

O PAPEL DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE USUÁRIOS ATENDIDOS NO CAPS AD DE TUBARÃO /SC¹

Bruna Rosa Pereira²

Neide Cascaes³

Resumo: O objetivo desta pesquisa foi investigar como é a participação da família no tratamento dos dependentes químicos atendidos no CAPS AD, de Tubarão/SC. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, realizada através de uma pesquisa de campo. Os sujeitos da pesquisa foram dez familiares de usuários (as), que estão em tratamento no CAPS AD. Foi aplicado, com os mesmos, um roteiro de entrevista semiestruturada composto por catorze perguntas. Foram investigados os seguintes aspectos: conhecer o perfil familiar do dependente químico; identificar o relacionamento da família com o integrante familiar usuário de drogas; identificar a codependência na família com o familiar usuário de drogas e investigar como a família percebe sua participação no tratamento do dependente químico. Constatou-se, no resultado da pesquisa, que na descoberta da droga do usuário, a família passa por um processo de negação com o dependente, não aceitando e criticando, isso até começarem com o tratamento no CAPS AD, onde a família também participa das reuniões familiares na instituição. Com o tratamento, começam a surgir mudanças demonstrando melhorias tanto no tratamento da família com o usuário, quanto mudanças de comportamento do usuário com os familiares, os familiares participantes apresentaram discrepância em algumas respostas relacionadas com o preconceito no meio familiar e com a utilização de álcool e outras drogas na família do usuário, relataram ter dificuldades em lidar com familiar usuário em casa, não apresentaram ter características codependente com o usuário, e relataram unanimemente sobre a importância que a família tem para a melhoria no tratamento da dependência química do familiar usuário.

Palavras-chave: Família. Tratamento. Dependência química. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

¹ Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Psicóloga.

² Acadêmico do curso de Psicologia: bruna.pereira.rosa14@gmail.com

³ Professora orientadora. Mestre em Educação pela Unisul. E-mail: neide.cascaes68@gmail

1 INTRODUÇÃO

A dependência química está classificada entre os transtornos psiquiátricos, sendo considerada uma doença crônica, que deve ser tratada e controlada simultaneamente como problema social, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2001). Isso significa que diversos fatores contribuem para o seu desenvolvimento, incluindo a quantidade e a frequência do uso de substâncias, a condição de saúde do indivíduo, fatores ambientais, psicossociais e genéticos, entre outros.

A dependência química pode ser considerada como uma doença familiar, atingindo não somente o dependente, mas também a sua família e todos que têm relações direta ou indiretamente com ele. Para Aragão, Milagres e Figlie (2009), os familiares de dependentes, adoecem emocionalmente, tornando-se, muitas vezes, codependentes, ficando obcecados em controlar o comportamento do usuário.

Para Maciel (2008), toda a sociedade sofre com as questões que envolvem o uso abusivo das drogas, especialmente os dependentes e seus familiares, pois sofrem perdas e prejuízos em sua saúde física, mental e social. Os familiares, especificamente, sofrem por terem laços afetivos muito fortes, e por serem vistos como corresponsáveis pela formação dos filhos, estando diretamente atrelados ao seu desenvolvimento saudável ou doentio. De acordo com Aragão, Milagres e Figlie (2009), a convivência dos familiares com o usuário de drogas é afetada na medida em que a dependência química evolui e se desenvolve.

A família por esse motivo é, muitas vezes, a primeira a sofrer com os danosos impactos que a droga faz, gerando sentimento de tristeza, culpa, e frustração, destruindo a vida psicológica, financeira, social e afetiva dos usuários, onde acabam levando junto seus familiares, numa jornada de desespero, negação e desequilíbrio na estrutura familiar. A utilização de drogas constitui-se um fenômeno histórico na evolução humana e representa um grave problema de saúde pública, resultando em várias consequências pessoais e sociais, ao futuro dos envolvidos e de toda a sociedade (MARQUES; CRUZ, 2000).

Costa e Castro (2001, p. 23) apontam que é “notório e crescente no Brasil problemas com drogas, porém a assistência e os investimentos para o enfrentamento do problema ainda são precários”. De acordo com Payá (2011), a família com dependência química pode ser considerada uma rede de inter-relações na qual seus valores, crenças, emoções e comportamentos, influenciam os membros da família e são, por ela influenciados.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o grupo familiar é o elo mais próximo que os usuários possuem com o mundo. Com vistas a garantir o atendimento a todos os envolvidos com a dependência química e suas famílias, no Brasil, tem-se cinco tipos de CAPS; CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, e CAPS AD (Centro de Atendimento Psicossocial). As ações dirigidas a família nos CAPS, têm como base, o estímulo e o apoio necessário à construção de projetos voltados à reinserção familiar e social. Dentre os variados tipos de CAPS, tem-se o CAPS AD que, segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 336/2002, destina-se ao atendimento de usuários com transtornos mentais decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, incluindo o álcool. O atendimento ao paciente inclui, além de medicamentoso e de psicoterapia, visita/atendimento domiciliar e atendimento à família (BRASIL, 2002).

Schenker e Minayo (2004) ressaltam a importância da inclusão da família no tratamento, oportunizando a modificação dos padrões familiares, contribuindo, assim, para uma dinâmica familiar funcional.

O papel da família no tratamento da dependência química, tema desta pesquisa, poderá contribuir para os familiares e usuários que frequentam o CAPS AD, no município de Tubarão/SC, bem como a todos que tiverem acesso à pesquisa, servindo como instrumento de conscientização de que a família tem grande influência, tanto negativa, quanto positiva, no tratamento e recuperação do usuário. Sendo que este fato se demonstra na forma de como as famílias acompanham o usuário na instituição, e de como se dá a sua reinserção na família.

De acordo com a disponibilidade de estudos sobre o papel da família no tratamento da dependência química, foi pesquisado na Scielo e na base de dados BVS Psicologia Brasil, com a palavra-chave: “família + usuário + CAPS AD”, onde trouxe como resultado, dentre outros artigos pesquisados (no *Index Psi*. Períodos Técnicos-Científicos), 1 artigo científico relevante com o tema. Onde as pesquisas de Carlini (2005) e Laranjeira (2014), têm como tema “a população do Brasil com um familiar dependente químico”, os resultados, com a pesquisa feita, em 2005, por Carlini, que realizou o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. De acordo com esse documento, se estimou que existiram, aproximadamente, 5,7% de brasileiros dependentes de álcool e/ou, cocaína e/ou, maconha, o que representa mais de 8 milhões de pessoas. Sendo assim, em 2005, estimava-se que, pelo menos, 28 milhões de pessoas convivessem no Brasil com um familiar dependente químico.

Laranjeira, em 2012, coordenou o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, o qual teve como objetivo investigar uma amostra representativa da população brasileira e seu padrão de uso e dependência de cocaína (LARANJEIRA et al., 2014).

Dados desse levantamento mostraram que 27% dos entrevistados usaram a droga mais de duas vezes por semana, todos os dias, no último ano, e que 14% dos usuários de cocaína já injetaram a droga alguma vez na vida. Duas informações chamaram atenção: primeiro, o uso em áreas urbanas é quase três vezes maior do que em áreas rurais, e segundo, o Brasil representa, atualmente, 20% do consumo mundial de cocaína/crack.

De acordo com o estudo citado acima, a maioria dos pacientes em tratamento para dependência química era homens, com idade entre 12 e 82 anos. Desses, 26% tinham ensino superior incompleto ou completo. A média de idade dos usuários de drogas que participaram dessa pesquisa é de 31,8 anos (LARANJEIRA et al., 2014).

O que motivou a elaboração deste projeto foi querer investigar a participação da família na vida do indivíduo que se torna usuário, na cidade de Tubarão; e por vivenciar histórias de dependentes químicos na família. A relevância da pesquisa busca aprofundar a temática família e tratamento de usuários atendidos no CAPS AD, numa perspectiva de gerar uma reflexão e discussão sobre o assunto, enfatizando a família que tem sua extrema importância no tratamento do dependente químico, onde sua recuperação e inserção não depende somente da instituição, mas do acolhimento que a família oferece. Em relação à pesquisa, para o estudo, foram encontrados artigos que versam tanto sobre o dependente químico, quanto a abordagem da família na dependência química.

Tendo como base, nestas questões se teve como premissa, o objetivo geral de “investigar de que forma se dá a participação da família no tratamento dos dependentes químicos atendidos no CAPS AD de Tubarão/SC”, e como objetivos específicos: conhecer o perfil familiar do dependente químico; identificar o relacionamento da família com o integrante familiar usuário de drogas, identificar a codependência na família com o membro usuário de drogas; investigar como a família percebe sua participação no tratamento do dependente químico

A situação problema, motivadora deste estudo, se dá pelo seguinte questionamento: Como é a participação da família no tratamento da dependência química dos usuários atendidos no CAPS AD de Tubarão/SC?

1.1 FAMÍLIA

A família é a base de formação do ser humano, tendo um papel de suma importância para o desenvolvimento do indivíduo, pois, é neste vínculo familiar que são transmitidos valores sociais e morais, que servirão de alicerce no processo de socialização.

O surgimento da palavra família se deu na Roma Antiga, de acordo com Osório (1996, p. 25)

A origem etimológica da palavra família nos remete ao vocabulário latino *famulus*, que significa servos ou escravo. Sugerindo que, primitivamente, considerava-se a família como sendo o conjunto de escravos ou criados de uma mesma pessoa. Parece-me, contudo, que essa raiz etimológica alude a natureza possessiva das relações familiares entre povos primitivos, onde a mulher devia obedecer seu marido como seu amo senhor fosse e os filhos pertenciam a seus pais, a quem deveriam suas vidas e consequentemente esses se julgavam com direito absoluto sobre elas. A noção de posse e a questão do poder estão, portanto intrinsecamente vinculadas à origem e evolução do grupo familiar.

Com o passar dos anos, diversos tipos de arranjos familiares ganharam força e legalidade. Tanto que, nos dias de hoje, não existe mais um único modelo de família, mas, vários sendo construídos conforme as crenças e costumes de cada região e época.

O conceito de família tem sofrido grandes mudanças ao longo das últimas décadas, pela consequência do alto desenvolvimento cultural, econômico, político e tecnológico. As mudanças familiares na contemporaneidade podem estar relacionadas à perda do sentido da tradição, e de seus valores, onde o contexto sociocultural oferece flexibilidade. Portanto, a família é um sistema que realiza constantes trocas com o meio em que vive e transforma e é transformada por seu ambiente (ANDOLFI; ANGELO, 1988; KALOUSTIAN, 2005; MINUCHIN, 1990 apud BRAUN, 2014).

É na família que formula-se a primeira identidade social, a partir de experiências e vivências pessoais. É constituída por pessoas que compartilham valores, normas e sentimentos, e que possui laços de interesse e de solidariedade com funcionalidade e características próprias. Desta forma, é na família que se aprende, não apenas valores, mas também comportamentos, os quais serão fundamentais para a formação da identidade do indivíduo (KALINA et al., 1999; SCHENKER, 2008 apud BRAUN, 2014).

A família pode ser definida como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido (MIOTO, 1997 apud SCHNORRENBERGER, 2003).

Não importa, de acordo com os autores citados acima, a estrutura da família e seus laços sanguíneos, o que realmente importa é fazer parte da essência familiar, do seu interior, a verdadeira família é aquela onde existem esforços de todos para o alcance de um bem comum, pois, é composta por um grupo de membros, onde cada um tem o seu papel diferenciado, mas

que permanecem unidos por laços capazes de manter reciprocamente os membros durante gerações, mantendo, assim, o funcionamento do sistema familiar.

A família é a garantia de proteção, sobrevivência e desenvolvimento dos seus filhos e demais integrantes, independente do arranjo familiar. É na família que se proporciona os suportes afetivos necessários para o bem-estar e desenvolvimento de seus membros. Ela é que desempenha o papel decisivo na educação formal e informal do indivíduo (KALOUSTIAN, 1998).

Como, atualmente, se tem a imagem da família nuclear, um dos grandes problemas enfrentados pelas famílias é romper com a imagem da família ideal (homem e mulher) e aceitar as novas expressões de "famílias recompostas" e "famílias homoafetivas", onde estes novos modelos de famílias são resultados de um longo processo de desconstrução e reconstrução dos vínculos afetivos, pois o desenvolvimento da criança não depende de que forma a família está organizada, mas como esta criança está sendo atendida em suas necessidades básicas, físicas e emocionais, isto inclui um ambiente com estabilidade, onde os adultos são responsáveis pelo cuidado.

Na contemporaneidade, com os novos arranjos familiares, com o estado econômico emergente do país e com as famílias vulneráveis, sem o apoio político para criação de novas políticas públicas, surge, a cada dia, um dependente químico que necessita suprir suas necessidades tanto pessoais quanto sociais.

1.2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), a dependência química é uma doença crônica e multifatorial, isso significa que diversos fatores podem contribuir para o seu desenvolvimento incluindo a quantidade e frequência do uso da substância, onde a condição de saúde do indivíduo, os fatores ambientais, genéticos, psicossociais, e culturais contribuem para a dependência química do indivíduo.

Para Schnorrenberger (2003, p. 28), a multiplicidade de causas desta doença podem surgir:

De problemas emocionais (medo, ansiedade etc.), crescer num ambiente hostil (famílias desintegradas, círculo de amigos drogados), agravar-se no consumo ocasional e depois sistemático de alguma droga leve (maconha) e depois outra pesada (crack, heroína) e, no último estágio, desencadear no cérebro novos padrões de prazer que só a droga pode oferecer.

"O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da Humanidade e há muitos anos vem se constituindo em um grave problema de saúde pública, com grande impacto não só pessoal, como em toda a sociedade" (ROBERTA, 2008, p. 23).

A dependência química é definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), como um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos que se desenvolvem após o uso repetitivo de uma determinada substância. A dependência se diz respeito a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substância opiácea) a uma substância psicoativa específica (por exemplo, o fumo, cocaína, ou álcool) ou a um conjunto vasto de substâncias diferentes farmacologicamente (BRASIL, 2005).

Os prejuízos neurológicos, cognitivos e relacionais causados pelas substâncias são, em sua maioria, irreversíveis, progressivos e passam despercebidos pelo indivíduo. Os danos físicos e sociais, quando percebidos, impulsionam, ainda mais, o dependente químico a uma insaciável busca pelos efeitos da droga (SILVA, 2000).

A dependência química, para o autor citado acima, causa baixa autoestima nos dependentes, onde costumam sentir necessidade de aprovação e amor, ficando sensíveis a críticas pela falta de confiança em si mesmo. Não conseguem lidar com o não, e com resultados que estejam fora de suas expectativas, pois, não conseguem entrar em contato com seus próprios sentimentos. Querem a satisfação imediata, buscando nas drogas esta satisfação, como forma de resolver seus problemas, tornando, assim, um ciclo vicioso.

O uso e abuso de drogas pode trazer consequências extremas, tanto psicológicas quanto ambientais, para o dependente químico como: troca do dia pela noite; mudanças bruscas de comportamento; há alterações de humor; alternada com choro ou depressão; inquietação; Irritabilidade; ansiedade, falta de motivação para estudar ou trabalhar; necessidade cada vez maior de dinheiro; desaparecimento de objetos de valor ou dinheiro de dentro de casa; fica mais descuidado com a higiene pessoal; começa a se relacionar com amigos diferentes; muda o vocabulário; e acabam usando termos mais pesados (PADILHA; ALESSANDRA, 2011).

A iniciação do uso das drogas é quase sempre através de um colega, amigo, namorado, onde acabam sendo convencidos que o uso da droga lhes fará bem, e assim, muitas vezes, acabam se tornando escravos da mesma.

O modo de usar a droga como forma de fuga e alívio, acaba sendo uma escolha na maioria das vezes inconsciente, pois, a solidão que o dependente vive é percebida por outras

pessoas, mas, para que a fragilidade e a carência do dependente não fiquem aparentes para as outras pessoas, o dependente acaba usando a droga como tentativa iludida de se encontrar.

As práticas do uso de drogas, neste sentido, podem estar sinalizando um pedido de socorro, como forma de denunciar seu mal-estar tanto social quanto pessoal (ROBERTA, 2008).

A droga prejudica tanto a qualidade de vida pessoal, quanto a social e financeira do usuário, fazendo com que diminua seus anos de vida, dependendo da frequência do uso. Sendo assim, o dependente sofre com a dependência física pela presença de sintomas físicos desagradáveis que surgem quando o indivíduo diminui ou interrompe o uso da droga, causando a síndrome de abstinência, e a dependência psicológica que causa mal-estar psíquico, levado por sintomas de ansiedade e depressão, pois, para o dependente químico, a droga provoca o alívio imediato, é onde esse processo de continuidade acaba gerando culpa, e vergonha ao usuário.

A dependência química é um transtorno crônico caracterizado por três elementos principais: “Compulsão para busca e obtenção da droga, perda do controle em limitar esse consumo, e emergência de estados emocionais negativos (disforia, ansiedade, irritabilidade), quando o acesso a essa droga é limitado (abstinência)” (KESSLER; DIESMEM; PECHANSKI, 2004, p.299 apud OLIVEIRA, 2014).

As drogas podem ser caracterizadas como depressivas, estimulantes e perturbadoras. Nas depressivas, destaca-se: o Tabaco, Álcool, Barbitúricos, Solventes e Opiáceos. As estimulantes, são caracterizadas pelas: Anfetaminas, Crack e Cocaína. E as perturbadoras, são caracterizadas pelo: LSD-25, Maconha e Ecstasy. As drogas depressivas: Diminuem a velocidade do funcionamento do cérebro, pode-se citar o tranquilizante que é o álcool. As drogas estimulantes: aceleram o funcionamento do cérebro, podendo citar a cafeína, o crack e a cocaína. E as drogas perturbadoras: que nem diminuem e nem aceleram a atividade do cérebro, mas apenas que “perturbam” o funcionamento do Sistema Nervoso Central. Entre elas estão o ecstasy, o LSD-25 a e maconha (BIRNER; UZUNIAN, 2000 apud SILVA, 2013).

É importante saber que existem várias formas de consumir a droga, onde usar de forma eventual, ou experimentar não significa que se torne um dependente químico. Independente da forma de uso, os autores são unânimes em afirmar o quanto as drogas são prejudiciais aos usuários e a todas as demais pessoas que vivem no entorno do dependente químico. Neste sentido, a família que vivencia cotidianamente uma situação como esta, pode estar propensa a tornar um familiar codependente.

1.3 FAMÍLIA, DEPENDÊNCIA QUÍMICA E CODEPENDÊNCIA

As famílias são informadas, pelos profissionais da saúde, que o tratamento só pode começar quando o usuário admite ser dependente químico e que precisa de tratamento. Neste momento, quando o usuário pede ajuda, a família inicia o tratamento, onde busca ajuda, revisa suas crenças, e percebe que estão sujeitas a este fato, que a mudança é favorável. Sendo assim, o tratamento deve-se iniciar pelo familiar que percebe o problema e está mobilizado para fazer alguma coisa. Esta família poderá encontrar, nos grupos de apoio, junto com outras famílias, formas de começar a desenvolver um processo de recuperação para o dependente químico.

No tocante ao tema dependência química, a família vem passando por mudanças consideráveis e evoluindo, assim, é preciso enfatizar que:

Nas últimas três décadas, os pesquisadores têm reconhecido o papel que as famílias podem desempenhar no tratamento por abuso/dependência de substâncias psicoativas, em termos de prevenção e/ou influência no curso do problema da dependência, ajudando a reduzir os efeitos negativos em seus membros (MOREIRA, 2014, p 117).

As famílias, quando precisam internar um familiar dependente, fazem com muito sofrimento e com sentimentos de dor, fracasso, impotência, raiva, e com um desejo enorme de ajudar seu ente querido.

Segundo Goffman (1987 apud ROBERTA, 2008), [...]

Alguns pais resolvem interná-lo de forma compulsória ou pressionam para que aceite a internação, ainda que não haja uma real motivação por parte do filho. Na maior parte desses casos, o dependente aprende a "representar" uma recuperação que no momento lhe é conveniente.

Quando as famílias internam seu familiar dependente, já superaram vários obstáculos, e este é só o começo do tratamento, pois, durante a jornada tanto, o dependente quanto a família podem ter várias recaídas, onde, no tratamento pós-internação, os familiares costumam ficar desapontados, cansados e alguns pensam em desistir, pois, os cuidados demandados para a recuperação do dependente químico são muitos. A participação dos familiares, faz com que estejam informados sobre seu papel em cada etapa do tratamento. Sendo assim, quanto maior a colaboração e o empenho familiar, melhor será o convívio entre a família e o dependente, para que a droga não volte a fazer falta. A internação, mesmo que breve para o dependente químico, é melhor que nenhuma, e pode ser indicada, inclusive, para usuários que estão comprometidos.

“Para os dependentes químicos a evolução do seu tratamento está relacionada com a participação adequada dos familiares, pois cada membro da família está interligado um no outro, onde, se houver mudança em uma das partes, acaba se repercutindo nos demais” (ARAGÃO, 2009).

Além do usuário ter ajuda tanto da família, quanto da instituição, que são essenciais para o seu tratamento, o próprio dependente químico é o principal responsável para evitar a sua recaída.

Pois, a recuperação do dependente químico se dá mais pela sua conscientização sobre a dependência da droga, do que pela desintoxicação, porque as possibilidades de recaídas são muitas, onde é possível, em situações inesperadas, encontrar a droga (ROBERTA, 2008).

A problemática do tratamento familiar com dependentes de drogas é bastante complexa e é necessário compreender que as famílias e os dependentes estão sofrendo. O tratamento terá que assumir o papel de facilitador na quebra das resistências, desmistificando, esclarecendo, estimulando a comunicação, favorecendo o reconhecimento de papéis e funções e o enquadramento de cada um dos membros da família (ROBERTA, 2008, p. 67).

Para o tratamento familiar na dependência, o importante é lembrar que a família, as medicações e os terapeutas são meros coadjuvantes na recuperação do dependente, pois, o poder da escolha e a responsabilidade de decisão sobre a relação com a droga, vai estar sempre nas mãos do usuário (ROBERTA, 2008).

A necessidade do dependente químico buscar a droga constantemente, afeta sua relação familiar, social e profissional, trazendo um intenso sofrimento físico e emocional. Sendo assim, o tratamento da dependência química envolve o indivíduo, afetando toda sua rede social (LEITE, 2000).

Segundo os Minuchin e Fishman (1990, p. 38), “família e terapeuta, então, forma uma sociedade com objetivo comum que é mais ou menos formulado: libertar o portador do sintoma na família de seus sintomas, reduzir o conflito e a tensão em toda família e aprender novos meios de superar as dificuldades”.

A família pode tanto contribuir para a recuperação do dependente químico, quanto pode, também, contribuir para que o mesmo comece a utilizar substâncias psicoativas como: álcool, cigarro e outras drogas. Segundo Roberta (2008, p. 64), "seu papel vai desde a identificação dos primeiros sintomas até as mudanças de comportamento que podem gerar a recuperação de seu paciente".

Segundo Paz e Colossi (2013):

O uso de substâncias é favorecido quando a família tem distanciamento afetivo, dificuldade na comunicação e fronteiras pouco definidas com o usuário. Do contrário, um fator de proteção para que o usuário não faça o uso da droga, é quando a família tem uma comunicação adequada, demonstrando afeto, proteção e acolhimento.

Muitas vezes, os motivos para usar as drogas dependem da personalidade do sujeito, e do seu estado emocional, além de outras razões como: brigas; agressões; ofensas; desentendimentos; desajuste familiar; busca de prazer; pais drogados; complexo de inferioridade; pais separados; desinformação; ausência de amor; curiosidade; falta de diálogo com os pais; influência de amigos; propaganda; por tendências psicopáticas; separação conjugal e dentre outros. Sendo acontecimentos que ocorrem tanto no ambiente familiar, quanto no meio social. Sendo assim, é muito comum a curiosidade (uso experimental), passando a usá-la de vez em quando, mas de forma intensa, onde apenas um grupo passa a usar com maior frequência, quase todos os dias, e acabam tornando-se dependentes.

Para os pais, o adoecimento dos filhos em virtude do uso de drogas, afeta profundamente a sua autoestima, sendo levados a vivenciar profundas mudanças em suas vidas, gerando um desequilíbrio em toda estrutura familiar. É comum ocorrer uma quebra do vínculo entre os membros, pois isto pode significar que houve falhas no sistema familiar. Tornando-se comum o sentimento de medo, incertezas, depressão, entre outros.

Segundo Ciotti (1983, p. 123):

A presença de um filho toxicômano cria quase sempre uma "desordem comunicativa" na família. Desenvolve-se novo modo de falar que, mal compreendido, pode provocar mitos e embaraços nos relacionamentos. O sinal dessa "desordem" é a diminuição das palavras e a multiplicação dos gestos. Menos coisas são ditas. O silêncio absoluto sobre a realidade da dependência do tóxico, ou por motivo tático (melhor não mencionar essas coisas: ele se irrita) ou por incapacidade de encontrar argumentos para enfrentar, ou por desânimo e depressão, acentuam a "desordem comunicativa". É necessário agir, talvez com auxílio de pessoas especializadas, a fim de achar o caminho do diálogo, que proporciona ao jovem ocasião de retomar com responsabilidade o controle de si mesmo sem "joguinhos" e sem trapaças.

Muitos pais sempre ouvem falar sobre droga, mas quando acontece em casa, não aceitam, é o que chama-se de processo de negação. Ficam presos a ideia de que pode ocorrer em qualquer família, menos na sua. Alguns pais aceitam, mas acreditando ser "coisa da juventude" e que logo vai passar. Muitas vezes, a realidade mostra o contrário, o jovem, a cada dia mais, entrando no mundo da drogadição, se tornando dependente.

A família, apesar de sua grande importância, muitas vezes, não reconhecida, tenta lidar com o problema, buscando várias alternativas. É bem comum presenciar a separação ou

exclusão do membro usuário das atividades familiares. Sendo que o preconceito, desprezo, e o isolamento não faz com que a problemática seja resolvida, ao contrário, pode acarretar problemas maiores ao usuário, fazendo com que use ainda mais as drogas.

Segundo Giotti (1983, p. 122), "quando os pais se deixam invadir pelo temor de perder o filho, tende a aumentar, na vida cotidiana, o processo de vigilância; multiplicam as ocasiões de se aproximar dele, demonstrando afeto e interesse que antes jamais haviam manifestado".

A reinserção e o bom suporte familiar proporcionado aos dependentes de álcool e outras drogas é essencial no processo de recuperação dos mesmos. É na família que as pessoas encontram conforto, motivação e confiança para poder continuar com o tratamento. Não esquecendo, de que a família também precisa de cuidados, tanto quanto seu familiar dependente, já que os sofrimentos que elas passam não podem ser considerados maiores nem menores que do dependente.

Em famílias onde não há harmonia e conscientização de todos, é comum que o ambiente familiar do dependente químico vá se desestruturando, se tornando comum, no cotidiano, sentimentos de medo, vergonha, angústia, raiva, incompreensão. Sendo que a família e a pessoa que possui mais responsabilidade com o usuário, vai ficando desgastada, cansada, ocasionando descaso e descompromisso com o mesmo, dificultando, assim, o tratamento do usuário.

O que se espera da família:

É o cuidado, a proteção, o aprendizado dos afetos, a construção de identidades e vínculos afetivos, visando uma melhor qualidade de vida a todos os seus membros e a inclusão social em sua comunidade. É a família quem, primeiro encoraja o usuário a se tratar. Muitas vezes o dependente não consegue entender o quanto a família o quer recuperado, mesmo que ela tome partido da situação, a fim de ajudá-lo (ARAGÃO, 2009, p. 117).

A família precisa ter ciência de sua importância no processo, pois, "a superproteção, a falta de limites e a falha na função paterna, as mensagens contraditórias ou duplas-mensagens, os pactos perversos, são questões muito presentes na dinâmica familiar do dependente de drogas" (ROBERTA, 2008, p. 65).

Na visão de Roberta (2008, p. 66), o impacto que a família sofre com o uso abusivo de drogas por um de seus membros, é correspondente às reações que vão ocorrendo no próprio sujeito que a utiliza. Este impacto pode ser através de quatro estágios, pelo qual as famílias, progressivamente, passam sob a influência das drogas e álcool:

A negação e os desentendimentos fazem parte do primeiro estágio. O segundo estágio caracteriza-se pelo investimento de toda família, ou parte dele, na tentativa de controlar o uso da droga (ainda sem reconhecer o falar sobre o problema). Em seguida, surge a inversão de papéis e funções, gerando uma desorganização na família. E o quarto estágio caracteriza-se pela exaustão emocional e distúrbios de comportamento de mais de um de seus membros, causando a desestruturação familiar (ROBERTA, 2008, p. 66).

Este processo é o mais comum de acontecer, com os familiares, na descoberta do consumo de álcool e outras drogas por um membro familiar, mas não precisa ser igualmente vivenciado por todas as famílias. Pois, cada família terá o seu próprio processo, de acordo com seus vínculos, valores, compreensão, e capacidade de solucionar problemas, como a dependência química. Sendo que, muitas famílias, não buscam descobrir e reverter quais são os fatores que influenciam o uso da droga.

Sempre existe, de modo generalizado, um membro da família que é cúmplice, consciente ou inconsciente, do dependente químico. Sendo quase sempre um de seus pais, com frequência a mãe, pois tende a ter com o filho uma grande proximidade na relação. Isto se pode ver nos jogos de segredo, no manejo do dinheiro, e encobrimentos que são dados pelos adultos da família do dependente químico, mesmo sabendo que o dinheiro que foi dado será gasto nas drogas (USANDIVARAS, 1985 apud NASCIMENTO; MORAES, 2015).

Sendo assim, não adianta a família encaminhar o dependente químico para um grupo de autoajuda, uma clínica ou centro terapêutico, se a família não se tratar. Pois, ao terminar o tratamento do dependente e o mesmo voltar para casa, a família o receberá da mesma maneira que o dependente saiu.

Estima-se que 4 a 5 pessoas, para cada indivíduo que consome álcool e outras drogas, os que são mais afetados direta ou indiretamente são os companheiros, cônjuge, filhos e pais. Onde um episódio de intoxicação ou embriaguez poderá repercutir na relação familiar e refletir nas crianças (HALPERN, 2001).

Na família, quando um membro não está bem, toda família padece, como o corpo humano. No caso do dependente de drogas, quem sofre tanto quanto o próprio usuário são os pais, esposos (as), filhos, irmãos, por serem próximos e, por isto, são chamados de coviciados, os que são afetados pelo vício alheio (LIMA, 2009).

A codependência também é considerada uma doença crônica, que pode colocar em risco o tratamento e a recuperação do dependente químico, levando-o a recaída. Por isso, é essencial que a família frequente grupos de autoajuda, onde com o acompanhamento irá

aprender a ter e impor limites para saber dizer não, sempre que necessário, sem que fique com sentimento de culpa, arrependimento ou raiva.

Para Ciotti (1983, p. 116), "a família vai compreendendo, progressivamente, que nada pode fazer sem a cooperação de instituições públicas e grupos de voluntários".

Miranda (2007 apud NASCIMENTO; MORAES, 2015) descreve que a codependência começa pelo fato de uma pessoa (esposa, filhos, irmão pais etc.) se envolver por algum sentimento com um alcoólico, viciado em drogas, qualquer pessoa física ou mentalmente doente. E, com essa relação, se prende como o único que pode dar apoio e ajudar ao dependente químico.

Nesse contexto, de uma maneira não saudável, os codependentes precisam de uma pessoa doente a sua volta para se sentirem felizes. Não importa qual seja o grau de parentesco, a codependência transforma a doença num processo de manipulação psicológica e controle sobre o outro.

Miranda (2007) diz que o codependente chega a perder sua identidade pessoal, por se envolver de tal forma com a outra pessoa. A pessoa quando se torna dependente de outra, transfere para a mesma os aspectos de sua própria vida. O codependente se sente capaz de mudar o comportamento do outro e responsável por fazer ou não o outro feliz.

Na codependência, de acordo com a autora citada acima, a pessoa se autodestrói, afetando o seu estado emocional e físico, tornando-se vítima de sua própria atitude disfuncional. O indivíduo acaba não se reconhecendo como um doente. Chega a impedir, de alguma forma, o tratamento e a recuperação do dependente químico, por achar que seu tipo de ajuda é mais eficaz que a ajuda do profissional. O codependente só buscará ajuda para o problema da dependência, após surgirem conflitos maiores no seu relacionamento com o usuário.

Sendo assim, como que uma pessoa doente poderá ajudar outra pessoa que precisa? Se o familiar do dependente químico não se tratar, poderá sofrer as consequências da doença, como baixa-autoestima, deixar de se cuidar, perder o emprego, se culpar por tudo que está acontecendo, se levando a um estado depressivo e a uma doença mais grave. Pois, o codependente perde muito do seu tempo para vigiar e cuidar do dependente químico. Percebe-se, nos dias de hoje, que na mesma proporção que cresce o uso e abuso de drogas, acaba crescendo, também, a codependência. Na atualidade, combater a droga tem se tornado cada vez mais difícil, quem dirá a codependência, que surge de forma silenciosa na vida do familiar dependente.

O primeiro passo, segundo os especialistas, para a cura da codependência é a conscientização, e o segundo passo é a sua aceitação (BEATTIE, 2003).

Para Gonçalves (2010 apud NASCIMENTO; MORAES, 2015), “o codependente que não se trata, na ânsia de controlar e mudar o dependente, pode passar a viver a vida de seu ente querido doente”. Quando isso acontece, o codependente se esquece de si mesmo, adoecendo junto ao dependente.

O codependente é capaz de verificar os olhos do dependente químico para ver se estão vermelhos, suas atitudes, se estão diferentes, com quem estão saindo, ver onde estão indo, e acabam pagando, muitas vezes, dívidas dos filhos aos traficantes. Assim, perdendo toda sua dignidade e controle, tudo para tentar achar e resgatar seus entes queridos, colocando sua própria vida em risco.

Segundo Gonçalves (2010, p. 31 apud NASCIMENTO; MORAES, 2015), a pessoa codependente entra num ciclo vicioso e está sempre à procura de um dependente. Este ciclo vicioso se compõe de quatro momentos:

No primeiro, o codependente se aproxima de uma pessoa necessitada ou não, e de todas as formas, com todos os argumentos possíveis, coloca-se à disposição para ajudá-la. Se a ajuda for aceita, e, portanto, realizada, encerra-se o primeiro momento. A partir desse instante, como a sua ajuda normalmente não é dada de forma incondicional, instala-se o segundo momento, em que o codependente se sente no direito de exercer o controle e tentar determinar os caminhos que a pessoa que recebeu a ajuda deve agora seguir. Se ela por acaso ou por certo tempo aceitar ser direcionada, tudo bem. Porém, quando essa não se dispõe a seguir os caminhos determinados por outros, se instala o terceiro momento. Agora o codependente cobra obediência, grita, xinga e quase sempre acaba por humilhar a pessoa a qual ajudou. Depois de um certo tempo e após alguma reflexão, chega-se ao quarto momento, em que a pessoa codependente se sente profundamente arrependida, culpada e com profunda dor de cabeça.

Como se pode perceber, com base no que foi defendido pelos autores citados acima, a codependência é um processo contínuo que permanece por tempo indeterminado, que só obtém resultado quando a própria pessoa se reconhece como doente. Optando pela sua recuperação e manutenção do tratamento, a pessoa passará a entender que ajudar o outro sempre será uma atitude de amor ao próximo, sem querer o domínio sobre a vida do outro, e sem querer nada em troca.

2 MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, que procura o aprofundamento das questões propostas, onde o pesquisador realiza o trabalho pessoalmente, enfatizando a importância dele mesmo, tendo uma experiência direta com a situação de estudo (GIL, 2002).

De caráter exploratório, tem como objetivo proporcionar maior familiaridade, aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições com o problema, e torná-lo explícito (GIL, 2002).

Com abordagem qualitativa, que tem o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos num grupo social, onde podem descrever, analisar, compreender e classificar a complexidade de um determinado problema, e contribuir no processo de mudança de um determinado grupo (RICHARDSON, 1985).

2.1 PARTICIPANTES

Foram pesquisados familiares de usuários (as), de álcool e outras drogas, que estão em tratamento no CAPS-AD, localizado no bairro Passagem, do município de Tubarão/ SC, em abril de 2018, pois os familiares que acompanham o usuário no tratamento são, comumente, os que estão mais envolvidos com a recuperação dos mesmos.

Os participantes da pesquisa foram 10 pessoas, sendo um familiar acompanhante do usuário na instituição. Trata-se de uma amostra não probabilística intencional. Neste tipo de amostra, o pesquisador se dirige intencionalmente ao grupo específico, onde deseja saber com validade a opinião e o resultado do contexto (GONÇALVES, 2005).

Os familiares foram escolhidos intencionalmente pelo pesquisador, na instituição do CAPS AD. Os critérios de exclusão para amostra são: familiares de usuários menores de dezoito anos e usuários que não participam frequentemente da instituição. Os critérios de inclusão são: familiares de usuários que moram perto da região do CAPS AD, usuários que frequentemente participam da instituição para o seu tratamento, e familiares de usuários que consomem álcool e outras drogas.

2.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através da entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro semiestruturado, com perguntas abertas, elaborado pela autora deste estudo, com auxílio da professora orientadora acadêmica. A entrevista semiestruturada tem a vantagem de fornecer uma amostragem da população geral, onde o entrevistado não precisa saber ler ou escrever (LAKATOS, 2003). Segundo Minayo (2004), a entrevista semiestruturada contém perguntas abertas e fechadas, possibilitando o entrevistador conversar a respeito do tema proposto, sem precisar seguir rigorosamente as perguntas. A aplicação da entrevista semiestruturada foi

realizada em uma sala de atendimento no próprio CAPS AD, a partir do contato prévio com o profissional responsável pela instituição. A entrevista foi feita individualmente, com a utilização de um gravador, com duração de 10 a 30 minutos cada uma.

Para análise de dados, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo, por se tratar da mais adequada para estudar dados qualitativos.

A análise de conteúdo ocorre diante de dados discursivos provenientes de várias espécies de documentação. O primeiro passo é a organização dessa documentação, normalmente, durante a própria coleta [...]. Esta organização visa a facilitar o uso, permitindo, no momento da análise e da interpretação, encontrar as informações rapidamente [...]. Para isso, faz-se necessário um estudo de seu conteúdo, das palavras e frases que compõe. O princípio da análise é demonstrar a estrutura e os elementos desse conteúdo, para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação (RAUEN, 2006, p 170).

Quanto a entrevista semiestruturada, tem como objetivo responder a pergunta de pesquisa. Para isso, foi realizada uma tabulação através do número de entrevistados, que responderam tal situação. E, assim, as respostas foram categorizadas por temas, através de quadros, e interpretadas à luz do marco teórico.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto segue os preceitos da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo encaminhado para o CEP. Como risco à participação na pesquisa, tem-se que o participante poderia sentir desconforto, se sentir invadido por ser retomado, via entrevista, alguns tópicos pertinentes ao processo de drogadição de seu ente querido, bem como não querer expor o tratamento que seu familiar está procedendo. Neste sentido, caso ocorresse algo do gênero, o participante teria direito a indenização e podendo, a todo momento, no início, durante ou após a entrevista, desistir da continuação ou participação. Caso solicitasse ou se percebesse necessidade, seria ofertado o atendimento psicológico que o próprio serviço CAPS AD oferece.

Como benefícios, a pesquisa resulta em uma produção científica, retratando o papel da família no tratamento da dependência química, podendo a participação na pesquisa resultar em benefícios conquistados com uma maior produção de conhecimentos acerca do tema, tanto para o entrevistado, como para todos os envolvidos, auxiliando em novos olhares sobre este fenômeno. A pesquisa também pode beneficiar, através da reflexão, por parte dos familiares dos usuários entrevistados, sobre as perguntas feitas durante a entrevista, podendo favorecer

uma reflexão sobre seus comportamentos e atitudes referentes ao membro dependente químico, e através disso, buscar novas formas de lidar com as questões que lhe intrigaram, podendo propor e repassar suas indagações e reflexões para os demais membros da família do usuário.

O pesquisador tem como compromisso assumido, manter os participantes informados acerca da pesquisa e, no final de sua realização, enviar um e-mail para os participantes da pesquisa, e uma cópia do projeto para a instituição, onde todos os funcionários, familiares e usuários que frequentam o CAPS AD, terão acesso à pesquisa. Não haverá investimentos financeiros de qualquer natureza por parte da instituição, e por parte das pessoas pesquisadas. Serão utilizados recursos próprios do pesquisador, o qual assume a responsabilidade por todos os investimentos necessários para todas as etapas.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A família, na atualidade, apesar de ter tido uma evolução nos arranjos familiares, ainda continua sendo o fator principal na formação do ser humano. Uma demanda estudada com frequência e tema de discussão entre os estudiosos, é a respeito do papel da família e suas nuances. Esta pesquisa tem o propósito analisar de que forma se dá a participação da família no tratamento dos dependentes químicos atendidos no CAPS AD, de Tubarão/SC.

A pesquisa encontra-se dividida em quatro categorias, sendo a primeira, o perfil familiar do dependente químico; a segunda categoria, o relacionamento da família com o integrante familiar usuário de drogas; a terceira, busca a codependência na família com o familiar usuário de drogas; e como quarta categoria, a percepção da família sobre sua participação no tratamento do dependente químico.

A seguir, apresenta-se o quadro 1, com a categorização dos participantes onde verifica-se composto por dez familiares de usuários participantes; com idade entre 38 anos e 66 anos; o grau de escolaridade dos mesmos varia entre ensino fundamental incompleto a superior completo, com estado civil de casado a viúvo, e quanto ao grau de parentesco apresentou-se ter mãe, esposa e irmã. E, de acordo com o tempo de tratamento do usuário no CAPS AD, podem-se verificar que os familiares pesquisados relataram que os usuários frequentam de 1 mês há 5 anos.

Quadro 1 – Categorização dos participantes

Participante	Idade	Ensino escolar	Estado civil	Parentesco	Tempo de tratamento do usuário
1	56	Fundamental incompleto	Casada	Irmã	5 anos
2	55	Fundamental incompleto	Casada	Esposa	3 anos
3	61	Fundamental incompleto	Casada	Esposa	2 anos
4	63	Superior completo	Viúva	Mãe	3 anos
5	65	Fundamental incompleto	Viúva	Mãe	2 anos
6	38	Fundamental incompleto	Casada	Esposa	2 anos
7	48	Fundamental incompleto	Casada	Esposa	1 mês
8	66	Fundamental incompleto	Casada	Mãe	3 anos
9	34	Médio completo	Solteira	Irmã	2 anos
10	60	Fundamental completo	Casada	Mãe	1 ano

Fonte: pesquisa realizada pelo autor, 2018.

Com o intuito de conhecer os tipos de drogas utilizadas pelos dependentes, questionou-se aos familiares que drogas seus entes queridos fazem uso. Em relação ao uso de drogas, as respostas dos familiares foram unânimes em afirmar que todos os usuários consomem o álcool e outras drogas como: maconha, cocaína e crack. Sendo que, alguns utilizam somente o álcool.

O perfil familiar do dependente químico se configura como a primeira categoria a ser estudada.

Quadro 2 – Perfil familiar do dependente químico

Temática	Descrição	Frequência
Outros integrantes na família que também tem problemas com álcool e outras drogas	Sim. O pai dele faleceu no álcool, e o outro irmão também morreu com isso	5
	Não. Tem o meu irmão[...] mas na família dele não	5
Reação da família ao descobrir que o membro é usuário	É crítica ninguém apoia, ninguém ajuda	6

Fonte: Pesquisa realizada pelo autor, 2018.

De acordo com o quadro 2, é possível verificar que, em relação aos outros integrantes na família, chama atenção o fato na unanimidade dos resultados, onde todos afirmaram ter outros integrantes familiares com problemas com o álcool e outras drogas. Houve uma certa discrepância no relato dos familiares de que há (50%) de dependentes químicos no ambiente familiar do usuário, e (50%) no ambiente familiar de suas esposas, que relataram ter irmãos dependentes químicos.

É o que pode-se ver expresso na fala do participante cinco: “Eu tinha um filho que faleceu por causa do álcool”. E na fala da participante seis: “Tem o meu irmão”. Segundo Halpern (2001, p. 3), “para cada indivíduo envolvido com álcool e/ou outras drogas, estima-se que 4 a 5 pessoas, incluindo cônjuges, companheiros, filhos e pais serão direta ou indiretamente afetados. Um episódio de embriaguez e intoxicação pode repercutir em um importante comprometimento das relações familiares refletindo-se diretamente nas crianças”. A respeito do que foi relatado acima, a literatura defende que os membros da família acabam sendo afetados, de alguma maneira, pelo fato de ter um dependente químico na família, podendo criar um ciclo vicioso, tanto de pai para filho, quanto de uma filha inconscientemente, ter um cônjuge dependente químico, podendo ocorrer de geração para gerações.

Com relação a descoberta da família que o membro é usuário, pode-se perceber que grande parte dos familiares relataram que a família reagiu mal com a descoberta. É o que pode-se ver na fala da participante cinco: “A gente ficou revoltado, porque o meu filho fazer isso, sabendo que o pai dele faleceu no álcool e outro irmão também disso”. E na fala da participante nove: “É só crítica ninguém apoia, ninguém ajuda”.

Na visão de Roberta (2008), o impacto que as famílias sofrem com o uso abusivo da droga que o familiar utiliza, pode ocorrer através de quatro estágios:

O primeiro estágio é a negação e o desentendimento. O segundo estágio a família tenta controlar o uso da droga (sem conhecer ou falar do problema). No terceiro estágio surge a inversão de papéis causando uma desorganização na família. E no quarto estágio surge a exaustão emocional ocasionando a desestruturação familiar.

Sendo assim, a dependência química tende a piorar a relação familiar, onde o cotidiano de uma família muda totalmente, quando um dos seus membros familiares começam a fazer o uso constante da droga, pois na família ocorre o processo de negação por achar que pode acontecer em qualquer lugar, menos na sua família, e assim acaba se instalando o preconceito com o usuário, e o desprezo, fazendo, dessa forma, com que o usuário utilize ainda mais a droga.

Dando prosseguimento à pesquisa, como segunda categoria tem-se o **relacionamento da família com o integrante familiar usuário.**

Quadro 3 – O relacionamento da família com o integrante familiar usuário

Temática	Descrição	Frequência
Sobre o relacionamento com o membro usuário	Agora está em paz, mas antes era muito sofrimento	6
Como o integrante familiar que usa droga é tratado em casa	Todos tratam ele bem[...] a gente para evitar discussão, confusão dentro de casa a gente procura ficar quieto	7
Dificuldades enfrentadas na convivência familiar com o dependente químico	É se ele disser que quer sair ou quer beber, [...] porque ele te dobra diz que vai para o amigo[...], disso você já sabe que não tem volta, alguma coisa vai rolar.	4
Preconceito com o usuário no meio familiar	Ninguém fala mal dele	4
	Sim, é mais os familiares dentro da família mesmo que criticam	4

Fonte: Pesquisa realizada pelo autor, 2018.

No quadro 3, tende-se a verificar como é o relacionamento do familiar com o membro usuário, e pode-se perceber, no relato dos familiares, que algumas famílias não tinham um bom relacionamento com o usuário antes do tratamento no CAPS AD. Pode-se perceber na fala da participante quatro: “No começo eu era revoltada com ele, antes de começar o tratamento”. Para Ciotti (1983), a família compreende com o tempo, que sem a cooperação das instituições públicas e grupos voluntários, não consegue fazer nada. Sendo assim, pode-se perceber, com base nas respostas dos pesquisados que as relações entre os familiares onde há dependente químico, só foi possível ser transformada devido às orientações que a instituição ofereceu ao familiar, e aos resultados comportamentais que usuário demonstrou ter após o início do tratamento na instituição.

Em relação a como o integrante familiar que utiliza droga é tratado em casa, grande parte dos familiares relatou que os usuários são bem tratados em casa. No relato da participante um: “Ele é bem tratado em casa, as irmãs levam ele para sair” E na fala da participante dois: “Em casa é tratado bem, os filhos conversam com ele, e ajudam ele quando ele cai bêbado”. Pode-se perceber, nas falas, que os irmãos e os filhos procuram estar sempre próximos do usuário, conversando e ajudando. Sendo que, para evitar conflitos e manter o equilíbrio, acabam evitando a comunicação com o dependente químico. A participante dez relata: “A gente, para evitar discussão, confusão dentro de casa procura ficar quieto” (sic).

Ciotti (1986) afirma que a presença de um filho dependente na família, acaba criando quase sempre uma "desordem comunicativa" na família, podendo desenvolver um novo modo de falar, através de gestos mal compreendidos, ou pela diminuição de palavras ditas. Este silêncio familiar absoluto sobre a realidade da dependência do usuário por incapacidade de encontrar argumentos para enfrentar, precisam ter o auxílio de pessoas especializadas, para que achem o caminho do diálogo, para que não haja desentendimentos na comunicação familiar. Como se pode observar pelos relatos dos pesquisados, cada família tem suas regras e modos de se comportar e se comunicar um com os outros.

Quanto a dificuldade que os familiares encontram com o dependente químico, na pesquisa, o que mais se evidenciou foi de mantê-lo em casa para o usuário não ir em busca, tanto do álcool quanto da droga. A participante seis relata: “A dificuldade era de manter ele em casa, porque a vontade dele era de pegar o carro ou a moto e sair, o meu medo era de deixar ele sair bêbado alcoolizado”. Para Leite (2000, p. 14), “a necessidade de buscar constantemente a droga altera a vida do dependente, afetando as relações familiares, sociais e profissionais, trazendo para o indivíduo um intenso sofrimento físico e emocional. Assim, o tratamento da dependência química envolve o indivíduo e toda sua rede social”. A dificuldade que o familiar pesquisado demonstra ter, é de preocupação com o usuário, por não saber como lidar para evitar esta situação, porque, neste momento, o usuário quer somente utilizar a droga, podendo estar altamente violento com quem vier impedi-lo. Sendo assim, a busca compulsiva pela droga pode acabar desgastando tanto o casamento, quanto a relação com os filhos, acarretando muitas vezes em separação, agravando ainda mais o uso pelo estado emocional.

Com relação ao preconceito no meio familiar com o usuário, o que chama atenção foi a discrepância nas respostas na questão de ter, e não ter o preconceito no ambiente familiar. Sendo que, dentre os pesquisados, o relato de um familiar se destacou ao preconceito e rejeição que os outros familiares têm com o usuário, ao contrário das outras famílias. É o que pode-se ver na fala da participante nove: “Todo mundo só sabe julgar [...] ele não teve apoio nenhum só crítica, é um bêbado, um drogado, porque não presta”.

Na concepção dos autores Paz e Colossi (2013, p. 18):

Quando a família tem distanciamento afetivo dificuldade na comunicação e fronteiras pouco definida, o uso de substâncias é favorecido. Do contrário quando a família é acolhedora, possui comunicação adequada e promove afeto e proteção, pode-se considerá-la como um fator de proteção ao uso de drogas.

Como pode-se observar, quando a família não demonstra se preocupar com o usuário e apresenta dificuldades em lidar com o problema, o mesmo tende a continuar com o uso da droga, sendo que se a família agir ao contrário, dando apoio e acolhimento o convívio familiar, será melhor e a droga não fará mais tanta falta para o usuário. Pois, a família pode tanto contribuir para a recuperação, quanto para o uso de drogas.

Após conhecermos o relacionamento da família com o integrante familiar do usuário, e como este usuário é tratado em casa, pela família, parte-se para a terceira categoria, que é a **codependência na família com o membro usuário**. Nesta categoria, serão analisados se o familiar deixa de se dedicar aos seus compromissos para se dedicar totalmente ao membro usuário; e se o pesquisado sempre o acompanha no CAPS AD.

Quadro 4 - A codependência na família com o membro usuário

Temática	Descrição	Frequência
Deixa de se dedicar aos seus compromissos para se dedicar totalmente ao membro usuário	Sempre fiquei muito em cima, só porque eu também cansei. Hoje não fico mais porque eu me esgotei, eu emagreci, eu adoeci junto, eu fui me desgastando e me decaindo. Então hoje eu converso mais.	5

Fonte: Pesquisa realizada pelo autor, 2018.

De acordo com o quadro 4, pode-se verificar que a codependência deixa de ser presente no relacionamento familiar com o usuário, com o passar do tempo, na realidade metade dos pesquisados. Pode-se perceber, com base nos relatos destes que, os cuidados e as preocupações excessivas eram mais frequente antes do tratamento no CAPS AD, sendo que, com o tempo, acabaram se cansando, colocando a responsabilidade para o próprio usuário, para que ele também pudesse se ajudar, e assim, tentando ter mais confiança no integrante da família usuário de drogas. É o que pode-se verificar na fala do participante quatro: “Agora, eu estou deixando um pouco mais, estou tentando ter mais confiança, mas antes eu tinha medo de viajar, porque ele fica o tempo inteiro me procurando [...] é uma dependência, não sei o que é, porque eu sou o suporte, ele sabe que aqui ele pode contar, eu digo que quem mais precisa de mim é ele”.

A participante um reforça esta mudança que, gradualmente, se efetuou na sua família: “Eu cortava o remédio e deixava tudo certinho para ele, fazia uma tabelinha e colava na parede com os horários para tomar, e depois, na medida que ele foi ficando mais lúcido, eu disse que a partir de agora é você que vai ter compromisso”. A família é como o corpo humano. Quando algum componente deste corpo não está bem, todo corpo padece. No caso da família do dependente de drogas, os pais, esposos (as), filhos, irmãos, por serem pessoas bem próximas, sofrem tanto quanto o

próprio usuário ou até mais. São, por isto, chamados de coviciados, aqueles que são afetados, indiretamente, pelo vício alheio (LIMA, 2009, p. 63). Outro ponto a ser considerado, neste contexto, é o apego físico e emocional que este usuário acaba tendo com o familiar que o trata, podendo acarretar uma codependência, tanto do usuário com seu familiar quanto do próprio familiar com o usuário. Sendo assim com a relação a codependência na família, a outra metade das participantes relataram não serem codependentes com o integrante familiar mesmo antes do tratamento no CAPS AD.

Dando prosseguimento a esta categoria, foi questionado sobre o acompanhamento do familiar pesquisado ao usuário no CAPS AD. Todos os dez pesquisados relataram acompanhá-los sempre, principalmente, nas reuniões familiares, que ocorrem mensalmente, onde podem ser escutados, desabafar e aprender com outras experiências de vida semelhante de outros familiares. Sendo assim, os familiares demonstram reconhecer a importância de sua participação, como forma de ajudar, e saber como os usuários estão se desenvolvendo no tratamento. É o que pode-se ver na fala do familiar oito “[...] a gente escuta as outras famílias, o que elas passam, o que a gente passa. Porque, às vezes, a gente não sabe como lidar com eles, então, a troca de ideias e conversa ajuda muito, faz a diferença”.

Como quarta e última categoria, tem-se **a percepção do pesquisado, a respeito da participação da família, no tratamento do dependente químico.**

Quadro 5 – A percepção do pesquisado, a respeito da participação da família, no tratamento do dependente químico

Temática	Descrição	Frequência
Como a família se comporta com o usuário após o início do tratamento no CAPS-AD	A gente já está entendendo, a gente já sabe lidar com ele	6
Percebeu mudança na família após o problema com a dependência química	A família fica muito mal, porque quando ele passa da hora de chegar em casa, a gente não sabe o que vai acontecer, o máximo que ele ficou fora de casa foi uma noite, e essa mudança é terrível eu fiquei doente	5
Percebeu mudança no processo de tratamento do usuário em casa após o tratamento no CAPS-AD	Agora ele mudou, antes falava muito palavrão, não está sendo tão agressivo antes avançava em mim, agora não faz mais[...] e diminuiu a frequência que bebia antes	6
Considera importante o apoio e compreensão da família na recuperação e prevenção do membro usuário	Eu acho que a família é estrutura, a gente tem que estar sempre apoiando, se a família não apoiar é daí que o negócio fica difícil	8

Acha importante a participação da família no tratamento do usuário	Eu acho que se a gente não participar eles desistem	10
--	---	----

Fonte: Pesquisa realizada pelo autor, 2018.

Os familiares pesquisados revelaram que, após o início do tratamento no CAPS AD, o tratam bem, pois, agora já sabem como lidar com o integrante usuário, tanto em casa como nos ambientes sociais. É o que pode-se ver expresso na fala da participante três: “Não posso brigar com ele, que já ficam em cima, me dizendo que não pode brigar com ele, para não fazer isso, porque senão ele pode voltar a beber”.

Os pesquisados apontam, através dos relatos, os cuidados que a família toma para evitar recaídas. Como pode-se ver na fala da participante quatro: “A minha filha já diz para não deixar dinheiro perto dele, porque daí ele vai pegar para usar”. E o participante dez: “A gente procura, em festinha, não colocar bebida, então aí a família tudo apoia, para evitar, porque a gente sabe que ele tem vontade”. Para os autores Minuchin e Fishman (1990), a família e o terapeuta formam uma sociedade, com o objetivo comum de fazer com que a família aprenda novos meios de superar suas dificuldades, libertando o portador de seus sintomas na família, assim, reduzindo o conflito e a tensão de toda família. Sendo assim, a família deixa de rejeitar seu integrante familiar usuário, e tende a prevenir e reduzir os riscos, que podem levar o usuário à possíveis recaídas, procurando novos meios e mudando seus costumes, para que o membro seja reinserido, tanto no meio familiar quanto no social, para que o tratamento seja concluído com eficácia.

Em relação ao segundo item desta categoria, investigou-se as mudanças na família após o problema do usuário com a dependência. Os familiares relataram que houve mudanças. É o que pode-se ver na fala da participante seis. “Por causa da bebida, o meu filho não falava com o pai, meu filho saiu de casa bem cedo, porque ele não aceitava, o meu filho casou cedo por causa disso”. E na fala do participante cinco: “Tudo o que eu conquistei com sacrifício, ele colocou, em questão de segundos, tudo fora”. São vários os problemas oriundos em quadros de dependência química, como: brigas, violência, roubos, desaparecimentos. E, tudo isso, acontece sem que a família possua estrutura e até mesmo capacidade para lidar com tantos problemas. Assim, é importante que as famílias aprendam a lidar com o dependente e recebam orientação profissional adequada (SEADI; OLIVEIRA, 2009 apud SILVA, 2013). De acordo com os dados relatados pelos pesquisados, a família, quando está na descoberta dos sintomas de um dependente químico, ainda não tem noção de como lidar, é onde acabam sofrendo junto com o usuário, até procurarem uma instituição que lhe dê assistência necessária para lidar com o caso.

Com relação à mudança no processo de tratamento do usuário em casa, após o tratamento no CAPS AD, seis dos familiares pesquisados relataram que perceberam mudanças no modo de falar e no comportamento do usuário, pois, antes do tratamento, eram agressivos, e falavam muitos palavrões, mas que agora apresentam estar mais tranquilos e têm diminuído o uso da droga. Os familiares relataram os benefícios da mudança no fato dos usuários estarem frequentando a instituição e utilizando a medicação. É o que pode-se ver na fala do participante quatro. “A mudança que a gente percebeu foi que ele ficou mais tranquilo, tinha semanas que ele não saía mesmo, ficava mais em casa, mas eu acho que era por causa da medicação”. Na fala do participante três: “Depois que ele começou aqui, não quer faltar mais, ele adora aqui, acorda cedo se arruma para ir, é uma casa para ele, ele gosta muito delas [...] são como umas irmãs para ele”. E na fala do participante um: “Agora ele come, antes não tinha um horário para comer, ficava a noite inteira bebendo e não podia tirar, hoje ele já está dormindo cedo”. Para Roberta (2008, p. 67):

Ainda que fique clara a importância do tratamento familiar na dependência, é importante lembrar que a família, os terapeutas, as medicações, serão sempre coadjuvantes na recuperação. A responsabilidade, o poder de escolha e a decisão sobre a relação com a droga estarão sempre nas mãos de quem as usa.

Sendo assim, percebe-se que ocorreram mudanças no comportamento dos usuários, pelo apoio tanto da família, quanto da instituição, que são os pontos fundamentais para se ter resultados, mas, o principal fator é a vontade do próprio usuário querer parar com o vício, se conscientizando de que ele é o único responsável.

Verificou-se, diante os resultados, que grande parte dos familiares entrevistados relataram ser importante o apoio e a compreensão da família na recuperação e prevenção do usuário. É o que pode-se ver na fala do participante cinco: “[...] A gente tem que dar, nesse momento, apoio, entusiasmar ele, para ele não voltar a beber, agora que ele precisa do apoio não só dele, das pessoas que o cercam ao redor, porque se ninguém dar esse apoio ele vai pensar ‘se ninguém gosta de mim, então eu vou de novo’”. Quanto mais cedo forem incluídos os familiares no tratamento, melhores as chances de adaptação e engajamento do usuário (SEADI; OLIVEIRA, 2009). Pois, de acordo com os dados relatados acima, a família, se percebendo como um dos fatores importantes no tratamento do seu integrante usuário, desde o começo dos sintomas da dependência química, acaba tendo melhores resultados em prazos menores.

Como último item da quarta categoria, questionou-se aos pesquisados sobre a importância da participação da família no tratamento do usuário. Mediante os dados da tabela,

a pesquisa evidenciou que os familiares participantes tiveram respostas 100% unânimes, nesta questão. É o que pode-se ver na fala do participante nove: “Eu acho que não só da família, mas dos amigos de qualquer pessoa é muito importante ter uma estrutura”. E na fala do participante oito: “Eu acho que se a gente não participar, eles desistem”. A evolução positiva de um tratamento para dependentes químicos está relacionada com a participação adequada dos familiares, pois, a família é um sistema onde cada membro está interligado, de forma que a mudança em uma das partes provoca repercussões nos demais (ARAGÃO, 2009, p. 119). Conforme o que pode ser visto acima, a participação da família no tratamento da dependência química faz com que haja uma melhora, tanto para o usuário quanto para a família, pois se a família estiver bem o resto também está, mas quando um membro é nitidamente afetado, toda família também é afetada, por serem membros interligados, por inúmeras razões afetivas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado teve como finalidade analisar de que forma se dá a participação da família no tratamento dos dependentes químicos, atendidos no CAPS AD, de Tubarão/SC. Inicialmente, constatou-se que, no perfil familiar do dependente químico, há outros integrantes na família que também têm problemas com o álcool e outras drogas, onde demonstrou ter dependente químico, tanto na família do usuário, quando na família de suas esposas. De acordo com a pesquisa de campo, constatou-se que as famílias pesquisadas, ao descobrirem que seu integrante familiar era usuário, reagiram mal, havendo críticas e falta de apoio familiar. De acordo com o relacionamento do familiar com o integrante usuário, no começo, a família sofria muito, não aceitava, e ficava revoltada, mas, que a partir do tratamento no CAPS AD, relataram que o relacionamento melhorou. Os usuários são bem tratados em casa, relatam os familiares pesquisados, onde os demais familiares procuram estar sempre próximos e conversando com o mesmo. Os familiares demonstraram encontrar dificuldades de manter o usuário em casa, para que o mesmo não saía em busca da droga. Com relação ao preconceito familiar, a pesquisa evidenciou que algumas famílias apresentam ter dentro da própria família e outras, não.

A codependência na família com o membro usuário, deixa de ser presente no relacionamento com o dependente químico, com o passar dos anos de tratamento, onde as preocupações eram mais frequentes antes do tratamento no CAPS AD. Os pesquisados relatam acompanhar seus membros usuários e participar das reuniões familiares da instituição. Os familiares pesquisados, em relação à sua percepção na participação do tratamento, demonstram

que, após o início do tratamento no CAPS AD, estão sabendo lidar melhor com o usuário. Sendo assim, a família percebeu mudanças após o problema com a dependência química, apresentando ter dificuldades na estrutura familiar por não saber como lidar no começo da descoberta.

Portanto percebeu mudanças em casa após o tratamento no CAPS AD, como no modo do usuário falar e se comportar, pois antes apresentavam ser agressivos e falavam muitos palavrões, mas que agora apresentam estar mais tranquilos e ter diminuído o uso abusivo da droga. Verificou-se que grande parte dos familiares pesquisados acha importante ter o apoio e a compreensão da família no tratamento da dependência química. Com a mesma premissa, foram unânimes em afirmar que acham importante ter a participação da família, para que, assim, o dependente não desista do tratamento.

Diante os objetivos da pesquisa, três deles foram alcançados com êxito, sendo eles: conhecer o perfil familiar do dependente químico; identificar o relacionamento da família com o integrante familiar usuário de drogas e investigar como a família percebe sua participação na tratamento do dependente químico, exceto o terceiro objetivo que procurava identificar a codependência na família com o familiar usuário de drogas, pois, os familiares participantes não demonstraram ter as características propícias que um codependente apresenta, não sendo possível ser alcançado este objetivo.

Na pesquisa de campo, pode-se perceber que todos os familiares pesquisados eram do sexo feminino, dentre elas mães, esposas e irmãs, que o acompanham no tratamento do CAPS AD, onde proporcionou saber mais sobre a suma importância que a figura feminina representa na vida dos usuários e o apoio que estas oferecem, sendo possível verificar, em alguns relatos, a falta de apoio dos demais familiares, onde o usuário tem somente a mãe, esposa e/ou a irmã, como apoio e estrutura familiar.

Este estudo abre possibilidades para outras pesquisas, principalmente na área da psicologia, que tem muito a contribuir na saúde mental, para que estes tenham um aprofundamento maior de conhecimento, sendo que existe uma demanda crescente de dependentes químicos, e um risco eminente para a saúde e segurança pública. Diante da relevância do tema estudado, sugere-se que esta temática seja desenvolvida com os dependentes químicos, podendo ser este tema - os efeitos da droga na vida do dependente químico, uma possibilidade de novos estudos na área, onde poderiam ser feitas comparações de diferentes realidades.

Sendo assim, o presente estudo traz contribuições de reflexão aos familiares de usuários, sobre a sua principal importância de dar apoio, compreensão e participação no tratamento da dependência química, para que haja mudanças benéficas em ambos; e o

conhecimento para os acadêmicos sobre a realidade vivenciada de dificuldades, mudanças e enfrentamentos que as famílias passam antes e após o tratamento no CAPS AD, de Tubarão/SC.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. T. M; MILAGRES, E.; FLIGIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 117-123, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v14n1/v14n1a12.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de atenção. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ed Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Política Nacional sobre Drogas**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336 - 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 01 out. 2017.

BRAUN, Lori Maria; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato; HALPERN, Silvia C. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 122-144, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702014000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 set. 2017.

BEATTIE, Melody. **Codependência nunca mais**. 7.ed. Rio de Janeiro: Record 2003.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. São Paulo: CEBRID-UNIFESP, 2005.

CIOTTI, L; VACCARO G. **Pais, filhos, droga**. São Paulo: Paulinas, 1986.

COSTA, Alexandre Lopes; CASTRO, Rosiani de Cássia Boa Morte R. de. Subsídios para a atuação do enfermeiro com dependente químicos. **Rev. Enferm. UNISA**, São Paulo, 2001.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002

GONÇALVES, Hortência de Abreu. **Manual de metodologia da pesquisa**. São Paulo: Avercamp, 2005.

HALPERN S. C. O abuso de substâncias psicoativas: repercussões no sistema familiar. **Pensando famílias**, Porto Alegre, n. 3, 120-125, 2001.

KALOUSTIAN, S.M. (org.) **Família Brasileira, a Base de Tudo**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 1988.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**: 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas e Álcool e Outras Drogas (INPAD); UNIFESP, 2014.

LEITE, M. C. **Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2000.

LIMA, Osmar. **Alerta contra os vícios: causas, consequências e soluções**. 4. ed. Goiânia: Kelps, 2009.

MACIEL, S. C. A importância da família na prevenção às drogas. In: BARROS, D. R. et al (Orgs). **Toxicomanias: prevenção e intervenção**. João Pessoa: UFPB, 2008. p. 31-43.

MARQUES, A.C.P.R.; CRUZ, M.S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. supl 2, p. 32-35, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000600009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2017.

MIRANDA, Gilmar. **Codependência**. 2007. Disponível em: <<https://www.psicologo.gilmarmiranda.com.br/tratamentodacodependencia>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MOREIRA, Maria Stela Setti. A dependência familiar. **Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, São Paulo, n. 5, 2004. Disponível em: <http://www.spagesp.org.br/lateral/revista_arquivos/mariastelasetti.htm>. Acesso em: 10 out. 2017.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, H. C. **Técnicas de terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

NASCIMENTO, A.; MORAES, M. **Codependência e recuperação: um caminho a partir da inter-relação de grupo de autoajuda e a família**. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/0B5qY9dDvbDD9aWExNWthR1htaW8/view?usp=drivesdk>>. Acesso em: 19 set. 2017.

OSORIO, L.C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artmed, 1996.

OLIVEIRA, Helena. Maria. **Dependência química**. psicologado artigos, 2014. Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-comunitaria/dependencia-quimica>>. Acesso em: 15 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Transtornos devido ao uso de substâncias. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA

SAÚDE (Orgs.). **Relatório sobre a saúde no mundo**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: Gráfica Brasil, 2001. p. 58-61

PADILHA, Alessandra Severo. **O lugar da família e a dependência química**. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/597/alessandra%20-%20tcc.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 set. 2017.

PAYÁ, R. Terapia familiar. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). **Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PAZ, F. M.; COLOSSI, P. M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 18, n. 4, p. 551-558, 2013.

RAUEN, Fábio José. **Roteiros de pesquisa**. Rio do Sul: Nova Era, 2006.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1985.

ROBERTA, Alda, Campos; LUCIO, Gilberto, Silva. **Adolescência, drogas e violência: proteger é preciso**. Recife: Bagaço, 2008.

SEADI, Susana M. Sastre; OLIVEIRA, Margareth da Silva. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 363-378, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652009000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 out. 2017.

SILVA, Ilma. Ribeiro. **Alcoolismo e abuso de substâncias psicoativas: tratamento, prevenção e educação**. São Paulo: Vetor, 2000.

SILVA, Keliane. **Família e dependência química**. 2013. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/familia-e-dependencia-quimica/104250>>. Acesso em: 10 set. 2017.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300002&lng=pt>. Acesso em: 23 set. 2017.

SCHNORRENBERGER, Andréa S. **A família e a dependência química: uma análise do contexto familiar**. 2003. 63 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social)-Centro Socioeconômico, da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial288588.PDF>>. Acesso em: 25 set. 2017.