde. Uma ramificação dessas redes que se estabelece no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituída a partir da Portaria nº 3.088 de 2011 (BRASIL, 2011).

A RAPS objetiva assegurar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades relacionadas ao uso do crack, álcool e outras drogas, a partir de um atendimento integral e humanizado (BRASIL, 2011). Essa rede se apresenta com uma gestão de caráter regional e com o objetivo de consolidar um modelo aberto de atenção, de base comunitária, garantindo a livre circulação das pessoas acometidas por problemas mentais pelos serviços e comunidade (BRASIL, 2011).

Como objetivos gerais, a RAPS busca ampliar o acesso da população à atenção psicossocial, promover o acesso aos pontos de atenção da população alvo bem como de sua família, garantindo a articulação e integração dos mesmos, a fim de estabelecer o cuidado qualificado por meio do acolhimento, atenção às urgências e um acompanhamento contínuo, ao lado da proposição de transformação do paradigma de exclusão de pessoas acometidas por transtornos mentais com o intuito de criar uma nova forma de escuta e cuidado do indivíduo em sofrimento psíquico ou transtorno mental, reelaborando a prática do trabalho baseada no modelo psicossocial (BRASIL, 2011).

As ações da RAPS na construção de Linhas de Cuidado, baseadas em diretrizes clínicas fundamentam quais são as articulações dos serviços disponibilizados em determinado território e das práticas em saúde. Assim, para que as linhas de cuidado sejam configuradas, é imprescindível que as equipes se movimentem entre si e com os diversos dispositivos do processo de trabalho na rede (NÓBREGA, MANTOVANI, DOMINGOS, 2020).

Em relação à saúde mental, na RAPS, o enfermeiro possui o grande desafio de atuar em uma rede de serviços que substitua a modalidade hospitalocêntrica de cuidado. Diante disso, é necessário mudar a lógica de atuação do trabalho entre os serviços para um funcionamento efetivo em rede, fortalecendo a articulação e comunicação entre si, com atuação horizontal e integrada (BRAGA et al., 2020). Segundo os atores, dessa forma, os usuários e a rede vão se encontrar articulados e em movimento.

Diante disso, a enfermagem é apontada como a profissão de saúde com melhores estratégias de intervenção em tempo oportuno nesses pacientes. Os profissionais de enfermagem se mostram mais dispostos a abordar a questão do consumo de álcool com seus

pacientes, expressando simpatia e comprometimento nesse processo de prestação do cuidado (SÁNCHEZ-SOLÍS; SAN JORGE, 2017).

No entanto, alguns desafios são apontados, tais como o insuficiente conhecimento e habilidade para o manejo do indivíduo com abuso de álcool, a falta de colaboração interdisciplinar, a utilização de protocolos de avaliação que se mostram inadequados e que não são integrados ao prontuário e problemas com a reação do paciente e a falta de tempo para uma atenção integral (SÁNCHEZ-SOLÍS; SAN JORGE, 2017). Para esses autores, apesar de tudo isso, as equipes de enfermagem se mostram prontas para orientações aos pacientes acerca do uso nocivo do álcool para auxiliar nesse cuidado.

2.3. ATUAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DA COVID-19

Com a Política de Atenção Integral à Saúde do Usuário de Álcool e Outras Drogas criada pelo Ministério da Saúde em 2003, é elaborada uma nova proposta de trabalho de base territorial que leva em consideração os usuários, seu contexto de vivência e as relações que constituem com os demais. Diante disso, ao pensar sobre os complexos problemas que envolvem o uso de álcool e demais drogas, foi necessário propor um novo modelo que visasse o cuidado e a atenção a essa parcela da população (BORGES; SCHNEIDER, 2017).

Um importante marco nesse cenário foi a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que se iniciou na década de 1970 e teve seus ideais marcados pela oposição às formas que era realizado o tratamento hospitalar desrespeitoso aos direitos humanos dos usuários (BORGES; SCHNEIDER, 2017; MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018; SOUSA et al., 2020). Realizada de forma concomitante com o movimento da Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica objetivou a melhoria das condições de saúde para os indivíduos com sofrimento mental e transformar o cuidado acerca da saúde mental, sendo que em 2001, com a lei federal nº 10.216, a Reforma Psiquiátrica se tornou uma política oficial do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001).

A partir daí, foi sendo realizada de forma gradativa a constituição de uma rede de atenção psicossocial, com uma base comunitária e territorial, e formada por serviços com características diversas, trabalhando em parceria com a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2011). Nos dias atuais, a atenção à saúde mental se baseia em uma rede de serviços que articula serviços de atenção primária, serviços mais especializados de base comunitária como os Centros de Atenção Psicossocial, denominados CAPS, os serviços hospitalares, com um

grande número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e com estratégias de desinstitucionalização, de apoio social e, ainda, aquelas que visem obtenção de trabalho e renda (ONOCKO-CAMPOS et al., 2018).

Hoje existem cinco modalidades de CAPS, classificados de acordo com o porte em recursos humanos, dimensão física e com base na população adstrita, divididos em CAPS I, II e III, sendo que essa ordem cresce conforme a complexidade, e também classificados de acordo com o tipo de população atendida, sendo adultos, crianças ou adolescentes para o CAPS infanto-juvenil, e para usuários de álcool e outras drogas o CAPS AD (BRASIL, 2002; ONOCKO-CAMPOS et al., 2018).

Com base nessa nova proposta, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) foram criados em 2002 com o intuito de efetivar o cuidado e a atenção de usuários nas questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2002; BORGES; SCHNEIDER, 2017; MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018; SOUSA et al., 2020).

Nesse propósito, os CAPS AD se destinam aos usuários que realizam uso prejudicial de álcool e outras drogas, oferecendo atendimento com base em um planejamento terapêutico individualizado e de evolução contínua, o qual se constrói a partir de um trabalho em rede e com auxílio de serviços comunitários. As ações realizadas no CAPS AD buscam romper com o modelo hospitalocêntrico, visando uma proposta de cuidado que integra usuários e familiares e atua no território junto às comunidades, oportunizando ao indivíduo acolhimento, construção de autonomia, cidadania e atenção integral (BRASIL, 2002; BORGES; SCHNEIDER, 2017; MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018).

É válido destacar que a criação desses dispositivos assistenciais como o CAPS levou a uma forma de trabalho e de atenção que criaram desafios para as equipes multiprofissionais, os quais demandam de aprendizagens nas próprias áreas de serviço por meio de experiências concretas com os usuários (SOUSA et al., 2020). Segundo esses autores, os profissionais atuantes dos centros, no geral, não possuem uma formação baseada no paradigma da atenção psicossocial, fato que necessita de estratégias de formação capazes de transformar a cultura desses profissionais. Dessa forma, as ações formativas educacionais precisam estar em sintonia com os esforços que possibilitam uma transformação da realidade dos centros de atenção psicossocial (SOUSA et al., 2020).

Pensando no cenário da pandemia de COVID-19, é importante destacar como a saúde mental dos indivíduos acabou sendo impactada. Seja por um rápido avanço da doença, bem como e excesso de informações divulgadas na mídia, muitas vezes discordantes, acabam

sendo geradas condições favoráveis para a ocorrência de alterações comportamentais que acometem o psicológico dos indivíduos e impacta sua saúde mental (PEREIRA et al., 2020).

O isolamento social, por exemplo, com a finalidade de restringir o contato entre as pessoas e a disseminação do vírus, acaba gerando consequências sobre a saúde mental. Nesse sentido, são observados alguns estressores como o afastamento dos familiares e dos amigos, uma incerteza que se mantém constante acerca da duração da pandemia e do isolamento e o acúmulo de tarefas durante as atividades diárias, dentre outros (AQUINO et al., 2020; PEREIRA et al., 2020).

Diante da atual pandemia, a organização de estratégias psicossociais se torna prioritária e os Centros de Atenção Psicossocial, nesse momento desafiador, articulam-se com vários serviços por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como a Atenção Primária à Saúde (APS), com o intuito de realizar o manejo de situações relacionadas aos pacientes com transtorno mental diante da pandemia da COVID-19 (CRUZ et al., 2020).

Com relação à atuação do CAPS durante a pandemia do coronavírus, são relatadas estratégias de estabelecimento de fluxos de triagem, instalação de estratégias comunitárias que possibilitam o contínuo cuidado e encaminhamento dos usuários acometidos pela COVID-19 para setores especializados. Mesmo não sendo um serviço específico para o atendimento desse tipo de paciente, esta conduta assegurou a implementação das ações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em relação à organização do trabalho das equipes que possa garantir a continuidade da atenção em saúde mental (BARBOSA et al., 2020).

Sendo a atuação das ações em saúde mental específica, houve a necessidade de mais profissionais nos serviços de triagem para acolhimento durante a pandemia, com avaliação conjunta e encaminhamento dos usuários em atendimento (BARBOSA et al., 2020). Esses autores salientaram que o processo de encaminhamento de profissionais do CAPS na triagem seguiu orientações como a presença de um enfermeiro no acolhimento do serviço para que a triagem básica para síndrome gripal fosse realizada e com atendimentos realizados em espaços externos, com o intuito de se evitar uma longa permanência em salas fechadas durante o atendimento.

Para um cuidado responsável nesse momento, as equipes CAPS elaboraram, por meio telefônico, somado a articulação da atenção territorial, um acompanhamento mais intensivo, com o intuito de garantir a prestação de cuidados para os usuários que não puderam mais comparecer de forma presencial ao CAPS, mas que ainda necessitam do atendimento. Tudo

isso leva ao pensamento e uma maior discussão de cada caso atendido, pensando sempre na singularidade e na possibilidade de ofertar, através do CAPS, um cuidado integral das equipes aos usuários (BARBOSA et al., 2020).

A reflexão sobre o funcionamento dos serviços de atenção em saúde mental durante a pandemia da Covid-19 nos fez ver uma lacuna do conhecimento no que tange ao cuidado à família em convivência com o alcoolismo crônico no contexto pandêmico e sua participação no processo de reabilitação psicossocial.

3. REFERENCIAL TEÓRICO: NOÇÃO DE MEMÓRIA EM HENRI BERGSON

[...] A memória, praticamente inseparável da percepção, intercala o passado no presente, condensa também, numa intuição única, momentos múltiplos da duração e, assim, por sua dupla operação, faz com que de fato percebamos a matéria em nós, enquanto de direito a percebemos nela (BERGSON, 1999, p.77).

Assim, a memória surge do encontro entre a subjetividade do espírito e a exterioridade da matéria, trazendo a possibilidade de apreender imediatamente o tempo e a visão de temporalidade do homem na perspectiva da vida em movimento (BERGSON, 1999).

O método intuitivo traz a relação do homem com a natureza, e também no contexto espiritual. A intuição é um ato do espírito, que apreende a si mesmo enquanto subjetividade. Ela se constitui da concepção de ideias, pensamentos e emoção, e está entre a inteligência e a sensibilidade (BERGSON, 1999). O autor também entende que a vida é movimento, animada, sendo evolutiva, qualitativa e translativa (BERGSON, 1999).

Bérgson retrata a intuição como um mecanismo, que se constitui de uma apreensão imediata do tempo, por meio da visão, ou seja, a pessoa desenvolve uma intuição, que é uma duração também (BERGSON, 1999). Segundo o autor, a intuição apreende o espírito, constituindo-se de tempo. Para ele, é pela intuição que nos aproximamos do tempo real, ou seja, da duração, que se constitui um meio de verificação do tempo (BERGSON, 1999).

A duração, enquanto *tempo*, é contínua e heterogênea, no que diz respeito a um fluxo inteiro, a exemplo do processo de envelhecimento humano; e tem como características: utiliza a intuição para pensar a formulação e criação dos problemas; tem a intuição com método diferencial; a intuição como método temporalizante, que se constitui da apreensão do tempo imediato e do tempo real da duração (BERGSON, 1999).

Assim, a intuição leva o homem a compreender o tempo, e o seu próprio tempo atemporal (não tem marco, data) (BERGSON, 1999). Segundo o autor, tempo é invenção/criação, intuição criadora, ou seja, experiência (BERGSON, 1999).

A concepção de matéria e memória envolve a compreensão da subjetividade e da memória enquanto lembrança, em contração do presente vivo. A matéria e a memória se entrelaçam, o que permite pensar em uma identidade entre matéria e imagem, sendo esta, sinônimo de tudo que aparece e que se aproxima do fenômeno. O plano físico é a imagem que se constitui dos corpos. A matéria é um conjunto de imagens em movimento, como luzes que se difundem, com a consciência, recebendo a luz (imagem), e que reflete. Assim, a matéria

está em movimento, como a luz está para a imagem. Tem as características de uma ação entre si mesma, e em todas as direções, a exemplo do cinema.

A imagem percebida reflete uma ação possível e responde por uma ação real. Esta imagem recebida se constitui pelo afeto, uma sensação que mobiliza para o advir, assim, essa consciência seletiva se caracteriza também por um ato de resistência para alcançar a liberdade. Esta consciência tem fundamento na subjetividade. A imagem e memória ainda de acordo com Bérghson (1999) tem como base duas formas de *reconhecimento* que o homem é capaz: uma representada por uma memória de dispositivo motor – hábito, em que o estímulo e a resposta se dão no mesmo plano, e se constitui por repetição ao estímulo; e a outra que se desenvolve por meio de imagens e lembranças, e se dá por evocação, memórias de imagens e lembranças do passado.

Neste contexto, as lembranças puras se conservam no tempo, estão no campo da subjetividade e não são imagens, e sim, inconscientes que se conservam no passado e neste se atualizam, tornando-se virtuais. Essas lembranças, quando o passado não atualiza, se conservam no passado, não alcançando o presente. Então, para Bérghson, *tempo* é o que se conserva, acumulando um passado, constituindo-se de memória, resgatada pela evocação. O presente é seletivo, só se rememora se houver interesse, e a lembrança cresce na medida em que avança para o futuro (BERGSON, 1999).

Posto isto, Henri Bergson vai considerar a gênese do tempo partindo do paradoxo no qual “a lembrança aparece como duplicando a todo instante a percepção, nascendo com ela, se desenvolvendo ao mesmo tempo em que ela, e lhe fazendo sobreviver precisamente por que ela é de uma outra natureza que ela” (BERGSON, 1967, p. 135). Essa diferença de natureza se refere ao modo como as duas imagens se bifurcam, em que a natureza atual ocupa o presente e a natureza virtual ocupa o passado. Portanto, “a formação da lembrança não é nunca posterior à da percepção; mas é contemporânea sua. À medida que a percepção se cria, sua lembrança se perfila ao seu lado, como a sombra ao lado do corpo” (BERGSON, 1967, p. 130).

Deste modo, o passado não se forma depois do presente, mas eles coexistem no mesmo tempo. Portanto, pensando na bifurcação do tempo como dois jatos simétricos, que formam de modo simultâneo, o presente e o passado, é que surge o *Paradoxo da contemporaneidade* do passado com o presente que não mais é (BERGSON 1999).

Nessa perspectiva, pode-se concluir que todo passado deve existir no mesmo tempo que o presente em relação ao passado que ele agora é. Dado isso, o bergsonismo compartilha

a ideia de que, cada novo presente nada mais é que um passado inteiro em seu estado mais contraído, uma vez que ele possui em si a imagem especular que o liga imediatamente ao passado em geral. Sendo assim, o *Paradoxo da coexistência* nasce a partir do paradoxo da contemporaneidade (BERGSON 1999).

Nesse sentido, ao afirmar que o passado coexiste com o presente que não mais é, diz-se de um passado que nunca foi presente, já que ele nunca se forma após. Sua maneira de coexistir em si como presente é uma forma de ele colocar-se neste lugar, partindo da ideia de que o presente passa. Em compensação, o modo de ser contemporâneo com o presente atual refere-se a um modo de ele colocar-se em si, mantendo-o conservado em si, sob a hipótese de que o presente atual só advém contraindo-o. Por conseguinte, surge, ainda, o terceiro paradoxo do passado, o *Paradoxo da preexistência*, que completa os outros dois. Portanto, o primeiro sugere que o passado é contemporâneo do presente que ele foi; o segundo, diz que todo passado existe ao mesmo tempo em que o presente em relação ao passado que ele é; e, finalmente, o terceiro, cujo passado é colocado como parte integrante de um passado em geral que antecede a existência ao presente que passa (BERGSON 1999).

Assim, entendemos esta concepção de tempo, tendo em vista uma lembrança pura virtual, em que o passado é o presente em coexistência, e trazemos para uma realidade experimentada por profissionais de um CAPS AD em processo de cuidado no contexto do alcoolismo crônico, que espera deles o compromisso de uma ação no cenário de vulnerabilidades familiares, como resposta de um aprendizado ritualizado que se constituiu durante a vida.

Diante do exposto, e, considerando que o público alvo do estudo constituiu-se de profissionais com uma vivência em relação ao tema do estudo, buscamos apreender suas memórias referentes ao processo de cuidar de familiares de alcoolistas. Ao enfatizar que a memória contribui para o conhecimento de como vivem os grupos excluídos e os sujeitos sociais, um estudo desenvolvido com famílias de idosos demonstra como “as lembranças, as recordações, as reminiscências, bem como os silêncios e os esquecimentos, passaram a ser analisados, por exemplo, pela psicologia social, pela sociologia, pela antropologia e pela história” (SANTOS, 2003, p.14). O autor destaca a possibilidade de encontrarmos memórias múltiplas e diferenciadas.

Diante do exposto, o presente estudo teve como perspectiva trazer as dimensões da realidade de cuidado vivenciada por profissionais em convivência com o alcoolismo crônico e em processo de cuidado à família de alcoolistas. Portanto, entendemos que a memória permite

a condição de visibilidade da experiência e a ressignificação da vida, possibilitando a construção e a reconstrução, de acordo com o relato que se desenvolve. De onde se segue, que a memória situa-se em um tempo e um lugar do qual processa retratos do tempo passado presente com projeção para o futuro, em relação intersubjetiva com o ouvinte e o narrador.

Dessa forma, acreditamos na possibilidade do confronto, da adaptação e da acomodação no processo de formação dos relatos, na dinâmica do passado e do presente. Este interagindo no campo conceitual, de importância para nosso estudo, uma vez que serviu de sustentação para produção e análise das informações advindas das memórias dos participantes. Os relatos foram retratados por meio da experiência e em consonância com a memória em coexistência de um passado/presente, tendo em vista o seu potencial de recordar e evocar, produzindo conhecimento que está em permanente construção.

4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1. NATUREZA DO ESTUDO

O estudo corresponde a um recorte do projeto de pesquisa intitulado “O sentido da memória de familiares em relação de convivência e cuidado com o alcoolismo crônico”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e aprovado sob o parecer número 3.233.649/2019.

Por se tratar de um subprojeto de uma pesquisa maior, seguimos percurso teórico-metodológico semelhante. Portanto, utilizamos a abordagem qualitativa, em consonância com o objeto de estudo, que caracteriza-se como uma realidade humana de profissionais de um CAPS AD em processo de convivência e cuidado com alcoolismo crônico. A abordagem escolhida relaciona-se às ciências sociais com realidades que não podem ser quantificadas, de modo que o pesquisador procura compreender fenômenos associados a significações, valores, crenças, anseios, vivências e atitudes dos participantes do estudo (MINAYO, 2014). Segundo a autora, esse universo humano pode ser compreendido como parte da realidade social, uma vez que, cada ser humano se distingue não só por suas ações, mas, também, pela análise sobre o que faz e a interpretação que dá ao contexto das relações vivenciadas com o outro.

O olhar qualitativo, então, possibilita o entendimento de diversos aspectos dos sujeitos, de seus percursos de vida, suas falas, perspectivas, angústias, encontros possíveis e impossíveis, buscando a construção de um conhecimento que englobe a “complexidade do sofrer humano e que ajude a inventar possibilidades mais autônomas de existir e conviver” (YASUI, 2010; MINAYO, DINIZ, GOMES; 2016)

Sendo assim, é relevante ressaltar que nesse tipo de pesquisa também se faz necessário lançar mão da objetividade, ou seja, adotar um processo de investigação que reconheça a complexidade do objeto das ciências sociais e que estabeleça conceitos e categorias, além de utilizar técnicas e métodos apropriados e realizar análises específicas, contextualizadas e validadas (MINAYO, 2014).

Diante do exposto, e, tendo em vista que se trata de um estudo qualitativo, utilizamos como aporte teórico os princípios conceituais da Memória, segundo Bergson (1999). A partir dos pressupostos estabelecidos pelo autor, entendemos que as memórias possibilitam a

revelação do vivido, exprimem as vivências construídas ao longo da vida, considerando também o silêncio, os esquecimentos e a linguagem não verbal (BERGSON, 1999).

4.2. CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), do município Vitória da Conquista, Bahia. O CAPS AD corresponde ao serviço especializado no cuidado às pessoas que consomem drogas de forma habitual. O serviço oferece atendimento diário de segunda a sexta-feira, nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, a usuários de ambos os sexos (BRASIL, 2011).

O CAPS AD deve integrar a RAPS, conforme dispõe a Portaria nº 3.088, criada em 23 de dezembro de 2011, que orienta a organização dos diversos pontos de atenção à saúde mental de forma articulada. O CAPS AD deve agregar uma equipe multiprofissional e funcionar segundo a ótica interdisciplinar, em abrangência territorial.

A portaria citada possibilita a regulamentação da Política Integral sobre Álcool e Outras Drogas, que reconhece a família como integrante da rede de atenção ao consumidor de drogas, preconizando o suporte familiar como um dos componentes de cuidado da rede, considerando sua capacidade para acolher, encaminhar, prevenir, tratar, reconstruir a existência e criar alternativas para a promoção da qualidade de vida (BRASIL, 2004).

O cenário pandêmico pelo qual estamos passando desde o início do ano de 2020, quando a OMS decretou estado de pandemia mundial, exigiu adoção de medidas para controle da disseminação do novo coronavírus, agente etiológico da Covid-19. Destaca-se entre essas medidas, o distanciamento social. Diante desse novo momento, a pesquisa foi desenvolvida em dois cenários distintos: o primeiro, presencial, portanto, no CAPS AD; e o segundo, em ambiente virtual, oportunizado pelo uso das Tecnologias da Comunicação e Informação (TIC) (MARTINS; VIEIRA; CASTRO et al., 2020).

4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo compõem um grupo formado por onze (11) profissionais de um CAPS AD, que vivenciaram e/ou vivenciam o processo de cuidar de famílias de alcoolistas.

O grupo de profissionais do CAPS AD foi escolhido considerando os seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar em condições para expressão da linguagem oral; e, possuir experiência de convivência profissional de mais de 3 (três) meses com o alcoolismo.

As características sociodemográficas apresentam profissionais que se encontram na faixa etária compreendida entre 28 a 50 anos; sendo 8 (oito) do sexo feminino e 3 (três) do sexo masculino; em relação à profissão/grau de escolaridade, 2 (dois) possuem graduação em enfermagem, 3 (três) são Assistentes Sociais; 2 (dois) são Técnicos em Enfermagem; 2 (dois) possuem graduação em Psicologia; 1 (um) é segurança; e por fim, 1 (um) atua como nutricionista. Assim, 8 (oito) destes profissionais possuem nível superior, 2 (dois) formação de nível técnico e 1 (um) formação em nível médio. Em se tratando de tempo de experiência de atuação no serviço, a variação compreendeu o recorte temporal de 4 (quatro) meses a 12 (doze) anos.

Salienta-se que a pesquisa foi desenvolvida em dois momentos distintos: antes da eclosão da pandemia, de forma presencial, contando com a participação dos onze (11) profissionais supracitados; e durante o contexto pandêmico, de forma virtual (*on line*), no qual apenas oito (8) dos onze (11) profissionais concordaram em participar do aprofundamento do estudo.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Para a realização de um estudo com enfoque na memória é imprescindível estabelecer procedimentos que se iniciam com elaboração do projeto e continuam com a definição de grupos de pessoas a serem entrevistadas, com o planejamento da condução das gravações, seguidas das transcrições e conferência dos depoimentos, com a autorização para uso e arquivamento e, sempre que possível, com a publicação dos resultados, que devem, em primeiro lugar, retornar ao grupo que gerou as entrevistas em forma de contribuições.

O instrumento, técnica e método utilizados para a produção dos relatos, foi a entrevista, do tipo semiestruturada, a qual permitiu responder às perguntas de investigação, contribuindo para o delineamento da memória dos profissionais do CAPS AD. O roteiro da entrevista semiestruturada foi dividido em três aspectos: 1. Informações sociodemográficas (APÊNDICE A); 2. Informações relacionadas às memórias que retratam a produção do cuidado e convivência com famílias de alcoolistas (APÊNDICE B); 3. Informações

relacionaàs memórias relativas à produção do cuidado e convivência com famílias de alcoolistas em contexto de pandemia (APÊNDICEC).

As lembranças, nesse sentido, foram despertadas por meio de entrevistas em profundidade, o que permitiu conhecer o sentido da memória dos participantes, de maneira natural, espontânea e a partir da identificação com a temática, por parte do profissional. No intuito de oferecer melhores condições para o desenvolvimento da entrevista, o local e data foram escolhidos pelos participantes.

Dessa forma, ocorreu o exercício de uma rememoração dinâmica, revitalizada pelas lembranças, objeto de análise que favorece a interpretação do que foi (ou não) registrado pela função cognitiva das pessoas (BERGSON, 1999).

Considerando o contexto da pandemia da COVID-19, as entrevistas também foram desenvolvidas por meio de Tecnologias da Comunicação e Informação (TIC), uma vez que essas ferramentas têm facilitado a interação homem versus homem, garantindo, assim, um processo de comunicação eficaz durante o isolamento social (BITTENCOURT; FERRAZ; MERCADO, 2019; JAVARONI; SANTOS; BORBA, 2011).

Nesse sentido, as plataformas digitais, como Google for Education, Zoom, e o aplicativo do *whatsapp*, que dispõem de chamadas de vídeo para promover a interação entre duas ou mais pessoas, constituem ferramentas válidas para facilitar a interação pesquisador e participante durante as entrevistas para fins de produção de informações em pesquisas científicas durante o momento pandêmico, de modo a favorecer a aproximação entre os envolvidos na construção do conhecimento (OLIVEIRA, 2020).

Assim, utilizamos o aplicativo do *whatsapp*, mediante os recursos de envio de mensagem de texto e também de chamadas de voz e de vídeo para oportunizar a interação necessária entre pesquisador e participante. O uso das mensagens de texto e das chamadas de voz favoreceu o contato com os participantes para o agendamento das entrevistas; já as chamadas de vídeo permitiram uma relação mais aproximativa entre pesquisador e participante durante as entrevistas, uma vez que possibilitou a interação personalizada entre eles. O áudio das chamadas vídeo do *whatsapp* foram gravados com auxílio de um gravador digital.

4.5. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS SIGNIFICADAS EM MEMÓRIA

As informações produzidas por meio das entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo Temática de Laurence Bardin (2016). A Análise de Conteúdo, cuja Análise Temática é consiste em um de seus tipos, caracteriza-se como um conjunto de técnicas empregadas para compreender os discursos dos sujeitos, com intuito de obter indicadores que possibilitem a elucidação de conhecimentos referentes às condições de produção/recepção destas mensagens, mediante de processos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2016).

Desse modo, a Análise de Conteúdo Temática foi realizada em diferentes fases, que se organizaram em torno de três pólos cronológicos, a saber: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise diz respeito à fase de organização, que tem por objetivo tornar operacionais e sistematizadas as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, em um plano de análise (BARDIN, 2016). Segundo a autora, a fase de exploração do material se configura em operações de codificação, decomposição ou enumeração, através de regras previamente formuladas. E, a última fase corresponde aos resultados brutos, que serão abordados de maneira a se tornarem significativos e válidos (BARDIN, 2016).

Da perspectiva da Análise de Conteúdo, a formulação das categorias pode ocorrer de duas formas: definidas *a priori*, quando os indicadores são pré-determinados devido a necessidade de responder um questionamento específico pelo pesquisador; ou categorias não definidas previamente, chamada de análise de conteúdo *a posteriori*, que objetiva buscar no material da pesquisa os discursos que emergem dos relatos (BARDIN, 2016).

Diante dessa análise, a elaboração das categorias do estudo se constituiu *a posteriori*. Após cada entrevista, foram realizadas as transcrições dos depoimentos na íntegra e a leitura do material, tendo em vista a consistência para atender os objetivos propostos e o critério de saturação dos dados. Conforme a orientação da autora, procedemos da seguinte forma: leitura flutuante do material, ordenação das informações e constituição do *corpus* com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; leituras minuciosas do *corpus*; identificação e codificação com recorte das unidades de sentido e de contexto, correspondendo a frases ou parágrafos; definição de subcategorias, a partir da agregação das unidades de sentido que possuíam o mesmo código semântico e expressivo; e por fim, estabelecimento das categorias temáticas, agrupando as subcategorias (BARDIN, 2016).

A partir da análise das 11 entrevistas realizadas, obtivemos um *corpus* com 543 unidades de sentido, incluindo as ‘outras denominações’ (OD). Dessas unidades de sentido, aproximadamente 18,23% foram utilizadas na produção do primeiro artigo dessa dissertação e 24,31% na produção do segundo artigo, ficando as outras unidades de sentido não utilizadas nesse momento, arquivadas em um banco de dados para futuras publicações. A escolha das unidades de sentido utilizadas para a produção dos artigos ocorreu devido à relação com os objetivos do estudo, com a finalidade de responder a nossa questão de pesquisa.

Formulamos, a partir das etapas supracitadas, dois eixos temáticos que correspondem aos resultados do estudo, a saber:

Eixo Temático 1: Cuidado à família de alcoolistas crônicos no contexto do Centro de Atenção Psicossocial;

Eixo Temático 2: Memórias de profissionais de saúde mental sobre cuidado à família de alcoolistas na pandemia.

4.6. DIMENSÕES ÉTICAS

Conforme já relatamos neste trabalho, a pesquisa é um recorte de um projeto maior intitulado “O sentido da memória de familiares em relação de convivência e cuidado com o alcoolismo crônico”, que por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, com o manejo de informações coletadas por múltiplos instrumentos, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e aprovado sob o parecer nº 3.233.649/2019 (ANEXO A).

Assumimos, então, o compromisso de obedecer às diretrizes e normas regulamentadoras instituídas por meio da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a fim de resguardar os direitos dos participantes. O trabalho de campo se iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em seguida apresentado e liberado para a produção das informações.

A inserção dos participantes no estudo ocorreu de forma voluntária, após receberem informações detalhadas sobre a proposta, os motivos que justificam a realização, objetivos, procedimentos, modo (s) de participação, riscos e incômodos potenciais, além de benefícios previstos, que foram feitos de maneira presencial. No contexto pandêmico destacamos riscos e benefícios relacionados à entrevista virtual, assim como enfatizamos a garantia de que o participante poderia interromper e/ou desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo

e a qualquer momento (WHO, 2020; BRASIL, 2020). Após o fornecimento dessas informações e a obtenção da concordância para participar da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D e APÊNDICE E), que foram elaborados em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e uma arquivada pela pesquisadora.

Respeitando os princípios da bioética de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, foi esclarecido aos profissionais que vivenciam o alcoolismo crônico que poderiam retirar seu consentimento em qualquer momento, se assim o desejassem, sem qualquer prejuízo. Também foi pactuada a manutenção do sigilo e a confidencialidade das informações e seu uso estrito para fins científicos, assegurando ter cuidadosa e responsável atenção com todo o material coletado, com os registros do relatório, bem como com as apresentações em eventos e publicações resultantes, a fim de que não fossem identificadas a instituição, tampouco as pessoas, evitando qualquer prejuízo individual ou de redução do prestígio pessoal e institucional.

Em virtude da pandemia, a entrevista realizada por meio digital, garantiu maior conforto ao participante, uma vez que ele não saiu de casa para encontrar o entrevistador, além de garantir a segurança do mesmo, pela necessidade atual do distanciamento social. Com relação aos riscos referentes à exposição de imagem do participante, ao se utilizar o recurso das chamadas de vídeos permitidas pelo *whatsapp*, foi informado no TCLE que essa ferramenta seria utilizada apenas para facilitar a interação entre pesquisadoras e participantes, já que o visual potencializa a comunicação não verbal e favorece a expressão verbal. Desse modo, as imagens dos participantes foram preservadas e as entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador de voz digital. Além disso, o anonimato, a confidencialidade e a privacidade foram garantidos nesta pesquisa, conforme indicado no TCLE.

Assim, ao assinarem o TCLE, os participantes permitiram a transcrição literal e a divulgação do conteúdo das gravações, e autorizaram a publicação dos resultados da pesquisa em artigos, revistas e periódicos, além da apresentação em eventos técnico-científicos nacionais e internacionais.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção se destina a apresentar os resultados do estudo que propôs compreender o sentido da memória de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) em relação ao cuidado de famílias de alcoolistas. Em atendimento às normas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, apresentamos a seguir dois manuscritos que integram a dissertação de mestrado.

Os dois manuscritos contemplam, em seus resultados, o objetivo do estudo. Assim, o primeiro manuscrito, intitulado “Cuidado à família de alcoolistas crônicos no contexto do Centro de Atenção Psicossocial”, aborda as categorias: “Limitações da equipe de saúde mental para o cuidado ao usuário e família no contexto do alcoolismo” e “Potencialidades da equipe de saúde mental para o cuidado ao usuário e família no contexto do alcoolismo”. O segundo manuscrito, que tem por título “Memórias de profissionais de saúde mental sobre cuidado à família de alcoolistas na pandemia”, trata da categoria “Repercussões da pandemia no cuidado à família de alcoolistas crônicos”. Salientamos que a formatação dos manuscritos atende às normas estabelecidas por cada periódico selecionado para a submissão.

5.1 MANUSCRITO 1: Cuidado à família de alcoolistas crônicos no contexto do Centro de Atenção Psicossocial. Este manuscrito foi elaborado e adequado conforme as normas da Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem (Qualis B1) e seguiu as instruções para autores, disponíveis no [linkhttps://revistaenfermagem.eean.edu.br/instrucoes-aos-autores](https://revistaenfermagem.eean.edu.br/instrucoes-aos-autores)

CUIDADO À FAMÍLIA DE ALCOOLISTAS CRÔNICOS NO CONTEXTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Thainan Alves Silva¹

Patrícia Anjos Lima de Carvalho²

Edite Lago da Silva Sena³

RESUMO

Objetivo: Compreender o sentido da memória de profissionais de saúde mental em relação ao cuidado às famílias de alcoolistas crônicos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa ancorada na noção de memória de Henri Bergson, realizada com onze profissionais de saúde mental, no mês de janeiro de 2020, mediante entrevistas semiestruturadas, cujo material resultante foi submetido à Análise de Conteúdo Temática a posteriori, proposta por Laurence Bardin. **Resultados:** Emergiram do sentido de memória dos participantes duas categorias: Limitações da equipe de saúde mental para o cuidado ao usuário e família no contexto do alcoolismo; e Potencialidades da equipe de saúde mental para o cuidado ao usuário e família no contexto do alcoolismo. **Conclusão:** O sentido da memória dos profissionais de saúde mental elucida a existência de limitações e potencialidades no cuidado da equipe de saúde mental no contexto do alcoolismo.

Descritores: Alcoolismo; Saúde Mental; Promoção da Saúde; Cuidado; Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the meaning of mental health professionals' memory in relation to care for families of chronic alcoholics. **Method:** This is a qualitative research based on Henri Bergson's notion of memory, carried out with eleven mental health professionals, in January 2020, through semi-structured interviews, whose resulting material was submitted to Thematic Content Analysis a posteriori, proposed by Laurence Bardin. **Results:** Two categories emerged from the participants' sense of memory: Limitations of the mental health team in caring for the user and family in the context of alcoholism; and Potentialities of the mental health team for the care of the user and family in the context of alcoholism. **Conclusion:** The sense of memory of mental health professionals elucidates the existence of limitations and potentialities in the care of the mental health team in the context of alcoholism.

Descriptors: Alcoholism; Mental health; Health promotion; Caution; Health professionals.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado de la memoria de los profesionales de la salud mental en relación con la atención a las familias de alcohólicos crónicos. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa basada en la noción de memoria de Henri Bergson, realizada con once profesionales de la salud mental, en enero de 2020, a través de entrevistas semiestructuradas, cuyo material resultante fue sometido a Análisis Temático de Contenido a posteriori propuesto por Laurence Bardin. **Resultados:** De la memoria de los participantes surgieron dos categorías: Limitaciones del equipo de salud mental en el cuidado del usuario y la familia en el contexto del alcoholismo; y Potencialidades del equipo de salud mental para

el cuidado del usuario y familia em el contexto del alcoholismo. Conclusión: El sentido de la memoria de los profesionales de salud mental dilucida la existencia de limitaciones y potencialidades em el cuidado del equipo de salud mental em el contexto de alcoholismo.

Descriptores: Alcoholismo; Salud mental; Promoción de la salud; Precaución; Profesionales de la salud.

INTRODUÇÃO

A dependência do álcool é definida como grupo de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o consumo repetido de álcool. O alcoolista é a pessoa que consome álcool de maneira abusiva, cuja dependência em relação à substância está associada ao comprometimento mental, físico, relacional e comportamental¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 3,3 milhões de pessoas morrem anualmente, no mundo, em decorrência do consumo habitual de álcool, sendo os jovens, com faixas etárias entre 20 a 49 anos, o grupo mais atingido pelo desfecho morte associado ao uso de álcool, o que caracteriza uma perda significativa da população ativa economicamente². No Brasil, em 2017, a taxa de pessoas que consumiram o álcool por ano abrangeu 46 milhões de habitantes, sendo 55,1% do sexo masculino³.

Dentre os problemas decorrentes do consumo habitual de álcool, relatados na literatura, destacam-se complicações físicas e mentais, desemprego, violência, acidentes e criminalidade, modificações no sistema familiar^{4,5}. Os transtornos causados pelo uso abusivo de bebidas alcoólicas penalizam os membros da família, o que contribui para o aumento da violência doméstica, o afastamento das pessoas próximas e os elevados níveis de conflitos interpessoais⁶.

Assevera-se que a partir da legitimação do acesso universal à prevenção e tratamento da dependência química no país, e tendo em vista as inúmeras implicações decorrentes do uso de álcool e outras drogas para o indivíduo e sociedade⁷, há urgência das equipes de saúde construir estratégias de cuidado para dar suporte às famílias que vivenciam a situação.

Essas Estratégias devem produzir acolhimento diante das sobrecargas sofridas pelas famílias em decorrência dos problemas produzidos pela dependência química. Nesse sentido, a efetividade de terapêuticas e prevenção de recaídas deve orientar a organização dos serviços que compõem a rede de cuidados em saúde mental⁸.

Ao considerar a importância do planejamento terapêutico em saúde mental, tem-se discutido, cada vez mais, a atuação conjunta e articulada dos profissionais com os familiares. Com o início do movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, o cuidado na dimensão familiar passou a ser valorizado, uma vez que pode impactar positivamente na reabilitação psicossocial, por promover aumento da autonomia dos sujeitos e o respeito à dignidade humana⁹.

A família passou a ser vista como foco da construção, transformação, dinamismo, formação e capacitação dos sujeitos, já que o contexto no qual está inserida influencia as relações e mudanças no ciclo de vida, considerando o impacto provocado por condições socioeconômicas e culturais¹⁰.

As Mudanças propostas pelo movimento de Reforma Psiquiátrica no país privilegiam a inclusão da família no tratamento, o que demanda dos profissionais uma mudança de postura com relação à atenção a essa família, que deve ser estimulada a tornar-se protagonista do cuidado e empoderada o bastante para superar dificuldades e fragilidades, e perceber-se como parte do processo¹¹. O êxito das ações depende da postura adotada com relação à participação dos familiares e usuários nas decisões, o que envolve também o respeito às formas de organização das famílias, suas crenças, valores, cultura e respectivos contextos em que se encontram.

O Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD), ao abrir espaço para o cuidado ao usuário e sua família, segundo a perspectiva da atenção interdisciplinar e comunitária, promovendo acesso ao trabalho, lazer, cidadania e fortalecimento dos laços

familiares e comunitários, destaca-se entre os dispositivos pertencentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)^{12,13}.

Diante do exposto, torna-se relevante ouvir os profissionais que atuam diretamente com famílias em convivência com o alcoolismo crônico, a fim de estabelecer aproximação com a realidade vivenciada por eles no cotidiano da prática no CAPS. O conhecimento científico originário dessa escuta poderá subsidiar a produção de cuidado às famílias em questão, mediante ações de promoção à saúde mental, voltadas à construção de autonomia e bem-estar dos sujeitos.

Desse modo, a pergunta norteadora de pesquisa consistiu na seguinte: Como os profissionais de saúde do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas exprimem o sentido de suas memórias em relação ao cuidado às famílias de alcoolistas crônicos? Para responder a essa questão, traçamos como objetivo: Compreender o sentido da memória de profissionais de saúde mental em relação ao cuidado às famílias de alcoolistas crônicos.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória ancorada na noção de Henri Bergson sobre a memória. Segundo o autor, a memória se processa por meio de imagens e lembranças do tempo passado em coexistência com o tempo presente¹⁴.

Para fundamentar a discussão dos resultados, foram selecionados dois dos Paradoxos bergsonianos acerca do tempo, a partir da diferenciação entre lembrança e percepção, sendo eles: o *Paradoxo da contemporaneidade* e o *Paradoxo da coexistência*. O primeiro reflete sobre o fato de o passado ser contemporâneo ao presente que um dia ele foi. Já o segundo, é derivado do primeiro, uma vez que todo o passado deve coexistir com o novo presente em relação ao qual ele é agora passado¹⁴.

O estudo contou com a participação de 11 (onze) profissionais de saúde mental que tiveram histórico de convivência e cuidado com famílias de pessoas que vivenciam a dependência de álcool, e que foram indicados pelo CAPS AD em um município do interior do estado da Bahia, Brasil. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter idade acima de 18 anos; possuir condições de se expressar em linguagem oral; e, ter experiência de convivência profissional em um período de mais de três (03) meses com familiares de alcoolistas. Os critérios de exclusão foram: não manter ou não ter mantido nenhuma relação com famílias que convivem com o alcoolismo crônico.

Por meio de ligação telefônica, foi feito o contato prévio com os participantes, a fim de informar o objetivo da pesquisa. Os relatos foram construídos no mês de janeiro de 2020, em locais escolhidos pelos participantes e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual atende às Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 07 de abril de 2016^{16,17}. Além disso, o sigilo e a preservação da identidade de cada participante foram mantidos com a substituição de seus nomes por codinomes fictícios, a saber: José, Paula, Luiz, Maria, Lucia, Carlos, Fernanda, Catarina, Antônia, Tânia e Fátima.

A técnica utilizada para a produção dos relatos foi a entrevista do tipo semiestruturada, a qual permitiu responder às perguntas de investigação, contribuindo para o delineamento da memória dos profissionais do CAPS AD. O roteiro da entrevista semiestruturada foi dividido em dois aspectos: informações sociodemográficas e informações relacionadas à produção do cuidado com famílias de alcoolistas.

As entrevistas foram feitas de modo individual, em locais previamente escolhidos pelos participantes da pesquisa, com duração média de 1 hora e 30 minutos, contando com o auxílio de um gravador. A compreensão das informações da pesquisa ocorreu a partir da

técnica de Análise de Conteúdo Temática de Laurence Bardin e cumpriu a seguinte sequência: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferências e interpretação¹⁷.

Após a transcrição das entrevistas, a análise das informações foi processada com base no procedimento de formulação de categorias temáticas a *posteriori*, que, nesse estudo, consistiu na extensiva leitura do material, o que permitiu a codificação, classificação e emergência de duas categorias temáticas, as quais se fundamentam na base teórica, no problema e no objetivo de estudo da pesquisa¹⁷.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 11 (onze) profissionais de saúde mental que atuam no CAPS AD. As suas características sociodemográficas apresentam profissionais que se encontram na faixa etária compreendida entre 28 a 50 anos; sendo 8 (oito) do sexo feminino e 3 (três) do sexo masculino.

Em relação à profissão/grau de escolaridade, 2 (dois) participantes possuem graduação em Enfermagem, 3 (três) são Assistentes Sociais; 2 (dois) são Técnicos em Enfermagem; 2 (dois) possuem graduação em Psicologia; 1 (um) exerce a função de segurança na unidade; e por fim, 1 (um) atua como nutricionista. Assim, 8 (oito) desses profissionais possuem nível superior, 2 (dois) formação em nível técnico e 1 (um) formação em nível médio. Em se tratando de tempo de experiência de atuação no serviço, a variação compreendeu o recorte temporal de 4 (quatro) meses a 12 (doze) anos.

A partir da Análise de Conteúdo Temática das entrevistas, identificamos 99 unidades de sentido que originaram dois conjuntos de categorias, a saber: “Limitações da equipe de saúde mental para o cuidado ao usuário e família no contexto do alcoolismo”, com 52 unidades, representando o percentual de 52,5%; e, “Potencialidades da equipe de saúde

mental para o cuidado ao usuário e família no contexto do alcoolismo”, com 47 unidades, destacando-se 47,5% do total de unidades encontradas. A seguir apresentaremos as categorias supracitadas.

Categoria 1: Limitações da equipe de saúde mental para o cuidado ao usuário e família no contexto do alcoolismo

Essa categoria engloba as unidades de sentido em que os participantes do estudo narraram as principais limitações da equipe de saúde mental no cuidado ao usuário e família no contexto do alcoolismo. Quando se trata do acesso ao atendimento de saúde mental pelos usuários e suas famílias, os participantes apontam que a dificuldade de acesso territorial ao serviço e de articulação com a rede interferem no cuidado. Além disso, emergiu de seus relatos que os recursos humanos, bem como as propostas de cuidados segundo a lógica da atenção psicossocial, são determinantes para o tratamento efetivo.

Portanto, o sentido da memória dos profissionais revela a existência de limitações para a concretização do acesso integral do usuário de álcool ao atendimento em saúde mental, sendo citada a dificuldade de acesso ao CAPS AD e a outros serviços no território, assim como a fragilidade da articulação dos serviços que compõem a rede de atenção. Os relatos seguintes sustentam essa compreensão.

[...] A limitação que eu observo no serviço é a questão do acesso. Por mais que tentemos facilitar o acesso do usuário, sensibilizá-lo ao tratamento, existe, por exemplo, a zona rural, que temos uma dificuldade de adesão ao projeto terapêutico singular, justamente porque a zona rural tem dificuldade de vir na cidade e participar dos grupos [...] (JOSÉ)

[...] Existem dificuldades de trabalhar em rede [...] (LUIZ)

[...] O acesso ao serviço é uma limitação, porque nem sempre quem mora longe tem como vir ao CAPS, fazemos visitas, mas não dá pra atender todas as demandas [...] (MARIA)

[...] Em alguns momentos essa comunicação(em rede)fica impossibilitada e isso compromete o cuidado integral, porque tem demandas que nós do CAPS não conseguimos resolver sozinhos [...] (CARLOS)

[...] E também alguns problemas que temos na rede, como a integração efetiva com as unidades básicas de saúde [...] (FERNANDA)

[...] Temos um serviço muito bom e resolutivo, mas a rede é essencial para deixar esse usuário e sua família bem assistidos e em algumas situações vejo uma dificuldade nessa articulação [...] (FÁTIMA)

Outra limitação destacada pelas memórias dos participantes do estudo se relaciona aos recursos humanos disponíveis para atuação no CAPS AD. Sobre isso, os relatos mostram que o quantitativo insuficiente de profissionais se apresenta como importante obstáculo para a efetivação da Política Nacional de Saúde Mental e de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas, visto que as demandas biopsicossociais relatadas requerem atenção especial do serviço como um todo. Vejamos a seguir:

[...] O outro entrave, de certa forma, é com relação ao número de profissionais na equipe, pois recebemos uma demanda muito grande no serviço e, pensando na clínica ampliada, na Psicoeducação e em todas as dimensões, toda rede que o indivíduo precisa para darmos conta de atender todo o contexto, fica complicado [...] (JOSÉ)

[...] Atendemos o familiar, mas eu acredito que o CAPS não daria conta de atender todas as demandas dos familiares de forma integral. Quando observamos que um familiar está muito adoecido, o encaminhamos para um grupo de apoio de psicologia, mas acabamos não acompanhando se realmente ele está indo [...] (CARLOS)

[...] Então, muitas coisas que precisamos desenvolver do projeto terapêutico, de visita, de acompanhamento terapêutico, fazemos com passos muito lentos por conta da quantidade de tarefas que estão sob nossa responsabilidade. Para direcionar a complexidade da vida das pessoas que estão aqui, precisamos de tempo, de mais profissionais, e sabemos que o nosso quadro de pessoal está defasado [...] (FERNANDA)

[...] É um serviço que apresenta demanda nova todos os dias e, muitas vezes, estamos sobrecarregados, porque é um público que, realmente, demanda muito. Temos aquele certo desgaste, e eu acho que se tivessem mais profissionais seria o ideal [...] (TÂNIA)

O cuidado em saúde mental para esses profissionais envolve a oferta de um serviço qualificado, com profissionais habilitados para atender as demandas dos usuários e de sua família, principalmente no contexto do alcoolismo crônico. Os relatos expostos a seguir demonstram que os profissionais de saúde mental observam a necessidade de um atendimento de qualidade, a fim de garantir o acesso integral às propostas da RAPS, e que a escassez de recursos humanos capacitados é uma importante limitação do serviço.

[...] Tem muito preconceito ainda, não tem profissional capacitado dentro da unidade básica de saúde para orientar em relação àquele primeiro atendimento [...] (PAULA)

[...] A primeira dificuldade é no acolhimento e na escuta [...] (LUIZ)

[...] O serviço do CAPS oferece atenção em saúde mental, mas eu vejo a necessidade de profissionais mais bem preparados, porque a cada dia surge algo novo [...] (LUCIA)

[...] Uma dificuldade é ter no serviço profissionais capacitados para atender essa demanda, porque é complexo, envolve família e questões de saúde mesmo [...] (CATARINA)

[...] A capacitação profissional é uma limitação, muita gente quer fazer um cuidado de qualidade, mas para isso precisa ter conhecimento [...] (FÁTIMA)

Outro aspecto destacado nas memórias dos profissionais que atuam no CAPS AD foram as propostas de cuidado desenvolvidas. Sabe-se que essa questão está intimamente relacionada com a capacitação profissional e disponibilidade de insumos. Os serviços substitutivos, tais como os CAPS, são reabilitadores, mas, para isso, precisam implementar estratégias efetivas de cuidado em saúde mental. Os seguintes relatos revelam a limitação nesse campo, segundo a ótica dos profissionais.

[...] Eu vejo limitação também nas questões de grupos, de propostas. Por mais que lá no serviço tenhamos muitas, estamos sem instrutor de artes por uma questão da situação atual do município [...] (JOSÉ)

[...] As estratégias para o tratamento, acho a maior dificuldade, nossas estratégias enquanto profissionais também para tratar, para cuidar [...] (LUIZ)

[...] O que fica mais evidente nessa linha de cuidado do alcoolismo são as estratégias para reabilitação efetiva, temos muitas propostas, mas ainda são poucas, porque é muito complexo esse cuidado [...] (CARLOS)

[...] Do tempo que trabalho aqui, vejo que ainda faltam ações ligadas ao cuidado para reabilitação social. Fazemos o que está ao nosso alcance, mas vejo uma carência de ações mais efetivas [...] (FERNANDA)

[...] As propostas terapêuticas são poucas e precisamos de ações mais inovadoras para o cuidado nesse contexto [...] (TÂNIA)

As memórias dos participantes revelam, ainda, que a oferta de estratégias em saúde mental voltadas para reabilitação psicossocial, redução de danos e autonomia são bastante positivas, e que ações contrárias a isso, apesar de ainda serem utilizadas, não surtem efeito algum. Os relatos mostram a problemática do cuidado biomédico, pautado na medicalização, que se configura como elemento contrário às propostas instituídas a partir da Reforma Psiquiátrica. Observemos alguns relatos:

[...] Porque uma coisa é um familiar cuidar de longe, no sentido de levar para consulta, de estar ali cobrando a medicação, o de praxe, o senso comum, cuidar do medicamento, o cuidado médico, que é muito forte ainda. A medicina é muito forte nesse sentido da medicação, e, apesar de trabalharmos muitas outras linhas de cuidados, mas algumas pessoas têm isso muito enraizado, tanto os profissionais como os familiares, a linha de cuidado é o contato com o medicamento e o médico [...] (JOSÉ)

[...] Não sei se eu estou fugindo da ideologia do CAPS, mas aqui no município eu percebo que o paciente chega ao consultório do PSF e o médico já passa logo um medicamento controlado, sem tentar outras opções terapêuticas; e isso acarreta em pacientes com dependência do medicamento [...] (PAULA)

[...] O cuidado medicamentoso é de certa forma, estimulado, e o paciente fica condicionado a isso [...] (MARIA)

[...] O que eu percebo, como profissional, é que ficou muito latente essa questão de dar medicação para tratar, é o que o povo acha: que tomou remédio e tudo se resolveu, mas não é verdade [...] (LUCIA)

[...] Eu falo para eles (família e usuários), remédio também não é milagroso; tem gente que procura por médico achando que ele vai resolver o problema. Mas se fosse assim teria um remédio na farmácia que você usaria e não beberia mais [...] (CARLOS)

[...] É muito presente o cuidado biomédico, e sabemos que a lógica de cuidado do CAPS é outra. A medicação ajuda sim, mas as terapias em grupo e individuais são muito melhores para questões de saúde mental, só que, muitas vezes, isso não acontece como deveria [...] (ANTÔNIA)

[...] O que eu observo como profissional, é que existe ainda uma dificuldade em desvincular o cuidado em saúde mental do tratamento medicamentoso, porque muitos ainda acham que o remédio pode curar [...] (FÁTIMA)

Assim, os relatos que originaram essa categoria mostram que a necessidade de acesso dos usuários de álcool e suas famílias ao atendimento de saúde mental vai além da acessibilidade física aos serviços pertencentes à RAPS, mas é evidente a sua limitação para garantir a oferta de atenção qualificada com base na consolidação do processo de desinstitucionalização, valorizando o desenvolvimento de práticas de inserção social.

Categoria 2: Potencialidades da equipe de saúde mental para o cuidado ao usuário e família no contexto do alcoolismo

A presente categoria corresponde às unidades de sentido em que os participantes do estudo relataram as principais potencialidades da equipe de saúde mental para o cuidado ao usuário e família no contexto do alcoolismo.

As memórias dos profissionais de saúde mental que fizeram parte do estudo evidenciaram a complexidade do cuidado no contexto do alcoolismo crônico. Os serviços de saúde no âmbito do SUS funcionando conforme a lógica da desinstitucionalização, em parceria com a rede de apoio, são o meio para o alcance da reabilitação psicossocial efetiva. Para isso, os olhares e as propostas de saúde devem se voltar ao binômio usuário-família.

Sobre essa questão, os profissionais abordam que existem elementos importantes presentes no serviço de saúde mental que potencializam o cuidado. Suas memórias trazem à tona que a criação de espaços terapêuticos para além dos muros do CAPS AD, na comunidade, que revitalizam os sentimentos de pertencimento, empoderamento e resiliência, reconstrução de vínculos e autonomia de usuários e suas famílias, fortalecem as ações de cuidado e culminam em resultados positivos no processo de reabilitação. Vejamos a seguir:

[...] Então, percebo, que se você conseguir tirar o espaço que o álcool, a bebida tem de importante na vida da pessoa, preenchendo com algo que seja validado para vida dela, seja um laço familiar que rompeu, seja com uma mãe, com um filho, com algum amigo ou preencher com trabalho, você vai conseguir diminuir o uso[...] (JOSÉ)

[...] Nós damos base a essa família para que ela compreenda o alcoolismo e o adoecimento familiar por conta do convívio com pessoa que consome. Tentamos cuidar nesse sentido[...] (LUIZ)

[...] O que é mais potência para mim, é que lidamos com seres humanos que são capazes de ressignificar situações que nunca imaginamos que poderia acontecer, famílias que mesmo com vínculos quebrados e que passaram por diversas situações, mas que conseguiram se refazer [...] (LUCIA)

[...] Trabalhamos com baixa tecnologia, com a tecnologia, leve que é o nosso carro chefe, então, dependemos de nós mesmo, dos profissionais. Também trabalhamos com redução de danos, com protagonismo do usuário e família, questões de cidadania, não necessariamente a substância[...] (FERNANDA)

[...] É muito positivo no sentido que percebemos que é possível enfrentar a dependência e conseguir resultados positivos, tanto no processo de abstinência, quanto no processo de redução de danos, quando a pessoa consegue reorganizar sua vida e seguir sua caminhada [...]. (CATARINA)

Os relatos dos participantes expõem, ainda, sobre a implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como proposta de cuidado efetiva capaz de promover a saúde mental. Para os profissionais, o PTS se configura como instrumento direcionador das ações, por ser elaborado com base nas necessidades de saúde de cada usuário, com a participação ativa de seus familiares, levando em consideração as opiniões e projetos de vida apresentados por eles. A seguir podemos observar essas premissas:

[...] Acionando as redes: CRAS, CREAS, Atenção Básica para estar discutindo os casos e pensando na linha de tratamento e na linha de cuidado ampliada, que é o projeto terapêutico singular, que usamos lá no serviço, para que o tratamento para substâncias psicoativas seja efetivo[...] (JOSÉ)

[...] Através do PTS e do questionário que está nesse projeto a gente consegue enxergar o nível de dependência que ele está, se tem recidiva, se faz um uso casual, inserimos a família nesse projeto terapêutico e vemos muitos resultados[...] (LUIZ)

[...] Nós trabalhamos com PTS (Projeto Terapêutico Singular), o PTS que serve para você não vai ser o mesmo do outro, por exemplo, porque você trabalha, aí eu vou ter que adequar o serviço, já que a tendência aqui não é o paciente se adequar ao serviço, é o serviço se adequar ao paciente[...] (CARLOS)

[...] Quem estiver fazendo o acolhimento, acolhe, e já começa elaborar o projeto terapêutico dessa pessoa, já tenta dialogar com a família, explicando como é esse projeto terapêutico e de que maneira essa família pode ajudar [...] (FERNANDA)

[...] Reconhecemos que cada um tem sua história, tem sua singularidade e precisa respeitar, e a construção do projeto terapêutico do usuário está baseada nisso[...] (CATARINA)

Somado a isso, emergiu dos relatos dos profissionais de saúde mental a importância do cuidado segundo a lógica da Redução de Danos (RD) como construção alternativa para o cuidado, o que nos faz ver a contraposição à abordagem proibicionista, pautada na abstinência e concepção de “guerra às drogas”. Para os participantes do estudo, apesar de a nova modalidade de cuidado fundamentada na RD ser um desafio no contexto do alcoolismo crônico, é uma grande oportunidade para repensar novas ações e devolver ao usuário seu protagonismo e autonomia.

[...] Como já disse, o alcoolismo ou qualquer outra dependência química não tem cura, mas tem um tratamento, a gente se baseia na redução de danos. OCAPS AD e a saúde mental trabalham na redução de danos e na perspectiva de mudança de vida, respeitando o usuário no sentido de que o momento é dele[...] (LUIZ)

[...] A Política de Redução de Danos é a nossa maior possibilidade de trabalhar de maneira diferente, é uma estratégia que nos dá mais possibilidades de fazer coisas que reduzam o impacto de um dano na vida de quem usa, junto com a pessoa[...] (LUCIA)

[...] Nossa conduta continuará sendo redução de danos. Nós vamos manter nossa resistência em relação a isso porque acreditamos que este é o modelo assistencial que tem mais possibilidade de respeitar a autonomia e a liberdade do outro [...] (FERNANDA)

[...] Costumamos falar que a Política de Redução de Danos vai além de uma política, ela é um olhar direcionador do nosso fazer, do cuidar em saúde, porque quando a gente fala de redução de danos falamos de cuidados reduzindo prejuízos, danos à saúde, então, tudo o que for feito, que vá minimizar o impacto desse adoecimento na vida do sujeito, isso é redução de danos e deve ser efetivado na prática[...] (CATARINA)

[...] Redução de danos é complexo dentro do nosso serviço, por exemplo, porque na redução de danos só o fato de a pessoa vir ao serviço, ser ouvida, ser acolhida, ter condição de falar de si, de não estar em situação de risco é uma forma de redução de danos[...] (ANTÔNIA)

A categoria apresenta a perspectiva de cuidado, fundamentada nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, mediante a oferta de serviços de atuação comunitária como o CAPS AD e pautada no atendimento resolutivo segundo a lógica da RD e da construção do PTS.

Assim, o estudo revelou o sentido da memória dos profissionais de saúde mental relacionado às potencialidades da equipe para o cuidado ao usuário e sua família no contexto do alcoolismo crônico.

DISCUSSÃO

Não obstante o foco do estudo tenha sido as memórias de profissionais de saúde mental relacionadas ao cuidado à família no contexto de convivência com o alcoolista, o fato de estes profissionais vivenciarem em seu cotidiano a assistência ao binômio usuário-família, os resultados revelaram, também, memórias sobre o cuidado ao usuário.

A lembrança dos profissionais acerca da indissociação entre o cuidado à família e ao alcoolista é fruto de uma evocação que conserva o passado no presente através da memória¹⁴, ou seja, as experiências de cuidado vivenciadas por esses profissionais demonstram que eles possuem maior contato com os alcoolistas. O *Paradoxo da contemporaneidade* bergsoniano esclarece que a manifestação da lembrança não ocorre por meio do seu próprio presente, mas sim pelo presente do qual ela já é considerada passado¹⁴.

As práticas de cuidado em saúde mental devem envolver o binômio usuário-família, conforme determinam as diretrizes da Reforma Psiquiátrica¹¹. No entanto, observa-se, a partir dos relatos dos participantes do estudo, que o cuidado no contexto do alcoolismo centra-se no usuário, o que se pode constatar pelos poucos relatos acerca do cuidado direcionado à família. A análise do fato, à luz do *Paradoxo da contemporaneidade*, possibilita compreender que as experiências de cuidado vividas pelos profissionais são com os alcoolistas, e isso é refletido tanto no sentido de memórias evocadas por eles, como nas limitações do cuidado ofertado às famílias em processo de sofrimento decorrente da convivência com o alcoolismo.

Não obstante, o cuidado em saúde mental aos alcoolistas e suas famílias se relaciona com a oferta de serviços voltados para promoção da saúde e inserção social dos sujeitos em

sofrimento mental mediante a efetivação de ações intersetoriais e interdisciplinares¹⁸, os relatos dos profissionais que compuseram esse estudo revelam que questões estruturais podem constituir obstáculos à integralidade das ações. Essas questões envolvem dificuldades na acessibilidade, inadequações da estrutura física, escassez de recursos humanos qualificados e de materiais necessários à efetivação do cuidado em saúde mental.

Nesse sentido, destaca-se a atuação dos profissionais dos serviços substitutivos pertencentes à RAPS, a exemplo dos CAPS AD, que devem articular pontos de atenção, de modo a compartilhar ações e implementar estratégias de cuidado que valorizem os sujeitos em suas singularidades e contextos socioculturais¹⁹.

Seguindo a lógica bergsoniana que trata dos Paradoxos do tempo, em especial o *Paradoxo da coexistência*, entendemos que o presente representa o passado inteiro em sua configuração mais contraída, ligando-se imediatamente ao passado em geral¹⁴. Desse modo, evidenciamos nos relatos dos profissionais de saúde, percepções oriundas do passado coexistindo com as do presente ao destacarem os principais fatores inerentes ao serviço que comprometem o cuidado no contexto do alcoolismo.

O primeiro aspecto elucidado pelas memórias dos participantes se refere à dificuldade de acesso físico ao CAPS AD por alguns usuários e a problemática da articulação com a rede de atenção disponível. Segundo a literatura, essa é uma realidade dos serviços de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que enfrentam a questão pela localização das unidades e deficiência na cobertura em outras regiões, como nas zonas rurais^{20,21,22}.

Ademais, os relatos apresentados demonstram que a articulação com a RAPS acontece de maneira fragmentada e que isso limita o cuidado em saúde mental para alcoolistas e suas famílias. Essa informação corrobora com dados de outros estudos que revelam os desafios para consolidação da rede, tais como: apoio matricial insatisfatório, estruturação ineficiente

dos serviços, burocratização do fluxo entre os serviços e fragmentação da rede, e escassez de profissionais capacitados para atuação no campo da saúde mental^{23,24}.

As concepções de limitações para o cuidado, trazidas pelas memórias dos profissionais, esclarecem que existe relação entre o tempo vivido no passado com o momento presente para a constituição das concepções humanas. Os conceitos bergsonianos de percepção, lembrança e memória possibilitam a compreensão dos relatos dos profissionais de saúde sobre as limitações estruturais da RAPS, que envolvem a operacionalização das Políticas Nacional de Saúde Mental e de Atenção Integral aos Usuários de Álcool de outras Drogas^{20,24,25}.

O Ministério da Saúde (MS) estabelece que o cuidado em saúde mental na rede de atenção psicossocial deva ser planejado por meio de estratégias territoriais de reabilitação psicossocial baseadas nas necessidades dos usuários e suas famílias^{19,26}. Para tanto, o modo de operacionalização do cuidar requer qualificação profissional, principalmente por ser imperativa a reflexão contínua dos métodos laborais que perpassam pela concepção da coletividade no âmbito biopsicossocial, direcionada à resolução das demandas referidas pelos sujeitos com sofrimento psíquico²⁷.

A formação dos trabalhadores para atuar no cuidado em saúde mental, promoção da articulação entre os serviços e a valorização de práticas comunitárias que explorem as potencialidades do território se apresentam como desafios complexos, com grande probabilidade de interferência no acesso dos usuários de álcool e suas famílias ao atendimento de saúde²⁷.

Apesar de os CAPS serem uma das principais estratégias para operacionalizar os ideais da luta antimanicomial, conforme os relatos dos participantes deste estudo, na prática, ainda se percebe uma deficiência de ações efetivamente reabilitadoras e a dificuldade de romper com o modelo hospitalocêntrico. O sentido da memória dos profissionais que participaram do

estudo elucidada que ainda persiste a cultura da medicalização na população em geral e nos profissionais da saúde. A literatura traz que a prática da medicalização do cuidado com foco na doença em detrimento do sujeito, é uma realidade em diversos serviços de saúde mental²⁸.

O atual cenário de retrocessos no campo da saúde mental, desde a divulgação da nota técnica do MS nº 11/2019 sobre a “Nova Saúde Mental”, que dispõe sobre o cuidado e propõe estratégias que vão de encontro às resoluções da lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216/2001, contribui para perpetuação de práticas biomédicas²⁹, visto que, uma das principais mudanças propostas é o fortalecimento do setor hospitalar direcionado aos leitos psiquiátricos em detrimento dos avanços anteriores para o encerramento progressivo das atividades nessas instituições³⁰.

Nessa perspectiva, o panorama contemporâneo aspira cuidados, e tal situação reflete diretamente na necessidade dos profissionais em saúde mental resistirem a medidas que visem o desmonte da reforma psiquiátrica e dos direitos conquistados, além de reforçar a importância das ações de educação permanente, voltadas à devida qualificação para atuar nos serviços de saúde mental.

Ademais, as atuais proposições para reformulação da Política Nacional de Saúde mental enfraquecem as atividades no território, na proporção em que fomentam os subsídios para dispor hospitais/asilos que afetam diretamente na distribuição dos recursos, tornando-os escassos para a expansão e distribuição na atenção à saúde primária, importante pilar comunitário^{31,32}. Por conseguinte, evidencia-se o subfinanciamento da saúde mental, ao ponderar que a OMS orienta como desejável a aplicação de recursos para manter os cuidados psíquicos em torno de 5%, contudo há defasagem desta estimativa em gastos médios no país de 2,0 a 2,5% da estimativa orçada³⁴.

A problemática do subfinanciamento dos serviços territoriais é um grande nó da assistência em saúde mental qualificada, uma vez que a Reforma Psiquiátrica necessita de

contribuições ininterruptas para ter efetividade em suas ações. Nesse sentido, estudos destacam a relevância da expansão de cooperações intersetoriais com ênfase na práxis de matriciamento^{33,34}, conforme evidenciada na expressão da memória dos participantes de nossa pesquisa, que apontou a necessidade do trabalho em grupos, bem como de maiores investimentos nos profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial.

Os relatos dos profissionais da saúde mental revelam o sentido da sua memória sobre as práticas de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas e sua família, segundo a perspectiva de ampliação da oferta de cuidado e execução de estratégias efetivamente reabilitadoras e integrativas. Desse modo, os participantes ratificaram a compreensão de que o cuidado em saúde mental no contexto do alcoolismo crônico deva resultar do bom relacionamento entre profissionais da saúde, usuários e seus familiares, levando em consideração as singularidades dos contextos cultural, social e econômico, nos quais os sujeitos estão inseridos³⁵.

Os relatos dos profissionais que atuam no CAPS AD confirmam que, ao contrário das instituições asilares e manicomiais que impõem abstinência como elemento primordial para o cuidado, o serviço de base comunitária deve estabelecer-se como ponto de partida para o cuidado em saúde mental³⁶. Para os autores, esta compreensão pressupõe que o usuário e sua família sejam protagonistas do processo de reabilitação, e, portanto, se deve priorizar suas histórias de vida, seus anseios, e não somente a droga.

A construção da lógica de cuidado no território, ancorada pelo acolhimento, estabelecimento e manutenção de vínculo e corresponsabilização dos sujeitos, de acordo com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, é citada pelos participantes como fator potencializador do cuidado em saúde mental aos usuários de álcool e suas famílias.

Diante dessa abordagem, o sentido da memória dos profissionais reflete a utilização do PTS no serviço como uma das estratégias para potencializar o cuidado ao sujeito, por meio da

valorização da autonomia, respeito às singularidades e envolvimento de sua rede de apoio, sobretudo da sua família. A premissa confirma os resultados de outros estudos sobre a temática, e conclui que se trata da melhor maneira de produzir qualidade de vida, reinserção social e independência aos usuários e famílias^{37,38}.

Em consonância com o PTS, a estratégia da redução de danos (RD) “privilegia a promoção da saúde e o engajamento dos usuários de álcool e outras drogas em práticas de autocuidado, ao invés de focar apenas no uso dessas substâncias”³⁷. As concepções sobre a estratégia e política de RD, expressas nos sentidos de memórias dos participantes do estudo, permitem compreender que os profissionais da saúde mental entendem que o cuidado ao binômio usuário-família envolve aspectos físicos, psíquicos e culturais.

A RD é uma prática emancipatória que se alinha aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Contudo, após a promulgação do Decreto nº 9.761, de 11/04/2019, que instituiu a nova Política Nacional sobre Drogas, evidenciamos a exclusão da RD como estratégia norteadora do cuidado, bem como o estímulo por práticas e discursos que visam à promoção e manutenção da abstinência³⁹. Apesar das mudanças na política, os relatos dos participantes desse estudo evidenciam a importância da RD como marco teórico que pode e deve continuar orientando o cuidado às pessoas que consomem crack, álcool e outras drogas, já que se materializa no cotidiano dos profissionais de saúde⁴⁰.

A partir dos sentidos de memórias expressos nos relatos dos profissionais de saúde mental que compuseram o presente estudo, fica evidente que o serviço oferecido no CAPS busca a reconstrução diária do cuidado como ato de recriação e renovação dos significados da vida. Em consonância com o *Paradoxo da contemporaneidade* da teoria bergsoniana²⁵ sobre a memória, entendemos que as ações de cuidado adotadas pelos profissionais são reflexos de concepções que foram formuladas ao longo de sua trajetória profissional e pessoal, e por isso, se apresentam contemporâneas ao momento atual.

O cuidado à família de alcoolistas crônicos apareceu nos relatos dos participantes do estudo segundo a lógica da humanização, desinstitucionalização e territorialização, como uma necessidade e um desafio para eles, sobretudo, em tempos tão incertos como os atuais, de desmonte das Políticas Públicas de Saúde. Ainda assim, levando em consideração os relatos, observamos que a equipe multiprofissional do CAPS AD tenta desenvolver atividades diversificadas no território, oficinas terapêuticas e atendimentos individuais e em grupos, para fortalecer o serviço e promover de fato a reabilitação psicossocial^{12,41}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu evidenciar limitações e potencialidades no cuidado às famílias que convivem com o alcoolismo crônico. Observamos que limitações relacionadas à acessibilidade, articulação da rede de atenção psicossocial e escassez de recursos humanos qualificados para a implementação de ações segundo a perspectiva antimanicomial constituem obstáculos à implementação do cuidado à família.

Contudo, apesar dos contundentes desafios mencionados, a compreensão do sentido de memória dos profissionais de saúde mental também possibilitou identificar possibilidades para o cuidado aos usuários de álcool e suas famílias. O serviço de saúde mental, composto por profissionais resistentes ao desmonte da atenção psicossocial e que exploram ao máximo os recursos disponíveis para a oferta de um cuidado humanizado e integral, constitui cenário propício à efetivação do cuidado no contexto do alcoolismo crônico.

As memórias expressas e interpretadas à luz dos Paradoxos do tempo, estudados por Henri Bergson, incitam a reflexão sobre a atuação dos profissionais de saúde mental na RAPS e demonstram a necessidade de ampliação do cuidado, objetivando o suporte aos sujeitos alcoolistas e suas famílias.

Nesse sentido, o estudo evidenciou a necessidade dos profissionais de saúde mental de pautar as ações de cuidado nos princípios da integralidade, assistindo a família nos aspectos biopsicossocial e espiritual. Assim, aponta-se para a importância da efetivação do cuidado segundo a lógica da Reforma Psiquiátrica no contexto da RAPS, o que pressupõe a construção de vínculos entre equipe, usuário e família, e a corresponsabilização de todos pelo cuidado.

Esse estudo, então, possibilita a ampliação do olhar de diversos atores sociais sobre a temática pesquisada, contribuindo para o conhecimento e a reflexão de profissionais de saúde mental. Esperamos que os resultados obtidos fortaleçam o reconhecimento do cuidado à família no serviço como imprescindível ao processo de reabilitação psicossocial, que inclui o restabelecimento da autonomia e reinserção social dos alcoolistas.

Como limitações para o desenvolvimento do estudo, destacamos a indisponibilidade de tempo de alguns participantes para realização das entrevistas, o que acarretou em atrasos na produção das informações, e a eclosão da pandemia de COVID-19 que dificultou o retorno das pesquisadoras ao campo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-11. 2019 [Acesso 2021 Abr 21]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1580466198>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Global sobre Álcool e Saúde. Genebra: Suíça. 2018 [Acesso 2021 jun 13]. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/71-relatorio-global-sobre-alcool-e-saude-2018>.
3. Bastos FIPM, Vasconcelos MTL, Boni RB, Reis NB, Coutinho CFS. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2017 [Acesso 2021 Abr 18]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/%20handle/icict/34614>.
4. Martins BF, Oliveira MLF. Vulnerabilidad social y clasificación de riesgo de familias de trabajadores de la construcción civil que son usuarios de alcohol. *Enferm Com* [Internet]. 2016;12(2):36-40. Disponível em: <http://www.index-f.com/comunitaria/v12n2/ec9815r.php>.
5. Nimt MA, Tavares NAF, Maftum MA, Ferreira ACZ, Borba LO, Capistrano FC. The impact of drug use on the family relationships of drug addicts. *Cogitare Enferm*. 2014; 19(4):667-72.

6. Ferraboli CR, Guimarães AN, Kolhs M, Galli KS, Guimarães AN, Schneider JF. Alcoholism and Family Dynamics: feelings shown. *CiencCuid Saúde*. 2015;14(4):1555-63.
7. Lima CB, Brêda MZ, Albuquerque MCS. (2013). Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento psíquico nos estudos de enfermagem. *RevBras de Promoção da Saúde*. 2013;26(4):571-580.
8. Oliveira EB, Santos MB, Guerra OA. O trabalho como estratégia de reinserção psicossocial do dependente químico sob a ótica da família. *RevPort de Enfermagem de Saúde Mental*. 2019;29(21):23-30.
9. Covelo BSR, Badaró-Moreira MI. Links between family and mental health services: family members' participation in care for mental distress. *Interface Comun Saúde Educ [Internet]*. 2015;19(55):1133-1144. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140472.pdf>.
10. Constantinidis TC, Andrade AN. Supply and Demand in the meetings between mental health professionals and family members people with mental disorders. *Cienc Saúde Coletiva [Internet]*. 2015;20(2):333-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0333.pdf>.
11. Amaral DA, Bressan CMF. A centralidade da família nos serviços de atendimento de pacientes com transtornos mentais e dependentes químicos. *Revista Serviço Social*. 2015;17(2):108-24. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/21807>.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
13. Cohen MC, Castanho P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. *Interface - Botucatu [Internet]*. 2021;25(20):1-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vT3PxxXkLcCxXvXJHfftrKH/?lang=pt&format=html>.
14. Bergson H. *Matéria e memória*. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
15. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Edições, 2016.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 dez. 2012. Brasília-DF, 2012.
17. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. Brasília: CNS, 2016.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
19. Brasil. Decreto 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília: Governo Federal, 2011.
20. Rotoli A, Silva RS, Santos AM, Oliveira AMN, Gomes GC. Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. *Esc Anna Nery*. 2019;23(2):1-9.
21. Neto MCC, Dimenstein M. Cuidado psicossocial em Saúde Mental em contextos rurais. *Temas em Psicologia*. 2017;25(4):1653-1664.
22. Silva VHF, Dimenstein M, Leite JF. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. *Mental - Barbacena*. 2013;10(19):267-285. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200008.
23. Treichel CAS, Campos RTO, Campos GWS. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface - Botucatu [Internet]*.

- 2019;23(7):1-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SMsPCj46yzmmjWJd83Vqx7J/abstract/?lang=pt>.
24. Gama CAP, Lourenço RF, Coelho VAA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. Interface - Botucatu [Internet]. 2021;25(9):1-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ngR3KBLS6xBNvHGNGjscJ9S/abstract/?lang=pt>.
25. Bergson, H. Matéria e Memória: Ensaio sobre a relação do corpo com o espírito. 4 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.
26. Amarante PDC. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2016.
27. Marcolino TQ, Fantinatti EN, Gozzi APNF. Comunidade de prática e cuidado em saúde mental: uma revisão sistemática. Trabalho Educ Saúde. 2018;16(2):643-658.
28. Cavalcante JA, Santos GCA, Oliveira D, Nascimento FV, Goulart RR, Okabaiashi DCV. Medicalização da saúde mental: Análise das prescrições de psicofármacos em um serviço de atenção psicossocial. Revista Cereus. 2021;13(1):74-85.
29. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Nota Técnica nº11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional Sobre Drogas. Ministério da Saúde, 2019. [Acesso 2021 Abr 21]. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>.
30. Fontelles FL, Silva RB. Reforma Psiquiátrica, luta antimanicomial e novas formas de institucionalização. Revista Mosaico. 2019;10(2):124-131.
31. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho Educ Saúde. 2020;18(3):1-20.
32. Trapé TL, Campos RO, Costa, KS. Rede de Atenção à Saúde Mental: estudo comparando Brasil e Catalunha. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2018;28(4):1-19.
33. Guimarães A, Andrade T, Rosa LCS. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. O Social em Questão [Internet]. 2019;21(44):111-138. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_44_art5.pdf.
34. Oliveira CA, Oliveira CP, Cardoso EM, Aragão ES, Bittencourt MN. Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. Ciência Saúde Coletiva. 2020;25(1):191-198.
35. Meira EC, Souza SS, Silva TA, Costa LC, Vieira LO, Galvão GA, et al. Mulheres codependentes em convivência com familiar alcoolista. RevEnf Atual In Derme. 2020;94(32):e-020071.
36. Tasca PC, Mahl AC, Biesdorf A. A prática de reuniões de equipes: um dispositivo de cuidado para trabalhadores de centros de atenção psicossocial (CAPS). Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba. 2019;10(2):99-106.
37. Oliveira CA, Fonseca FCA, Carmo JC, Braga KKL, Lima MF, Mamed MCO, et al. Projeto terapêutico singular (PTS): instrumento de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico. REAS/EJCH. 2021;13(2):e5709.
38. Almeida PAD, Mazzaia MC. Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: vivência de enfermeiros da rede. RevBrasEnferm. 2018;71(5):2154-2160.
39. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas [Internet]. Brasília, 2019.[Acesso 2021 ago 11] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm#anexo.
40. Pereira SS, Zerbetto SR, Nóbrega MPSS, Silveira RWM, Gonçalves AMS, Protti-Zanatta ST. HarmReductionConceptions: speeches ofPrimary Health CareNursingProfessionals. RevBrasEnferm. 2020;73(1):e20200021.

41. Pontes AR, Nacamura PA, Paiano M, Salci MA, Radovanovic CA, Carreira L, et al. Compreendendo o atendimento prestado por equipe multiprofissional em centro de atenção psicossocial na percepção familiar. *Enferm Foco*. 2021;12(1):40-6.

5.2 MANUSCRITO 2: Memórias de profissionais de saúde mental sobre cuidado à família de alcoolistas na pandemia. Este manuscrito foi elaborado e adequado conforme as normas da Revista Latino-Americana de Enfermagem - RLAE (Qualis A1) e seguiu as instruções para autores, disponíveis no link http://rlae.eerp.usp.br/files/Instrucoes_aos_Autores.pdf

Memórias de profissionais de saúde mental sobre cuidado à família de alcoolistas na pandemia

Thainan Alves Silva¹

Patrícia Anjos Lima de Carvalho²

Edite Lago da Silva Sena³

Resumo

Objetivo: compreender o sentido da memória de profissionais de saúde sobre o cuidado, fundamentado em categorias teóricas bergsonianas acerca da memória, realizada com oito profissionais de saúde mental, mediante entrevistas semiestruturadas, viabilizadas pelas vídeochamadas do WhatsApp, no período de outubro a dezembro de 2020. As entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo Temática. Resultados: Os serviços de saúde mental são dispositivos de cuidado essenciais na pandemia, assim como a capacidade de adaptação das ações para garantir a continuidade da assistência. O cuidado remoto, oportunizado pelo uso de tecnologias virtuais e a articulação entre os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, emergiram como possibilidades para o atendimento no contexto do alcoolismo crônico. Contudo, as repercussões da pandemia sobre o uso de álcool e as mudanças na dinâmica do serviço aparecem como obstáculos ao acesso ao cuidado psicossocial. Conclusão: As memórias de profissionais de saúde mental revelaram a existência de possibilidades e obstáculos para o cuidado do alcoolista e sua família nesse momento. Assim, torna-se imprescindível compreender os impactos da pandemia para a saúde mental de famílias de alcoolistas e divulgar as estratégias exitosas para a continuidade do cuidado psicossocial durante a pandemia.

Descritores: Alcoolismo; Pandemia; Coronavírus, Saúde Mental; Cuidado; Profissionais de Saúde.

Introdução

A Covid-19 foi declarada como uma pandemia em 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A partir deste marco, em âmbito global, os países vêm empreendendo esforços para organizar os serviços de saúde, de modo a atender à crescente demanda por enfermarias e leitos de tratamento intensivo⁽¹⁾, tendo sido registrado, em 2 de abril de 2020, a marca de um milhão de infectados no mundo⁽²⁾.

A pandemia da Covid-19 certamente trará consequências prolongadas para a sociedade. Hoje, centenas de países vivem em regime de distanciamento físico, visando barrar a propagação do vírus, com fechamento do comércio, escolas, indústrias, o que implica em grave recessão econômica⁽³⁾.

Estudos sugerem que o medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, acaba por afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas⁽⁴⁾. Preocupações com a escassez de suprimentos e as perdas financeiras também acarretam prejuízos psicológicos⁽⁵⁾.

Países como o Reino Unido e Espanha têm apontado um aumento nos quadros de ansiedade, depressão e menor bem-estar mental em relação ao habitual durante o período de isolamento social^(6,7). O consumo de álcool também tem sido um tópico abordado por pesquisadores que alertam para alguns fatores de risco, evidenciando, principalmente, a associação da ansiedade e do stress com a ingestão excessiva de álcool, além de maior instabilidade familiar em decorrência dessa prática^(8,9).

Nessa perspectiva, a OMS destacou como serviços essenciais durante a pandemia aqueles que garantem o atendimento à saúde integral da população. Dentre eles, citam-se os dispositivos da rede de saúde mental, o que, na realidade brasileira, refere-se aos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁰⁾.

Frente às repercussões da pandemia da Covid-19 para a sociedade, em especial para famílias de alcoolistas, torna-se relevante intensificar ações de saúde no que refere à proteção da saúde mental e reabilitação psicossocial. Para tanto, dar voz aos agentes atuantes nos serviços de saúde mental, como os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD), é tarefa essencial, uma vez que o processo de cuidado no contexto do alcoolismo se relaciona à família, usuário e serviço.

Diante do exposto, o presente estudo emergiu da seguinte questão: Qual o sentido da memória de profissionais de saúde mental que vivenciam o cuidado às famílias de alcoolistas no contexto da pandemia de Covid-19? Para responder à pergunta, estabelecemos como objetivo do estudo: compreender o sentido da memória de profissionais de saúde sobre o cuidado aos familiares de alcoolistas no contexto da pandemia de Covid-19.

Metodologia

Esse estudo é um recorte do projeto de pesquisa intitulado “O sentido da memória de familiares em relação de convivência e cuidado com o alcoolismo crônico”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e aprovado sob o parecer número 3.233.649/2019.

Trata-se de um estudo qualitativo, no qual se utilizou como aporte teórico os três Paradoxos do tempo estudados por Henri Bergson⁽¹¹⁾: o *Paradoxo da contemporaneidade*; o *Paradoxo da coexistência*; e o *Paradoxo da preexistência*.

Assim, a fundamentação da discussão dos resultados ocorreu com a interpretação das memórias a partir desses três paradoxos. O *Paradoxo da contemporaneidade* permite refletir sobre a noção de que o passado se apresenta contemporaneamente ao presente que um dia ele foi. Já o *Paradoxo da coexistência* é produto do *Paradoxo da contemporaneidade*, visto que o passado coexiste com o presente em relação ao qual ele é passado; e por fim, o *Paradoxo da*

preexistência, que elucida que o passado ao conservar-se em si, preexiste ao presente que passa⁽¹¹⁾.

Participaram 8 (oito) profissionais de saúde mental de um CAPS AD localizado em um município do interior da Bahia, Brasil, nos meses de outubro a dezembro do ano de 2020. Para inclusão na pesquisa os profissionais deveriam possuir idade igual ou superior a 18 anos, ter condições para expressão da linguagem oral, experiência de cuidado profissional de mais de 3(três) meses com o alcoolismo e aceitar a participação voluntária na pesquisa.

As características sociodemográficas apresentam profissionais que se encontram na faixa etária compreendida entre 28 a 50 anos, sendo 6 (seis) do sexo feminino e 2 (dois) do sexo masculino; em relação à profissão/grau de escolaridade, 2 (dois) possuem graduação em enfermagem, 2 (dois) são Assistentes Sociais, 1 (um) é Técnico em Enfermagem, 1 (um) possui graduação em psicologia, 1 (um) é segurança, e, por fim, 1 (um) atua como nutricionista. Assim, 6 (seis) destes profissionais possuem nível superior, 1 (um) formação de nível técnico e 1 (um) formação em nível médio. Em se tratando de tempo de experiência de atuação no serviço, a variação compreendeu o recorte temporal de 4 (quatro) meses a 12 (doze) anos.

O cenário pandêmico pelo qual estamos passando desde o início do ano de 2020 exigiu adoção de medidas para controle da disseminação da Covid-19. Destaca-se entre essas medidas, o distanciamento social. Diante desse novo momento, a pesquisa que inicialmente foi desenvolvida de forma presencial, passou a ser realizada em ambiente virtual, oportunizada pelo uso das Tecnologias da Comunicação e Informação (TIC), como o aplicativo do *WhatsApp*, que a partir de chamadas de vídeos possibilitou a interação entre pesquisador e participante^(12,13).

O instrumento utilizado para a produção dos relatos foi a entrevista semiestruturada, a qual permitiu responder às perguntas de investigação, contribuindo para o delineamento da

memória dos profissionais do CAPS AD em relação ao tema do estudo. O roteiro da entrevista semiestruturada foi dividido em dois aspectos: Informações sociodemográficas; e Informações relacionadas à produção do cuidado às famílias de alcoolistas em contexto de pandemia.

As informações produzidas por meio das entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo Temática proposta por Laurence Bardin. Desse modo, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, e posteriormente, submetidas às etapas da pré-análise, exploração do material e tratamento das informações, inferência e interpretação⁽¹⁴⁾.

Seguindo esses passos, a Análise de Conteúdo ocorreu na perspectiva da formulação de categorias temáticas a *posteriori*, que consiste na leitura flutuante das transcrições das entrevistas, delimitação do *corpus*, leitura minuciosa adotando o princípio da exaustividade, organização e posterior codificação das unidades de sentido, atribuição das subcategorias temáticas a partir da associação semântica entre os códigos, as quais originaram a categoria temática do estudo⁽¹⁴⁾.

Cumpriram-se as diretrizes e normas regulamentadoras instituídas por meio da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a fim de resguardar os direitos dos participantes¹⁵. Todos os colaboradores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantia do anonimato dos participantes foram atribuídos nomes fictícios de pessoas, a saber: Paulo, Fernanda, Carlos, Luiz, Cesar, Mariana, Lucas e Julia.

Resultados

A Análise de Conteúdo Temática, realizada na perspectiva de categorização à posteriori, resultou na elaboração do quadro seguinte.

QUADRO. Distribuição da Categoria e Subcategorias relacionadas aos obstáculos e possibilidades ao cuidado à família na pandemia, a partir dos relatos dos profissionais do

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – Município do interior da Bahia, Brasil, 2020.

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	Nº DE UNIDADES DE SENTIDO
Categoria 1- RPCSM: Repercussões da pandemia no cuidado à família de alcoolistas crônicos	Subcategoria 1: Possibilidades de cuidado à família na pandemia da Covid-19	82
	Subcategoria 2: Obstáculos ao cuidado à família na pandemia da Covid-19	50
Total	2 Sub-categorias	132

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Categoria 1- RPCSM: REPERCUSSÕES DA PANDEMIA NO CUIDADO À FAMÍLIA DE ALCOOLISTAS CRÔNICOS

A categoria RPCSM é composta por duas subcategorias que retratam os relatos dos participantes do estudo, referentes aos principais obstáculos e possibilidades de cuidado à família de alcoolistas na pandemia. Essa categoria agregou 132 unidades de sentido, conforme apresenta a tabela seguinte.

TABELA. Distribuição das unidades de sentido e percentuais das subcategorias relacionadas às limitações da equipe de saúde mental do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas para o cuidado ao usuário e família no contexto do alcoolismo em tempos de pandemia da Covid-19 – estudo realizado no interior da Bahia, Brasil, 2020.

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE SENTIDO	
	F	%
Possibilidades de cuidado à família na pandemia da COVID-19	82	62,12
Obstáculos ao cuidado à família na pandemia da COVID-19	50	37,88
TOTAL	132	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Do conjunto apresentado na tabela, prevalece um percentual maior de unidades de sentido na subcategoria “Possibilidades de cuidado à família na pandemia da COVID-19”, com 62,12%. As possibilidades para o cuidado em saúde mental ao usuário de álcool e sua família no contexto da pandemia, de acordo com a perspectiva de funcionamento do CAPS AD, se relacionam com a capacidade de enfrentamento e adaptação do serviço às situações de adversidades.

Segundo as memórias dos profissionais de saúde mental, a capacidade para enfrentar e se adaptar à pandemia e continuar fornecendo um serviço de qualidade perpassa pelo reconhecimento do serviço como unidade essencial para o cuidado humano no contexto da atenção psicossocial. Vejamos alguns relatos a seguir:

Assim que a pandemia atingiu proporções para além da saúde física e que o serviço ficou suspenso até a organização de tudo para atender com segurança, a gente confirmou a importância do CAPS na vida e na rotina do paciente, no apoio que dá à família. (PAULO).

Sem dúvidas, a pandemia vai servir para mostrar o quanto somos essenciais para o cuidado em saúde mental. (FERNANDA)

Nesse momento conseguimos entender a magnitude do que fazemos aqui. A pandemia deixou ainda mais evidente que a saúde mental é uma prioridade, assim como nós que compomos esse serviço. (LUIZ)

Todas as visitas que a gente faz, ou no monitoramento pelo telefone, nós ouvimos que eles estão com saudades das atividades em grupo e de ir até o CAPS para o atendimento. Isso só mostra o quanto nosso cuidado é benéfico e o quanto podemos mudar a vida das pessoas. (JULIA)

A postura adotada pelos profissionais de saúde mental que participaram do estudo diante das repercussões da pandemia para a saúde mental da população, em especial de alcoolistas e suas famílias, reflete de maneira positiva no cuidado, uma vez que observamos uma preocupação com a manutenção do vínculo entre o serviço e a comunidade, e o zelo pelo cuidado aos usuários. Essas atitudes permitem o desenvolvimento de habilidades criativas e uso dos recursos disponíveis, o que favorece a adaptação do serviço ao momento pandêmico.

Conforme os relatos que se seguem, o uso das tecnologias disponíveis como ligações telefônicas ou contato via aplicativo *WhatsApp*, permitiram a comunicação com o usuário e sua família, bem como a manutenção dos vínculos e o cuidado na perspectiva psicossocial.

Estamos atendendo de forma online, ofertando médico e escuta qualificada. A gente liga e pergunta: como é que o senhor está? Como está a medicação? Como está se sentindo? Está precisando de alguma coisa? Esse monitoramento é específico, contínuo e está dando certo. (CARLOS)

As estratégias que utilizamos para evitar que essa pessoa ou esse familiar ficasse desassistido foram a seguinte: o número do serviço virou whatsapp, então, já facilitamos o acesso. Esse contato é um suporte muito grande porque conseguimos assistir o usuário e sua família, tirar as dúvidas, direcioná-los para outros serviços a partir dessa rede social. (CÉSAR)

Durante a pandemia grande parte dos cuidados tem sido feitos por telefone e, na minha experiência, eles (usuário/família) têm ficado muito satisfeitos, digamos assim, pois eles esperavam que não houvesse nada, porque suspendeu tudo. Eles falam assim: 'Nossa! Você está me ligando, que bom! Estou bem, pode ficar tranquilo. (LUCAS)

Temos feito atendimentos via telefone, também alteramos o número do telefone do serviço para uso no whatsapp; então, ampliamos a oferta de atendimento. Durante o acompanhamento remoto, as vezes falamos com um tio, um sobrinho, um pai, e isso é interessante porque, normalmente, quem vem ao serviço são as

peessoas com mais disponibilidade e via monitoramento conseguimos contato com outras pessoas da rede de apoio. (JULIA)

Ademais, os profissionais relataram a utilização da estratégia da busca ativa com visitas domiciliares para a resolução das demandas e situações mais complexas, como recurso eficaz do serviço durante a pandemia. Abaixo seguem alguns relatos.

Tomando todos os cuidados, a gente tem agendado e feito visitas domiciliares quando necessário. (PAULO)

Existem muitas possibilidades para o cuidado, como busca ativa e visita domiciliar, mesmo perante a pandemia.

Quando você vai fazer uma visita domiciliar vê a dimensão do problema. Visita domiciliar eu acho uma coisa interessante. (MARIANA)

Depois da pandemia suspendemos os atendimentos coletivos, mas continuamos trabalhando no CAPS.

Então, situações que são mais tensas a gente continua atendendo, se for necessário fazemos visita domiciliar, estudos de caso, um atendimento, um acolhimento, um reacolhimento. (LUCAS)

Fazemos busca ativa, que é uma estratégia que antes da pandemia sempre existiu. (JULIA)

Evidenciamos nas memórias evocadas pelos participantes que a articulação do CAPS AD com outros dispositivos da RAPS, nesse período, fortaleceu a Política de Atenção à Saúde Mental, por garantir a atenção psicossocial adequada mesmo diante do cenário pandêmico e da reestruturação dos serviços de saúde. Nos relatos que se seguem podemos confirmar essa prerrogativa:

A gente tem conversado muito mais com a rede nesse processo da pandemia. Buscamos parcerias com algum serviço social como CRAS ou CREAS ou com algum dispositivo de saúde no próprio território, como a atenção básica, para caminhar juntos e continuar assistindo usuários e famílias. (PAULO)

A melhor estratégia para a gente foi buscar a rede, porque embora trabalhemos com saúde mental, as questões de segurança relacional são de expertise da política de assistência social, então, eu entendo hoje que a primeira coisa que eu posso fazer é buscar os CRAS para entender e buscar essa relação e ter o nosso apoio. (CESAR)

Tentamos junto com a assistência social assistir nosso público. Por exemplo, estamos cuidando de um adolescente que já está indo na família, temos o apoio da assistente social, e, desse jeito, vamos resgatando aos poucos esse vínculo que está rompido. (LUCAS)

Uma coisa que fiz nesse momento foi acessar a rede, outros serviços que podem, nesse momento, ajudar. Então, a gente sempre vai tentar fazer essas articulações, entrar em contato com essas instituições, CRAS, unidade de saúde da família e fazer esses atendimentos compartilhados junto com o próprio usuário. (JULIA)

A pandemia tornou ainda mais evidente a importância dos serviços de saúde, em especial das instituições destinadas ao cuidado em saúde mental no contexto pandêmico, visto que o momento atual se configurou como fator de risco para a ocorrência de transtornos mentais e agravamento de condições já existentes, como o alcoolismo.

Com um percentual de 37,88% das unidades de sentido extraídas das entrevistas com os profissionais de saúde mental, emergiu a segunda subcategoria, denominada “Obstáculos ao cuidado à família na pandemia da Covid-19”, cujo conteúdo central englobou os aspectos referentes às repercussões da pandemia para a saúde mental, padrão de uso de álcool e dificuldades inerentes ao próprio serviço, como fatores que impossibilitaram o cuidado integral aos usuários de álcool e sua família durante a pandemia da Covid-19.

As memórias dos profissionais que participaram do estudo trazem à tona que o atual momento pandêmico se configurou como importante fator de risco para o adoecimento mental, principalmente pelo medo de contrair o novo coronavírus e pela necessidade de se submeter ao isolamento social, ao qual a sociedade não estava preparada. A seguir podemos observar os relatos que elucidam essa premissa:

Estamos observando, nas entrelinhas da fala, esse sofrimento por estar em isolamento na pandemia. Alguns falam assim: ‘eu não estou podendo ir ao CAPS buscar minha medicação, precisa alguém ir’. Então, existe uma lamentação, um sofrimento por conta que nem isso eles estão podendo fazer. (PAULO)

Em relação ao uso de medicamentos para saúde mental, notei que nessa pandemia triplicou, principalmente devido à ansiedade, a pessoa está em casa o tempo todo e não tem aquela liberdade mais de andar como antes. (FERNANDA)

A pandemia repercutiu na saúde mental do público atendido no CAPS, sim, porque as pessoas estão mais em casa, teve um aumento do desemprego, casos de ansiedade e de transtornos mentais que nem sempre estão só relacionados ao uso, aumento das tentativas de suicídio. (CARLOS)

Eu acho que a questão é um pouco da ignorância no conhecimento do aspecto científico do que era a pandemia e, também, pela vida. Tem gente que não podia deixar de trabalhar, não podia deixar de fazer as coisas e ficou meio que sem compreender a gravidade. (CESAR)

Não obstante, outro aspecto trazido nos relatos dos profissionais se relaciona com as mudanças nos hábitos de vida da população em virtude da pandemia. Conforme suas experiências de cuidado, foi possível observar que a pandemia contribuiu para o aumento do consumo do álcool e, conseqüentemente, para recaídas dos usuários em processo de reabilitação. As recaídas, de acordo com as memórias dos participantes, podem estar interligadas à mudança abrupta sobre suas rotinas, principalmente, devido ao desemprego que muitos tiveram que enfrentar, conforme se pode observar nos relatos que se seguem:

Existe sempre algum fator, algo que explique o uso. Não é porque a pessoa é alcoolista e resolveu usar, houve alguma briga, algum desentendimento por estar mais tempo em convivência; alguma frustração; muitas pessoas ficaram desempregadas nesse período, e essas coisas podem desencadear a recaída. (PAULO)

Eu tenho visto na mídia, em algumas pesquisas e na vivência do dia a dia no serviço, que houveram muitas recaídas durante a pandemia. Então assim, não estão trabalhando ou diminuiu o trabalho, ou ficaram desempregados, isso é um fator para voltar a fazer uso.(CARLOS)

Temos alguns casos da família muito desesperada, afoita, porque o familiar voltou a fazer uso abusivo e está criando muitos conflitos em casa. A pandemia trouxe isso, a ociosidade como fator de risco para o uso do álcool. (JULIA)

As novas normas sanitárias impostas para combater a disseminação do novo coronavírus também influenciaram as mudanças na dinâmica de funcionamento dos serviços prestados à saúde, principalmente dos serviços de saúde mental, que forneciam atendimentos em grupo, como mecanismo propulsor para a reinserção social. Os relatos a seguir demonstram algumas dificuldades para o cuidado em saúde mental desenvolvido no CAPS AD após a pandemia.

Percebemos a falta do aspecto do cuidado em grupo, não estamos tendo uma abordagem grupal que é nossa referência, e as pessoas têm sentido essa lacuna e nos questionam quando iremos voltar a funcionar dessa forma. (CESAR)

Nesse momento de pandemia estamos um pouco limitados no que se refere ao que oferecer de cuidado a essa família e a esse usuário, porque o que nós mais sabíamos fazer era o atendimento para a reabilitação psicossocial, e agora só conseguimos assistir de forma remota ou individual, e não é a mesma coisa.

(MARIANA)

Então, o atendimento continua, mas ainda não fazemos em grupo, porque a gente não pode ter um número grande de pessoas reunidas. Deixamos de fazer os grupos terapêuticos e as oficinas. (CARLOS)

Durante a pandemia parou os grupos, estamos usando outras estratégias, aprimorando o trabalho, mas os grupos não estão funcionando ainda. (LUIZ)

Como se pode observar, a pandemia do novo coronavírus acarretou prejuízos no funcionamento dos serviços de saúde mental, face aos novos protocolos com mudanças sobre fluxos e rotinas laborais, gerando necessidade de rápida adaptação e requalificação dos atendimentos.

Discussão

Os resultados do estudo, revelados na expressão das memórias de profissionais de saúde mental, mostram possibilidades e obstáculos para a efetivação do cuidado às famílias de pessoas alcoolistas no contexto da pandemia da Covid-19. Tais achados estimulam a reflexão sobre as repercussões do atual cenário da saúde coletiva para o enfrentamento da pandemia por parte do serviço e dos usuários.

Com objetivo de evitar a disseminação do novo coronavírus, o Brasil e muitos outros países adotaram o *lockdown* como estratégia, trazendo à tona sentimentos relacionados à incerteza, provocada por tantas mudanças em pouco tempo. Esses sentimentos resultaram em agravamento substancial da saúde mental, em especial de pessoas com transtornos pré-existentes, tornando-se, também, fator de risco para a integridade da saúde mental de pessoas consideradas saudáveis⁽¹⁶⁾.

Diante desse cenário, surge a necessidade de reorganizar a atenção à saúde, priorizando ações de promoção à saúde mental e aquelas relacionadas à assistência aos

infectados pelo novo coronavírus, considerando a ocorrência de sentimentos de medo de perder a vida, de perder as pessoas amadas e os meios de sustento. Sentimentos como ansiedade, irritabilidade, tristeza e angústia podem ser consequência desse medo associado a outros gatilhos mentais vivenciados no período. Tendo em vista esse novo contexto, deu-se início a inúmeros processos para a reorganização da RAPS, introduzindo medidas para controle da disseminação do vírus nos ambientes assistenciais, bem como ao manejo da atenção às manifestações de sofrimento mental⁽¹⁷⁾.

Os serviços constitutivos da RAPS, principalmente os CAPS AD, são considerados essenciais pelas equipes que os integram. O sentido de memória dos participantes deste estudo confirma a importância da manutenção das ações de atenção psicossocial no contexto da pandemia de Covid-19. A interpretação dessas memórias à luz do primeiro paradoxo estudado por Bergson⁽¹¹⁾, o *Paradoxo da Contemporaneidade*, faz entender que o passado e o presente são contemporâneos, na medida em que momentos já vivenciados influenciam nas experiências atuais. Assim, ao considerar que o cuidado ofertado pelo CAPS AD é indispensável antes, durante e após a pandemia, os profissionais refletem sobre suas ações exitosas em situações de necessidade e as aplicam no momento atual.

A assistência oferecida pelo serviço de saúde mental é caracterizada pela subjetividade, e isso inclui coordenação, planejamento, monitoramento, comunicação de risco, envolvimento da comunidade, vigilância, equipes de resposta rápida, investigação, gestão de caso, suporte de operações e logística⁽¹⁸⁾. Os autores enfatizam que a pandemia impôs a necessidade de reestruturar o processo de trabalho e reconfigurar o fluxo de informações para a comunidade do CAPS AD.

As circunstâncias atuais relacionadas ao cuidado em saúde mental mobilizaram a criação de novas formas de cuidar do sujeito quando apresenta um rompimento com a institucionalização. Portanto, diante de cenários como o vivido na pandemia da Covid-19, é

necessário realizar melhoras na estruturação da comunicação entre os serviços de saúde e assegurar garantias reais ao tratamento dos usuários do CAPS AD mediante maior investimento psíquico e social⁽¹⁸⁾.

O presente estudo demonstra que a capacidade de adaptação do CAPS AD às determinações sanitárias assegura a possibilidade de continuidade das ações de cuidado em saúde mental durante a pandemia. Os relatos dos profissionais acerca das ações de cuidado implementadas podem ser interpretadas a partir do terceiro paradoxo do tempo, o *Paradoxo da preexistência*. Conforme essa categoria bergsoniana, as lembranças do passado se conservam em si e não passam, trata-se, portanto, de um antigo presente que se atualiza no tempo como um novo presente, o qual sinaliza uma perspectiva de futuro iminente⁽¹¹⁾. Essa premissa permite inferir que as experiências de cuidado que esses profissionais possuem possibilitaram a idealização de outras formas de cuidado que podem ter sido assertivas nesse momento, a exemplo do uso das tecnologias para manutenção da comunicação e vínculos, e do fortalecimento da RAPS para o cuidado compartilhado.

No cenário internacional, mais precisamente nos Estados Unidos, desde os quatro primeiros meses da pandemia, houve um aumento na busca pelo uso das ferramentas digitais em saúde mental, como objetivo de minimizar os reflexos causados pelo período de isolamento rígido⁽¹⁹⁾. Com o auxílio desses recursos tecnológicos, tornou-se possível, àqueles que têm acesso aos aparelhos eletrônicos e mídias digitais, a busca de apoio nos momentos agudos de estresse ou crise.

Conforme os relatos dos participantes do presente estudo, as mudanças nos processos de trabalho ocorridas dentro da RAPS foram realizadas a partir da utilização dos meios virtuais, devido à suspensão das atividades presenciais em grupo, corroborando a necessidade de continuar o cuidado para que os usuários não fiquem desassistidos.

O sentido de memória dos profissionais que participaram do estudo ratifica o desejo de uma equipe de atenção psicossocial que atua no Estado da Bahia, Brasil, que, com o intuito de manter os usuários informados e atenuar a solidão, criou o grupo virtual “Amigos do CAPS”, mediante o uso do aplicativo *WhatsApp*⁽²⁰⁾.

Os resultados do estudo legitimam as pesquisas supracitadas, ao identificar que o cuidado ofertado de forma remota, por meio das tecnologias digitais de comunicação, implicou em aproximação entre serviço e usuário/família, mesmo diante do isolamento social, constituindo-se como importante ferramenta para o cuidado em saúde mental no âmbito da atenção psicossocial.

Contudo, os inúmeros desafios relacionados ao uso da tecnologia, enfrentados nacionalmente por muitos profissionais na tentativa de manter a continuidade do cuidado de forma virtual, sinalizam que muitas unidades da RAPS não possuem aparato tecnológico ou apresentam sucateamento estrutural devido à falta de investimento e manutenção dos equipamentos que já possuem. Nesse sentido, fica claro que, mesmo com as conquistas oriundas da Reforma Psiquiátrica no Brasil, investir em saúde mental não parece ser uma prioridade no país⁽²¹⁾.

Apesar da dificuldade de acesso à internet e aos dispositivos digitais, o uso dos recursos tecnológicos e virtuais foi apontado pelos participantes da pesquisa como principal ferramenta usada para o fortalecimento dos vínculos afetivos e sociais e para a manutenção do cuidado em saúde mental durante a pandemia, o que corrobora com estudos realizados no Brasil e em outros países^(22,23).

Além do uso das tecnologias virtuais, os profissionais da saúde mental revelaram em seus relatos que a articulação do CAPS AD com os demais componentes da RAPS configurou-se como estratégia eficaz para garantir a assistência necessária ao alcoolista e sua família. As memórias que emergiram durante as entrevistas com esses profissionais fizeram

ver que as experiências de cuidado compartilhadas entre dispositivos da RAPS foram exitosas e que, por isso, durante a pandemia, foi importante fortalecer essa ligação para atender as necessidades biopsicossociais dos usuários do serviço. Assim, justifica-se compreender essas ações a partir do segundo paradoxo do tempo bergsoniano, o *Paradoxo da coexistência* que, diante desse contexto, permite entender que passado e presente coexistem em uma mesma experiência vivencial⁽¹¹⁾.

O Ministério da Saúde (MS), na Nota Técnica Nº 41/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS, discorre sobre as recomendações à RAPS com relação à organização de estratégias de enfrentamento à pandemia da Covid-19, suspendendo todas e quaisquer atividades coletivas presenciais, na intenção de evitar aglomeração nos serviços de saúde mental, considerando a capacidade técnica e assistencial, bem como a continuidade de atividades essenciais e as especificidades de cada caso atendido⁽²⁴⁾.

Essas recomendações do MS para a organização da atenção à saúde no SUS, no enfrentamento da Covid-19, entre outras questões, tratam de favorecer a “continuidade e resolutividade diante de situações clínicas de média/alta gravidade”, através da gestão compartilhada do cuidado como canal de comunicação entre a rede⁽²⁵⁾. Além de visar a comunicação entre os dispositivos que compõem a rede de saúde, essas recomendações evidenciaram situações complexas que exigem maior articulação entre os serviços; e a continuidade do apoio matricial surge como importante ferramenta de promoção de saúde^(26,27).

Apesar de compreenderem a necessidade da adoção de tais medidas para o combate à transmissão da Covid-19, os participantes do estudo elucidam em seus relatos que as mudanças na dinâmica do serviço de saúde mental trouxeram prejuízos para a assistência integral aos usuários, visto que a lógica de cuidado desinstitucionalizante, territorial, inclusiva e na coletividade ficou impossibilitada de ser instituída em sua totalidade.

Assim, os relatos corroboram os achados do estudo que evidenciam os impactos da pandemia e do isolamento social nos CAPS, denominados como “porta aberta”, uma vez que algumas modalidades de atendimento, como as oficinas terapêuticas e grupos de encontro, tiveram suas atividades suspensas, acarretando na evasão e abandono por parte dos usuários, o que contribuiu para o aumento de casos de recaídas, depressão, ansiedade e ideações suicidas⁽²⁸⁾.

A pandemia da Covid-19 não afetou apenas o funcionamento dos serviços de saúde. As mudanças na rotina diária das pessoas colaboraram para o aumento da ocorrência de sintomas depressivos, ansiedade e estresse, bem como para acentuar a piora dessas condições, quando somadas à instabilidade emocional e ao medo crescente de infecção pelo vírus^(29,30). Desse modo, os relatos demonstram que alcoolistas e suas famílias estão mais propensos a desenvolverem sofrimentos mentais ou ao agravamento dos mesmos; também confirmam a necessidade maior das pessoas afetadas de contarem com atendimento e resolutividade do CAPS AD.

Ademais, os relatos reforçam o aumento do consumo de drogas, como o álcool, e evidenciam a importância do suporte e acompanhamento necessário para pessoas alcoolistas, até porque o consumo dessa substância passou a ser visto como válvula de escape para lidar com situações de estresse, desemprego e medo no contexto da pandemia⁽³¹⁾.

Outros estudos internacionais evidenciam a existência de risco para dependência de álcool após a vivência de desastres naturais. Nessa perspectiva, uma pesquisa norte-americana verificou que a ocorrência de furacões e eventos estressantes influenciaram, de forma direta, o padrão de consumo do álcool por indivíduos expostos⁽³²⁾, o que corrobora para a inferência de que as experiências traumáticas, como uma pandemia, podem relacionar-se ao alcoolismo.

A comunidade científica tem demonstrado que o aumento do consumo de álcool em casa pode ter relação com o isolamento social e de suas consequências socioeconômicas. Na

China 32% dos consumidores habituais de álcool referiu aumento do uso de álcool na pandemia⁽³³⁾. Na Alemanha 34,7% dos participantes de uma pesquisa on-line relataram mudanças na ingestão de bebidas alcoólicas após o *lockdown*⁽³⁴⁾. Um estudo brasileiro on-line com 44.062 pessoas demonstrou situação semelhante, em que aproximadamente 18% da população com idade igual ou superior a 18 anos aumentaram o uso do álcool durante a pandemia⁽³⁵⁾.

As contribuições bergsonianas para a compreensão da memória humana, a partir dos Paradoxos do tempo, possibilitam a inferência de que as experiências de cuidados dos profissionais de saúde mental antes e durante a pandemia da Covid-19 se entrelaçam, uma vez que passado e presente se constituem simultaneamente⁽¹¹⁾.

Conclusão

A pesquisa evidenciou segundo memórias evocadas pelos profissionais de saúde mental e interpretadas sob a ótica dos Paradoxos do tempo, estudados por Henri Bergson, possibilidades e obstáculos para a efetivação do cuidado em saúde mental no contexto da pandemia da Covid-19. O momento pandêmico repercutiu sobre a saúde mental da população, em especial daqueles já vulnerados, a exemplo das pessoas alcoolistas e suas famílias. Não obstante, as mudanças no funcionamento do CAPS AD, com suspensão das atividades em grupos, também impactaram no estabelecimento do cuidado segundo a perspectiva biopsicossocial.

Diante das repercussões da pandemia no cenário da saúde pública, a adaptação das ações para o cuidado em saúde mental ofertado no CAPS AD foi essencial para a continuidade dos processos de cuidado e manutenção dos vínculos que, desde então, foram desenvolvidos de maneira remota. Além disso, a reorganização e reinvenção das atividades,

por meio do uso de tecnologias digitais e outras estratégias, fortaleceram a RAPS como rede fundamental para o cuidado no contexto de crises sanitária e social.

Percebe-se que ainda são poucas as evidências científicas relativas às ações de enfrentamento por parte dos serviços de saúde mental voltadas para a atenção às famílias em convivência com o alcoolismo crônico durante a pandemia. Diante disso, torna-se imperativo o desenvolvimento de mais estudos sobre a temática, considerando a realidade imposta pela pandemia da Covid-19, visando à compreensão dos impactos e das mudanças para o estabelecimento do cuidado em saúde mental e, ainda, das estratégias exitosas para o fortalecimento dos serviços que ofertam esse cuidado.

Como limitações para o desenvolvimento desse estudo, destacamos a disponibilidade de tempo dos participantes para realização das entrevistas online e a qualidade da internet durante a produção das informações.

Referências

1. World Health Organization. Access theguidance COVID-19 Partners Platform basedonOperational Planning Guidance Training modules: Operational Planning Guidelinesand COVID-19 Partners Platform. 2020 [Acesso 2020 Abr 07]. Disponível em: <https://openwho.org/courses/UNCT-COVID19-preparedness-and-response-EN>.
2. Worldometer. Coronavirus Update (Live): 1,266,782 Cases and 69,177 Deaths from COVID-19 VirusOutbreak - Worldometer. 2020 [Acesso 2020 Abr 09]. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
3. Gostin LO,Wiley LF. GovernmentalPublic Health Powers Duringthe COVID-19 Pandemic: Stay-at-home Orders, Business ClosuresandTravelRestrictions. JAMA. 2020;323(21):2137-2138.doi:10.1001/jama.2020.5460

4. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;70(5):102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196
5. Shojaei SF, Masoumi R. The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*. 2020;7(2):e102846. Disponível em: <https://sites.kowsarpub.com/mejrh/articles/102846.html>.
6. Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, et al. Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*. 2020;6(6):e125. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7573460/>.
7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
8. Castillo CCDA. Analysis of the Stress, Anxiety and Healthy Habits in the Spanish COVID-19 Confinement. *Health Science Journal*. 2020;14(2):707. DOI:10.36648/1791-809X.14.2.707
9. Tucci, B. F. M., & Oliveira, M. L. F. de. (2019). Repercussões do uso abusivo de bebida alcoólica nas relações familiares de trabalhadores da construção civil / Repercussion of the abusive use of alcohol in the family relations of construction workers. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 18(2). <https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v18i2.42903>
10. Ministério da Saúde (BR). Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020: regulamenta a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. *Diário Oficial da União*, [Internet]. 2020 [acesso em 19 ago 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm.

11. Bergson H. *Matéria e memória*. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
12. Martins DS, Vieira JCC, Castro MSR, Lima MS, Portella MN, Fonseca RPO, et al. Da proximidade ao distanciamento social: desafios de sustentar a lógica da atenção psicossocial em tempos de pandemia. Relato de experiência do Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSi Asa Norte no Distrito Federal. *Health ResidenciesJournal*. 2020;1(1):1-17.doi: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i1.21>
13. Oliveira AB. Educação em tempos de pandemia: o uso da tecnologia como recurso educacional. *Pedagogia em Ação*. 2020;13(1):279-287. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/23770>
14. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 7 ed. Portugal: Lisboa, 2016.
15. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Acesso 2020 set 08]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
16. Lopes L, Jorge MSB, Silva DMF, Souza DBC, Oliveira RS, Barroso P, et al. Mental health care in psychosocial care center (caps) in times of Covid-19: integrative review. *Research, Society and Development*. 2021;10(11):e174101119516. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19516>.
17. Figel FC, Sousa MC, Yamaguchi LS, Gonçalo SL, Murta JE, Alves AC. Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. *R. Saúde Públ. Paraná*. 2020;03(1):118-128.DOI10.32811/25954482-2020v3sup1p118
18. Barbosa AS, Nascimento CV, Dias LBS, Santo TB, Chaves RCS, Fernandes TC. Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de Covid-19. *BrazilianJournalof Health andBiomedicalSciences*. 2020;19(1):11-19. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/bjhbs/article/viewFile/53527/34568>

19. Sorkin DH, Janio EA, Eikey EV, Schneider M, Davis K, Schueller SM, et al. Rise in Use of Digital Mental Health Tools and Technologies in the United States During the Covid-19 Pandemic: Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 2021;23(4):e26994.
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33822737/>
20. Cruz NMLV, Souza EB, Sampaio CSF, Santos AJM, Chaves SV, Hora RN, et al. Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. *APS em Revista*. 2020;2(2):97-105. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.94>
21. Souza AC, Santos LMR, Junior JGF, Correia TSA, Carvalho AL. Pandemia instalada: a reinvenção do cotidiano dos dispositivos de atenção psicossocial Saúde em redes. 2020;6(2):7-15. DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3303g571
22. Liberati E, Richards N, Parker J, Willars J, Scott D, Boydell N, et al. Remote care for mental health: qualitative study with service users, carers and staff during the COVID-19 pandemic. *BMJ Journals*, 2021;11(4):e049210. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/4/e049210>.
23. Aguiar KGM, Sousa LC, Sousa LA, Silva RS, Amorim MV, Wrzecionek MAS, et al. Estratégias Interventivas a Usuários de Álcool e Outras Drogas em Tempos de COVID-19. *Psicologia em Ênfase*. 2021;2(2):41-51. Disponível em: <http://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemfase/article/view/123>
24. Nota Técnica Nº 41/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS - Recomendações à Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da pandemia da Covid-19. 2020. [Acesso 2021 Set 25]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-n-41-2020.pdf/view>
25. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Graboys V, Mendonça MHM. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da

COVID-19. [Acesso 2020 Set 25]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19>.

26. Brasil. Decreto n.º 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. [Acesso 2021 out 20]. Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

27. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Recomendações Gerais - Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19. [Acesso 2021 out 20]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/COVID-19/pdf/110>.

28. Brum HK, Gonçalves CR. Atuação do psicólogo no centro de atenção psicossocial (CAPS) em tempos de pandemia Covid-19. Anais do (Inter) Faces. 2020;1(1):1-10. Disponível em: <https://www.ulbracds.com.br/index.php/interfaces/article/view/2905/319>

29. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva SL, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Estudos de Psicologia (Campinas). 2020;37(12):e200063. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>.

30. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. The Lancet Public Health. 2020;5(5):e256. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30061-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext).

31. Tiburtino G. Copo meio vazio: aumento no consumo de bebidas durante a pandemia desperta preocupação quanto aos efeitos colaterais. RADIS: Comunicação e Saúde. [Acesso 2021Abr 08]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45020/2/CopoMeioVazio.pdf>.

32. Cerdá M, Tracy M, Galea S. A prospective population based study of changes in alcohol use and binge drinking after a mass traumatic event. *Drug Alcohol Depend.* 2011;115(24):1-8. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.09.011. Epub 2010 Oct 24.
33. Sun Y, Li Y, Bao Y, Meng S, Sun Y, Schumann G, et al. Brief report: increased addictive internet and substance use behavior during the COVID-19 pandemic in China. *Am J Addict.* 2020;29(12):268-70. doi: 10.1111/ajad.13066
34. Koopmann A, Georgiadou E, Kiefer F, Hillemecher T. Did the general population in Germany drink more alcohol during the COVID-19 pandemic lockdown? *Alcohol Alcohol.* 2020;55(6):698-699. DOI: 10.1093/alcalc/agaa058
35. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Resultados da ConVid: pesquisa de comportamentos. [Acesso 2021 ago 24]. Disponível em: https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=bebiba_alcoolica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, cujo objetivo foi compreender o sentido da memória de profissionais do CAPS AD em relação ao cuidado de famílias de alcoolistas, possibilitou a reflexão sobre o cuidado psicossocial em diferentes contextos, como o da pandemia da COVID-19. Assim, percebemos que o cuidado à família de alcoolistas na perspectiva da reabilitação social, deve ser uma prioridade das equipes de saúde mental nos diversos pontos de atenção da RAPS, para que ocorra, de fato, a reinserção dos usuários na sociedade.

No primeiro manuscrito, intitulado “Cuidado à família de alcoolistas crônicos no contexto do Centro de Atenção Psicossocial”, discutimos as categorias temáticas que emergiram das memórias dos participantes do estudo. Assim, os temas centrais abordados foram as limitações e potencialidades no cuidado às famílias que convivem com o alcoolismo crônico e como o CAPS, enquanto serviço implantado no território pode contribuir para a melhoria da atenção psicossocial.

Nessa perspectiva, o sentido de memória dos participantes aponta que a dificuldade de acesso territorial ao serviço e de articulação com a RAPS, bem como a escassez de recursos humanos qualificados, são importantes limitações para a garantia do acesso integral dos usuários e suas famílias ao cuidado em saúde mental. Contudo, destacam-se como potencialidades para o cuidado no âmbito do SUS, o funcionamento do serviço conforme a lógica da Reforma Psiquiátrica, com implementação do PTS e da estratégia da redução de danos.

No segundo manuscrito, denominado “Memórias de profissionais de saúde mental sobre cuidado à família de alcoolistas na pandemia”, discutimos a categoria temática emergente dos relatos dos participantes do estudo que remete às repercussões da pandemia da COVID-19 no cuidado da equipe de saúde mental ao usuário de álcool e sua família.

A interpretação das memórias reveladas no estudo, sustentada no pensamento bergsoniano, permitiu-nos compreender os principais obstáculos e possibilidades ao cuidado do usuário de álcool e sua família no atual contexto pandêmico, com destaque para a importância dos serviços de atenção à saúde mental durante a pandemia, bem como o potencial adaptativo dos profissionais para continuar produzindo cuidado e mantendo o vínculo serviço-comunidade, mediante o uso de tecnologias virtuais, com resultados exitosos, a exemplo de uma maior articulação da RAPS. Destacamos, também, as repercussões da

pandemia na saúde mental das pessoas, o que inclui o aumento do consumo do álcool; e as mudanças na dinâmica dos serviços de saúde mental, como relevantes obstáculos ao cuidado.

Na discussão dos resultados do estudo, utilizamos os Paradoxos do tempo, segundo o pensamento de Henri Bergson, acerca da memória, sendo eles: o *Paradoxo da contemporaneidade*; o *Paradoxo da coexistência*; e o *Paradoxo da preexistência*, para compreender o sentido das memórias reveladas pelos participantes, e refletir sobre as influências do passado no presente. Este aporte teórico trouxe à tona o modo como os profissionais experienciam suas atividades no serviço e demonstra que o cuidado ofertado por eles é produto de suas vivências ao longo da vida pessoal e profissional.

Nessa perspectiva, o estudo permitiu trazer um novo olhar sobre o contexto do cuidado à família que convive com o alcoolismo crônico, uma vez que tornou possível aos profissionais entrevistados a livre expressão e a descoberta de potenciais para a melhoria do serviço, no sentido da efetiva reabilitação de usuários e suas famílias. Destacamos, ainda, a importância de se implementar políticas públicas que fomentem a reabilitação psicossocial nos serviços de saúde mental.

O estudo contribui para o campo da saúde mental, uma vez que abre possibilidades à reflexão sobre a potência dos profissionais da área para o cuidado no contexto do alcoolismo crônico, no âmbito da RAPS, em tempos de pandemia. Ademais, o desenvolvimento da pesquisa ressignificou nossas ações, tanto no aspecto pessoal, quanto no profissional, favorecendo o rompimento de preconceitos e transformação de práticas enquanto enfermeira.

Desenvolver essa pesquisa, enquanto docente em formação foi uma experiência enriquecedora e de grande valia para o aprimoramento da práxis, uma vez que, percebemos o amadurecimento do nosso olhar para a prática docente e para a pesquisa. Ademais, no que se refere ao ensino, pesquisa e extensão no cenário da universidade, as contribuições são inúmeras, e esperamos que, com ela, possamos fomentar a construção de novos saberes.

Como limitações à construção do estudo, citamos a dificuldade dos participantes com relação à disponibilidade de tempo para as entrevistas e a eclosão da pandemia da COVID-19, que inviabilizou o nosso retorno ao campo de pesquisa. Não obstante, se constituiu um grande desafio realizar a produção das informações durante o período, já que a construção de intersubjetividades de forma virtual ainda é uma metodologia nova no campo das pesquisas qualitativas. Contudo, a experiência oportunizou o despertar da resiliência e de nosso potencial criativo para a adaptação a novos contextos.

Ciente de que com o presente estudo não se esgotam as possibilidades de compreensão do sentido de memória dos profissionais de saúde mental sobre o cuidado à família no contexto do alcoolismo crônico, consideramos imperativo o desenvolvimento de outras pesquisas que possam dar voz a outros atores sociais envolvidos no contexto do consumo de drogas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. S. et al. Programa de atenção ao alcoolista: 30 anos de ensino-assistência, pesquisa e extensão. **Revista Guará**, v. 5, n. 8, p. 131-140, 2018.

AQUINO, E. M. L.; SILVEIRA, I. H.; PESCARINI, J. M. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BARBOSA, A. S.; NASCIMENTO, C. V.; DIAS, L. B. S. et al. Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, v. 19, n. 1, p. 11-19, 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 6ª ed. Lisboa, Portugal, 2016.

BERGSON, H. **L'Énergie spirituelle**. Paris: Presses Universitaires de France, 1967.

BERGSON, H. **Matéria e Memória. Ensaio sobre a relação do corpo com o espírito**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

BERGSON, H. **Matéria e memória: ensaio sobre a relação do corpo com o espírito**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

BERGSON, H. **Matéria e Memória: ensaio sobre a relação do corpo com o espírito**. São Paulo: Martins e Fontes, 2006.

BITTENCOURT, I. M.; FERRAZ, E. S.; MERCADO, L. P. L. O uso de ferramenta síncrona na coleta de dados na pesquisa em educação online. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 14, n. 3, p. 1217-1228, 2019.

BORGES, C. D.; SCHNEIDER, D. R. Rede social significativa de usuários de um CAPSad: perspectivas para o cuidado. **Pensando Famílias**, v. 21, n. 2, p. 167-181, 2017.

BRAGA, F. S.; OLSCHOWSKY, A.; WETZEL, C. et al. Formas de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de atenção psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. 1-8, 2020.

BRANCO, F. M. F. C. et al. Padrão de consumo de álcool entre trabalhadores de uma universidade pública brasileira. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 22, p. 85-95, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19**. Contribuição das organizações que compõem a Frente pela Vida e atuam no campo da Saúde à sociedade brasileira. Brasília, n. 3, 2020b. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: SUS. CAPS - **Centro de Atenção Psicossocial**. Distrito Federal: Brasília. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/12-saude-mental/12609-caps>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.197, de 14 de outubro de 2004**. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002**. que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19**. Recomendações para Gestores. Fiocruz: Brasília, 2020a. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/cartilhas-reunem-informacoes-e-recomendacoes-em-saude-mental-na-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília, 2017. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_fatores_risco.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CARVALHO, M. R. S. et al. Interface entre a violência conjugal e o consumo de álcool pelo companheiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2109-2115, 2018.

CLAUS, M. I. S.; ZERBETTO, S. R.; GONÇALVES, A. M. S. et al. The family strengths in the context of psychoactive substance dependence. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1-9, 2018.

COSTA, R. E.; DE MEDEIROS, A. K. Cooperação e Intersetorialidade na Política sobre drogas no Brasil. **Revista de Administração, Sociedade e Inovação**, v. 5, n. 1, p. 21-40, 2019.

CRUZ, N. M. L.; SOUZA, E. B.; SAMPAIO, C. S. F. et al. Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 97-105, 2020.

DA SILVA SENA, E. L. et al. Percepção de familiares sobre a reabilitação psicossocial de alcoolistas. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 35, n. 1, 2019.

DE JESUS, S. P. et al. Conduta do dependente do álcool: antes e depois de frequentar o grupo de alcoólicos anônimos. **Temas em Saúde**, v. 19, n. 3, p. 147-177, 2019.

JAVARONI, S. L.; SANTOS, S. C.; BORBA, M. C. Tecnologias digitais na produção e análise de dados qualitativos. **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação Matemática**, v. 13, n. 1, p. 197-218, 2011.

LIMA, D. K. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 1-20, 2019.

LOPES, A. P. A.; GANASSIN, G. S.; MARCON, S. S. et al. Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 20, n. 1, p. 22-30, 2015.

LOPES, R. F. F.; MAIA, L. H. C.; LOPES, M. C. F. Tríade cognitiva e crenças centrais no Children Apperception Test (CAT) em filha de pai alcoolista. **Perspectivas em Psicologia**, v. 23, n. 1, 2019.

- MALVEZZI, C. D.; NASCIMENTO, J. L. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1095-1112, 2018.
- MANGUEIRA, S. O.; GUIMARÃES, F. J.; MANGUEIRA, J. O. et al. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 157-168, 2015.
- MANGUEIRA, S. O.; LOPES, M. V. O. Dysfunctional family in the context of alcoholism: concept analysis. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 149-154, 2014.
- MARTINS, D. S. et al. Da proximidade ao distanciamento social: desafios de sustentar a lógica da atenção psicossocial em tempos de pandemia. **Health Residencies Journal**, v. 1, n. 1, p. 48-64, 2020.
- MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^a ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINAYO, M. C. S.; DINIZ, D.; GOMES, R. O artigo qualitativo em foco. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, 2016.
- MUNIZ, K. R. A.; XAVIER, A. R.; SANTANA, J. R. O uso abusivo de álcool e as heranças transgeracionais no âmbito familiar. **Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 6, n. 3, 2019.
- NASCIMENTO, L. T. R.; SOUZA, J.; GAINO, L.V. Relacionamento entre familiar e usuário de álcool em tratamento em um centro de atenção psicossocial especializado. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n.3, p.: 834-841, 2015.
- OLIVEIRA, A. B. Educação em tempos de pandemia: o uso da tecnologia como recurso educacional. **Pedagogia em Ação**, v. 13, n. 1, p. 279-287, 2020.
- OLIVEIRA, E. B.; SANTOS, M. B.; GUERRA, O. A. O trabalho como estratégia de reinserção psicossocial do dependente químico sob a ótica da família. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 21, p. 23-30, 2019.
- ONOCKO-CAMPOS, R. T.; AMARAL, C. E. M.; SARACENO, B. et al. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 1-7, 2018.

PEREIRA, M. D.; OLIVEIRA, L. C.; COSTA, C. F. T. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-31, 2020.

RODRIGUES, G.; KRINDGES, C. A. Consequências psicossociais atreladas ao consumo precoce de bebida alcoólica. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 2, p. 61-76, 2017.

SÁNCHEZ-SOLÍS, A.; SAN JORGE, X. Experiencias del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol. **Enfermería Universitaria**, v. 14, n. 1, p. 19-27, 2017.

SANTOS, S. M. A. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2003.

SENA, E. L. S. et al. Psychosocial rehabilitation according to drug consumers' perspective. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 520-525, 2017.

SILVA, S. E. D. COSTA, J. L.; ARAÚJO, J. S. et al. Trabalhando com o inimigo: a bebida alcoólica no contexto laboral. **Revista Online de Pesquisa**, n. 12, p. 934-938, 2020.

SOARES, J. R.; DONATO, M.; MAURO, M. Y. C. et al. O tratamento como motivo para prevenção da recaída do alcoolismo. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 5, p. 1-6, 2016.

SOUSA, F. M. S.; SEVERO, A. K. S.; SILVA, A. V. F. et al. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. 1-21, 2020.

TUCCI, B. F. M.; DE OLIVEIRA, M. L. F. Repercussões do uso abusivo de bebida alcoólica nas relações familiares de trabalhadores da construção civil. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 2, p. 1-8, 2019.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Relatório Mundial sobre Drogas. Viena, 2017. Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2017/06/cerca-de-29-5-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-provoados-pelo-uso-de-drogas--os-opiides-so-os-mais-prejudiciais_-aponta-relatrio-mundial-sobre-drogas-2017-do-unodc.html. Acesso em 20 de dez de 2020.

VALENTIM, O. M. S.; SANTOS, C. S. B.; RIBEIRO, J. L. P. Vulnerabilidade ao stress e qualidade de vida em familiares de pessoas com alcoolismo. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 2, p. 57-62, 2015.

VARGAS, A. F. M.; CAMPOS, M. M. Impasses na conformação da rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos agentes institucionais. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, p. 1-18, 2020.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-5, 2020.

WHO. World Health Organization. **Global status report on alcohol and health 2018**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

WHO. World Health Organization. **Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak**. 2020a. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

WHO. World Health Organization. **Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations**. 2020b. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-foripc-precaution-recommendations>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

ZOU, Z. et al. Definition of substance and non-substance addiction. **Advances in Experimental Medicine and Biology**, p. 21-41, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE II
CURSO DE ENFERMAGEM



PESQUISADOR: THAINAN ALVES SILVA

ORIENTADORA: EDITE LAGO DA SILVA SENA

PROJETO: O SENTIDO DA MEMÓRIA DE PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM RELAÇÃO AO CUIDADO A ALCOOLISTAS E SUAS FAMÍLIAS

OBJETIVO: COMPREENDER O SENTIDO DA MEMÓRIA DE PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPSAD) EM RELAÇÃO A CONVIVÊNCIA E CUIDADO DE FAMÍLIAS DE ALCOOLISTAS

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

- 1) Nome _____
- 2) Idade _____ 3) Sexo _____ 4) Religião _____
- 5) Naturalidade _____ 6) Profissão _____
- 7) Possui especialização na área de saúde mental? _____
- 8) Esse é o seu primeiro emprego em saúde mental? _____
- 9) Há quanto tempo trabalha na instituição (CAPS ad)? _____
- 11) Possui afinidade com a área de saúde mental? _____

- 12) Pretende continuar trabalhando com na área de saúde mental?

- 13) Qual o tipo de seu vínculo empregatício com o CAPS ad? _____

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES RELACIONADAS À HISTÓRIA ORAL DE PRODUÇÃO DO CUIDADO E CONVIVÊNCIA COM FAMÍLIAS DE ALCOOLISTAS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB

DOCENTE COORDENADORA: Prof. Dra. Edite Lago da Silva

Projeto de Pesquisa: O sentido da memória de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas em relação à convivência e cuidado de alcoolistas e suas famílias.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. História Oral dos profissionais do Caps ad em relação à temática em estudo:

- Fale sobre sua experiência profissional de produção de cuidado no contexto do alcoolismo, considerando a relação alcoolista e família.
- Comente sobre sua concepção de família que convive com o alcoolista.
- Descreva sobre como você compreende a lógica do cuidado ao alcoolista no contexto das Políticas Nacionais de Saúde Mental e Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde.
- Fale sobre as limitações e as possibilidades de cuidado de alcoolistas e suas famílias.
- Comente sobre como você vê a inserção da família no processo terapêutico do alcoolista.

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES RELACIONADAS HISTÓRIA ORAL DE PRODUÇÃO DO CUIDADO E CONVIVÊNCIA COM FAMÍLIAS DE ALCOOLISTAS EM CONTEXTO DE PANDEMIA

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS VIRTUAIS

As entrevistas serão norteadas pelas seguintes questões abertas:

1. Como está se desenvolvendo a convivência, no contexto do alcoolismo crônico, entre as pessoas envolvidas nas relações familiares e profissionais de saúde durante o período da pandemia?
2. Quais as principais mudanças percebidas na convivência e cuidado familiar com o alcoolismo crônico dos familiares após a pandemia?
3. Como a pandemia tem repercutido na saúde física e mental, bem como nos aspectos psicossociais das pessoas envolvidas nas relações familiares e profissionais de saúde que vivenciam o alcoolismo crônico?
4. Quais estratégias de cuidado familiar estão sendo adotadas no contexto do alcoolismo crônico durante o isolamento social imposto pela pandemia?

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
DEPARTAMENTO DE SAÚDE II
CENTRO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS E PESQUISAS DO
ENVELHECIMENTO – CIEPEN



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Docente Coordenadora: Prof. Dra. Edite Lago da Silva Sena

Projeto de Pesquisa: O sentido da memória de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas em relação à convivência e cuidado de alcoolistas e suas famílias.

O presente termo, em atendimento à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, destina-se a fornecer informações ao participante da pesquisa intitulada: O sentido da memória de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas em relação à convivência e cuidado de alcoolistas e suas famílias, que está sob a responsabilidade da professora Edite Lago da Silva Sena.

Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque você é uma pessoa, profissional de saúde que tem experiência de cuidado e convivência com o alcoolista, e sua inserção na pesquisa poderá contribuir para o conhecimento a respeito da importância de um cuidado humano em convivência saudável com respeito e tolerância nas relações que se desenvolvem com o usuário e respectivas famílias.

O QUE PRETENDE O ESTUDO?

Este estudo pretende compreender como se desenvolve o sentido da memória de profissionais de saúde, que vivenciam o cuidado e convivência com o usuário alcoolista e respectivas famílias, considerando a experiência de cuidado no exercício profissional. Acreditamos na importância deste estudo, porque poderá trazer contribuições às práticas de profissionais de saúde que convivem e cuidam de modo permanente com pessoas fragilizadas pela dependência, tratamentos recorrentes devido as recaídas, relações de co-dependência familiar.



COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

O estudo será realizado por meio de um encontro, em média de duas horas, em local designado por você, o qual se sinta seguro/a e tranquila, em que teremos um diálogo em forma de entrevista com perguntas abertas, sendo abordado situações de experiência em convivência e cuidado no contexto do sentido da memória expresso em sua história oral. Para tanto, terá o auxílio de um gravador. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seu nome será substituído por outro, preservando sua identidade. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

O estudo poderá trazer riscos para sua integridade física, mental ou moral, sendo garantidos esclarecimentos antes, durante e depois das entrevistas. Entretanto, podem surgir situações de desconforto por tratar de questões do campo emocional e

psicológico. Assim, você poderá ficar à vontade para desistir em qualquer momento, tendo também o suporte emocional do pesquisador.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo. Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar a **pesquisadora responsável**: Edite Lago da Silva Sena pelo e-mail: editelago@gmail.com ou pelo telefone: (73)99108-8762.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UESB, está disponível no telefone: 73 35289727.



Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Edite Lago da Silva Sena

Nome:

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE II
 CENTRO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS E PESQUISAS DO
 ENVELHECIMENTO – CIEPEN
 GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE MENTAL: LOUCOS POR
 CIDADANIA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Docente Coordenadora: Prof. Dra. Edmeia Campos Meira

Projeto de Pesquisa: O sentido da memória de familiares em relação de convivência e cuidado com o alcoolismo crônico. *Subprojeto:* O sentido da memória de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas em relação à convivência e cuidado de alcoolistas e suas famílias.

O presente termo em atendimento à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada: *O SENTIDO DA MEMÓRIA DE FAMILIARES EM RELAÇÃO DE CONVIVÊNCIA E CUIDADO COM O ALCOOLISMO CRÔNICO*. **Subprojeto: O sentido da memória de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas em relação à convivência e cuidado de alcoolistas e suas famílias**, sob responsabilidade das pesquisadoras docentes do Curso de Enfermagem- UESB : Edméia Campos Meira, Patrícia Anjos Lima de Carvalho, Andrea dos Santos Sousa, Vanda Palmarella Rodrigues, Edite Lago da Silva Sena ; Discentes: Geisa Araújo Galvão, Laiza Carvalho Costa ,Pamela Bispo Botelho, Eliane Serra Sena; Enfermeiras: Eluzinete Sales dos Santos, Larissa Campos Meira e Thainan Alves Silva.

Você está sendo convidado a participar do estudo científico, em decorrência das relações de convivência e cuidado com pessoas que vivenciam o alcoolismo crônico, quer seja como usuário de um serviço de saúde mental, familiar ou profissional de saúde, e sua participação poderá contribuir para o conhecimento a respeito da importância de um cuidado humano em convivência saudável com respeito e tolerância nas relações que se desenvolvem na família.

O QUE PRETENDE O ESTUDO?

Este estudo pretende compreender como se desenvolve o sentido da memória de pessoas (o alcoolista, os filhos/as, conjugue e /ou parente/mulher, e os profissionais de

saúde) que vivenciam o alcoolismo crônico em relação familiar, considerando a convivência e o cuidado humano no seu viver/envelhecer, as responsabilidades assumidas, experiências de conflito vivenciadas decorrentes do processo de conviver e cuidar, as opções morais como tomadas de decisões direcionadas para a sua sobrevivência enquanto pessoa humana. Nessa pesquisa, também será considerado o contexto da pandemia da COVID-19, em virtude das implicações que ocorreram no processo de conviabilidade com alcoolismo crônico nesse momento. Acreditamos que ela seja importante porque todas as pessoas que convivem com o alcoolismo crônico torna-se fragilizadas e necessitadas de ser ouvidas, respeitadas, tendo direito a liberdade com dignidade no seu viver/envelhecer, o que transforma a escuta e a compreensão desse momento, em elementos promotores de bem-estar biopsicossocial e amenizadores de sofrimentos e desconfortos.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

O estudo será realizado por meio de dois encontros, cada um com duração média de uma hora, em local designado por você, para que se sinta seguro/a e tranquila, para termos um diálogo em forma de entrevista, com perguntas abertas e fechadas (formulários), sendo abordado situações de experiência em convivência e cuidado no contexto do sentido da memória expresso em sua história oral de vida. No contexto da pandemia da COVID-19, os encontros serão virtuais, desenvolvidos por meio de plataformas digitais, como Google for Education e/ou Zoom, em que se utilizam chamadas de vídeo para promover a interação entre pesquisador e participante, e garantir o devido distanciamento social necessário para evitar a disseminação do vírus. Por isso, utilizaremos essas tecnologias da comunicação e informação (TIC) apenas para promover o contato visual, favorecer a expressão verbal e não verbal. Os dados coletados durante as entrevistas virtuais serão armazenadas com o auxílio de um gravador digital, conforme foi feito durante as entrevistas presenciais. Salientamos que suas imagens não serão gravadas, mesmo que estejamos utilizando plataformas digitais como canal de comunicação para a coleta de dados, pois apenas o áudio das entrevistas serão gravados. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando



for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seu nome será substituído por outro, preservando sua identidade. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

O estudo poderá trazer riscos para sua integridade física, mental ou moral, sendo garantidos esclarecimentos antes, durante e depois das entrevistas. Entretanto, podem surgir situações de desconforto por tratar de questões do campo emocional e psicológico. Assim, poderá ficar à vontade para desistir a qualquer tempo, tendo também o suporte emocional do pesquisador.

Há riscos quanto à exposição de sua imagem durante as chamadas de vídeos via plataformas digitais, no entanto salienta-se que essas ferramentas serão utilizadas apenas para facilitar a interação entre pesquisador e participante. Com isso, as entrevistas serão gravadas com o auxílio de um gravador de voz digital e suas imagens não serão arquivadas. Assim, seu anonimato, confidencialidade e privacidade serão garantidas nesta pesquisa.

Em virtude da pandemia, o encontro virtual, garantirá maior conforto à você, uma vez que não precisará sair de casa para encontrar a entrevistadora ou recebê-la em casa. Além disso, será garantida a sua segurança, mediante a recomendação do distanciamento social em contextos de pandemia, com a de COVID-19.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não



receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Nesse sentido, concordando em participar da pesquisa nessa modalidade, em data previamente agendada com você, será realizada uma visita em sua residência para a assinatura desse TCLE, e, na ocasião, será lido novamente. Essa visita durará, no máximo, quinze minutos para diminuir o risco de contaminação pelo coronavírus.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar a **pesquisadora responsável: Edmeia Campos Meira** pelo [email edmeiameira@yahoo.com.br](mailto:edmeiameira@yahoo.com.br) ou pelo telefone: 77 9898714321.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UESB, está disponível no telefone: 73 35289727.



Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Edméia Campos Meira
Profª do Curso de Enfermagem da UESB

Nome: (Letra de forma)

ANEXO

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O SENTIDO DA MEMÓRIA DE FAMILIARES EM RELAÇÃO DE CONVIVÊNCIA E CUIDADO COM O ALCOOLISMO CRÔNICO

Pesquisador: Edméia Campos Meira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07378818.2.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.233.649

Apresentação do Projeto:

Reapresentação de protocolo de pesquisa que tem "o propósito de analisar as lembranças de seis famílias representadas por seus membros (conjugue- pai ou mãe, filhos/as, o usuário de álcool, e outros a quem referir) em convivência e cuidado com o alcoolista crônico registradas em suas histórias de vida, e os modos de viver expressos na qualidade de vida, autoestima e autoimagem, risco para depressão e co dependência e condições de saúde/doença".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender o sentido e o significado da memória das famílias, mediante relações que o orientam para a convivência e cuidado com o alcoolismo crônico; - Desenvolver, adaptar e testar tecnologias assistivas integrativas e complementares em saúde para o cuidado humano, para a manutenção e/ou recuperação da das condições de saúde mental das pessoas e familiares que vivenciam o alcoolismo crônico.

Objetivos Secundários: 1- Compreender o sentido da memória da pessoa que vivencia o alcoolismo crônico em contexto de relação familiar: convivência e cuidado humano; 2- Compreender o sentido da memória da conjugue / mulher em convivência familiar com o alcoolismo crônico: convivência e cuidado humano com ênfase na abordagem de gênero; 3- Compreender o sentido da memória dos filhos/as que vivenciam o alcoolismo crônico em contexto de relação familiar: convivência e cuidado humano; 4- Compreender o sentido da memória do

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequeezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 3.233.649

enfermeiro em convivência familiar de cuidado com o alcoolismo crônico - No processo de produção das informações em campo clínico junto às famílias que vivenciam o alcoolismo crônico, o seguinte subprojeto; 5 - Desenvolver, Tecnologia assistiva de práticas integrativas e complementares que contribuem para a convivência familiar e cuidado humano com o alcoolista crônico e família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações foram apresentadas e contemplam a Resolução CNS 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa do CIEPEN/GREPE do DS-II, que envolve 5 subprojetos. Os procedimentos metodológicos são diversos e envolverão participantes com perfis de contato e ou convívio com pessoas doentes de alcoolismo crônico (esposa, filhos, profissionais de saúde). Os instrumentos de coleta são diversos, incluindo História Oral, entrevistas e diferentes questionários (validados).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados e contemplam a resolução CNS 466/12.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências anteriores foram corrigidas (os riscos foram informados no projeto e no TCLE; no TCLE foi inserida a informação de tempo previsto para a coleta; o anonimato será preservado nos instrumentos; a quantidade de participantes para cada perfil foi apresentada).

Sem pendência éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião de 29.03.19, a plenária deste CEP/UESB aprova o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1267162.pdf	12/03/2019 19:23:20		Aceito
Outros	Usuario.pdf	12/03/2019 19:22:26	Edméia Campos Meira	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 3.233.649

Outros	Filhos.pdf	12/03/2019 19:19:54	Edméia Campos Meira	Aceito
Outros	Profissionais.pdf	12/03/2019 19:16:06	Edméia Campos Meira	Aceito
Outros	Mulher.pdf	12/03/2019 19:11:40	Edméia Campos Meira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Consentimento.pdf	11/03/2019 05:20:15	Edméia Campos Meira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.pdf	11/03/2019 05:19:58	Edméia Campos Meira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	11/03/2019 05:18:54	Edméia Campos Meira	Aceito
Outros	coleta.pdf	07/02/2019 23:32:01	Edméia Campos Meira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	03/12/2018 17:15:42	Edméia Campos Meira	Aceito
Outros	ENCAMINHAMENTO.pdf	30/11/2018 12:59:12	Edméia Campos Meira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	vanessa.jpg	30/11/2018 12:48:33	Edméia Campos Meira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EDMEIA.jpg	30/11/2018 12:46:39	Edméia Campos Meira	Aceito
Outros	ELIANE.jpg	30/11/2018 12:44:13	Edméia Campos Meira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	larissa.pdf	30/11/2018 11:12:43	Edméia Campos Meira	Aceito
Outros	RESOLUCAO.pdf	30/11/2018 11:11:13	Edméia Campos Meira	Aceito
Orçamento	FINANCEIRO.pdf	30/11/2018 11:05:15	Edméia Campos Meira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	edite.pdf	30/11/2018 10:58:45	Edméia Campos Meira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	VANDA.pdf	30/11/2018 10:56:12	Edméia Campos Meira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PATI.pdf	30/11/2018 10:55:59	Edméia Campos Meira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PAMELA.pdf	30/11/2018 10:55:47	Edméia Campos Meira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NET.pdf	30/11/2018 10:55:35	Edméia Campos Meira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LAIZA.pdf	30/11/2018 10:55:21	Edméia Campos Meira	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 3.233.649

Declaração de Pesquisadores	GEISA.pdf	30/11/2018 10:55:07	Edméia Campos Meira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANDREIA.pdf	30/11/2018 10:54:51	Edméia Campos Meira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 29 de Março de 2019

Assinado por:
Douglas Leonardo Gomes Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com