

## PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO<sup>1</sup>

Sabrina Matos<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo foi elaborado a partir de um projeto de pesquisa do curso de pós-graduação “Educação e Direitos Humanos”. O estudo busca identificar as causas que fragilizam a participação da família no processo de tratamento do dependente químico, no município de Araranguá, no ano de 2015 bem como objetiva promover uma breve reflexão sobre a importância do processo participativo da família durante o tratamento terapêutico, avaliando o apoio familiar como um suporte no tratamento e no que define os cuidados básicos essenciais ao paciente. A aplicação da pesquisa teve como método a amostragem frente aos familiares dos pacientes atendidos, e complemento com breve contextualização acerca do uso de drogas na humanidade, perpassando a trajetória histórica, bem como dados sobre a legislação existente e vigente que envolve essa questão. Através da coleta e análise de dados, contata-se a relação da pesquisa com os serviços governamentais existentes e ofertados no município de Araranguá, e como ocorre o acompanhamento socioassistencial familiar.

**Palavras-chave:** Dependência química. Família. Tratamento.

### 1 INTRODUÇÃO

A dependência química é um tipo de transtorno psiquiátrico, considerada uma doença crônica que deve ser tratada e controlada simultaneamente como doença e como problema social.

Segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD (BRASIL, 2012, p.21):

Droga, pela definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. O conceito atual de dependência química, é descritivo e baseado em sinais e sintomas, sendo uso de drogas um problema contemporâneo.

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso da Pós Graduação em Educação e Direitos Humanos: Escola, violências e garantia de direitos, da Universidade do Sul de Santa Catarina. Orientadora professora mestre Elivete C. de Andrade, coorientadora Maria Salete Cavaler Garcia. sacavaller@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do curso da Pós Graduação em Educação e Direitos Humanos: Escola, violências e garantia de direitos, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

As causas da dependência são múltiplas. Atualmente os pesquisadores admitem que o excessivo incentivo das mídias sociais ao consumo de bens e serviços, prazeres imediatos e relações descartáveis, impacta negativamente a vida de pessoas e conseqüentemente as despertam para o consumo de psicotrópicos, alterando as relações sociais e refletindo intensamente nos vínculos de relação e convívio, afetando notoriamente o núcleo familiar.

Devido aos inúmeros fatores geradores quando um ou mais membro de uma família faz uso problemático de substâncias químicas dependentes, a família é a primeira a sofrer os danosos impactos. Os conflitos surgem e se tornam comuns, gerando sentimento de tristeza, culpa e frustração.

O Ambulatório de Dependência Química do município de Araranguá oferta atenção ao dependente químico que atende pacientes com transtorno mental e tem apontado observações em conjunto com a equipe da área da saúde mental, que a família do dependente adocece emocionalmente, sendo necessário que o familiar também se trate e ao mesmo tempo, receba orientações a respeito de como lidar com o dependente, desejando encontrar forma de apoiar e acelerar o sucesso do tratamento.

A família tem papel fundamental e é objeto de inúmeras produções legislativas confirmando a responsabilidade no momento de tanta complexidade social, como ficou explícito no artigo 227 da Constituição Brasileira de 1988:

Com o dever de assegurar os direitos da infância sendo da família, da sociedade e do Estado. Além disso, o artigo 226 declara que a família é a base da sociedade e tem especial proteção do Estado, retomando para o Estado a obrigação legal de estabelecer políticas públicas de proteção às famílias (BRASIL, 2003, p.139).

Os tipos de comportamento toxicomaniaco tem uma incidência sobre aqueles que rodeiam a pessoa em causa e, sobretudo, a família que se torna co-dependente. Portanto, a participação da família no processo de recuperação da dependência química é fundamental e contribui de forma significativa em todo o processo de tratamento e conseqüente a melhora do quadro. As pesquisas evidenciam que durante os momentos do convívio terapêutico com o paciente que se sinta valorizado e confiante de sua recuperação, especificadamente quando sente a efetividade da participação familiar.

Este estudo conceitua e faz reflexões sobre a dependência química apresenta-se como problema sério e de Saúde Pública, atingindo o dependente e a sociedade de diferentes maneiras. Ela afeta todos os tipos de pessoa em si como crianças, adolescentes, adultos independente de classe social, sem distinção de sexo, credo ou cor.

## 2 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A dependência química nos dias de hoje corresponde a um fenômeno extremamente divulgado e discutido, devido ao uso abusivo de substâncias psicoativas que tornou-se um grave problema social e de saúde pública na sociedade.

A dependência química é definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS),

Como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância. A dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (por exemplo, o fumo, o álcool ou a cocaína), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes (BRASIL, 2005).

É uma doença crônica e multifatorial, isso significa que diversos fatores contribuem para o seu desenvolvimento incluindo a quantidade e frequência de uso da substância, a condição de saúde do indivíduo e fatores genéticos, psicossociais e ambientais.

O uso de substâncias que causam dependência não surge na contemporaneidade; mais sim, vem de tempos atrás conforme afirma Martins e Corrêa:

O consumo de drogas sempre existiu ao longo dos tempos, desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões, com finalidades específicas. Isso porque, o homem sempre buscou, através dos tempos, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento. (MARTINS e CORRÊA, 2004, p. 12)

O uso das substâncias para provocar os estados de êxtase também está associado à devoção em tradições religiosas, que atribuíam às manifestações do sagrado em ritualísticas sobrenaturais a partir das drogas.

Estudos relacionados à dimensão e a complexidade do problema com a dependência química indicam que as causas geradoras são múltiplas; e a própria dependência em si já é o efeito de vários fatores atuando concomitantemente; porém, às vezes, uns são mais predominantes em determinada pessoa ou situação.

As pesquisas realizadas pela SENAD afirmam que:

Há uma predisposição física e emocional para a dependência, própria de cada indivíduo. Além disso, vivendo como um dependente, o dependente tende a ter uma série de problemas sociais, familiares, sexuais, profissionais, emocionais, religiosos etc., considerando que as causas são diversas, tornam-se involuntárias e internas na dimensão do eu, do ego e não externas, como as correntes sociológicas que afirmam ser a influência do meio, ou de pessoas. (BRASIL, 2012, p. 18)

Estudiosos afirmam que problemas de vida não geram dependência química, o que pode ainda ser muito discutido na comunidade científica

Aos poucos a droga vai modificando o funcionamento do cérebro, levando o indivíduo ao uso compulsivo e abusivo da substância, seja ela psicoativa ou não, provocando, muitas vezes, escolhas como priorizar a busca pela droga e deixar em segundo plano todas as outras atividades que lhe eram importantes, instalando-se o chamado vício (MELO e PAULO, 2012, P. 86).

Dessa forma, mesmo que o dependente deseje parar de usar a droga por conta própria, dificilmente conseguirá, precisando, na maioria das vezes, de ajuda conforme evidenciam Kaplan, Sadock e Grebb (2007, p. 1169), quando afirmam que “O indivíduo dependente prioriza o uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações”, transcendendo o modelo de caráter ou o padrão antigo comportamental.

Pesquisas afirmam que para o dependente e usuário, o uso das substâncias químicas inicialmente, significa fonte de prazer e de satisfação momentânea ou como uma forma de esquecer as dificuldades da vida. Com o tempo, muitas pessoas continuam a consumir com a finalidade de evitar os efeitos indesejáveis de sua abstinência.

Atualmente, dados da SENAD indicam a incidência das substâncias, onde cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de sexo, grau de instrução, idade e poder aquisitivo.

Casos de dependência química vêm crescendo, constituindo na atualidade uma das falhas sociais e enfermidades psíquicas de mais intensidade da humanidade.

Segundo as pesquisas da SENAD,

A cocaína é um alcaloide extraído das folhas da coca (*Erythroxylon coca*), planta originária dos altiplanos e muito utilizada como alucinógeno por longos anos. Entretanto, a ingestão de cocaína decresceu na última década, ao tempo em que o número de dependentes de novas drogas aumentou muito, incluindo as drogas sintéticas que chegam mais rapidamente e de forma mais impactante ao Sistema Nervoso Central (BRASIL, 2012, p. 57).

As consequências são, também, mais drásticas e a dependência mais séria e difícil de sanar. A política de atenção ao tratamento da dependência química não é fácil, as reincidências são altas, sendo possível afirmar que praticamente metade dos usuários têm recaída nos primeiros seis meses e grande parte ainda no primeiro ano. A dependência pode ser classificada como uma enfermidade de natureza crônica e, assim, seu acompanhamento deve ser contínuo.

### **3 A FAMÍLIA**

A primeira célula elementar social é a família, onde o indivíduo desenvolve habilidades, intelecto, emoções e valores. É a família, também, a primeira a sentir as consequências das mazelas que a droga faz. A dependência química pode ser considerada uma doença familiar, pois afeta diretamente a família. As substâncias encurtam a vida do usuário e prejudica a qualidade de vida de si e dos seus.

O dependente sofre diferentes formas de dependência; desde a dependência física pela presença de sintomas físicos extremamente desagradáveis que surgem quando o indivíduo interrompe ou diminui de forma abrupta o uso da droga, o que constitui na síndrome de abstinência e provoca a busca pelo uso continuado da mesma. E dentre esta luta interior entre o vencer o vício e continuar está a família como representante da primeira alternativa de intervenção diante da problemática.

O que mais 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 vem evoluindo, passando por mudanças consideráveis e, 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, 2004, p 117).

Os familiares são essenciais no processo de tratamento do doente, onde tem de saber como lidar com as situações estressantes, evitando diversos tipos de situações como comentários críticos ao paciente ou se tornando exageradamente superprotetor; dois fatores que reconhecidamente provocam recaídas. Conhecendo melhor a doença e tendo um diagnóstico claro, a família passa a ser uma aliada eficiente, em conjunto com a medicação e profissionais especializados.

A Política Nacional sobre Drogas estabelece também as seguintes diretrizes para as áreas do Tratamento, Recuperação e Reinserção Social:

Promover e garantir a articulação e integração em rede nacional das intervenções para tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional (Unidade Básica de Saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, comunidades terapêuticas, grupos de autoajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergências, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias

assistidas) com o Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição descentralizada e fiscalizada de recursos técnicos e financeiros.

Desenvolver, adaptar e implementar diversas modalidades de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional dos dependentes químicos e familiares às características específicas dos diferentes grupos: crianças e adolescentes, adolescentes em medida socioeducativa, mulheres, gestantes, idosos, pessoas em situação de risco social, portadores de qualquer co-morbidade, população carcerária e egressos, trabalhadores do sexo e populações indígenas, por meio da distribuição descentralizada de recursos técnicos e financeiros [...] (BRASIL, 2005)

Tais diretrizes são muito importantes além de propiciar sobretudo aos familiares condições de dosar o grau de exigências em relação ao paciente, exigindo assim mais do que ele pode realizar em dado momento, porém sem deixá-lo abandonado, ou sem participação na vida familiar.

O acompanhamento familiar nas dinâmicas da atenção propostas pelas políticas públicas:

É importante que a família sinta que pode fazer algo para ajudar o seu familiar a recuperar-se quando tal e possível e, mesmo quando não é, que seja capaz de compreender a situação e acompanhar o paciente, dando apoio, compreensão, carinho e dedicação. (LAZURE, 1994, p. 62)

Apesar de serem muitas vezes as pessoas que mais sofrem com a dependência química do dependente químico, os laços de amor fraternal são em muitos casos maiores que as lembranças de destruição.

Tem um papel de destaque no processo de recuperação do dependente, buscando impedir que o problema avance e auxiliando no tratamento mais adequado para a situação. Em alguns casos, isto torna-se particularmente difícil pela fragilidade com que todos os seus membros cheguem a este ponto (LOPES, 1996, p. 78)

Não obstante, as intervenções familiares levam a resultados positivos, tanto para os usuários de substâncias psicoativas quanto para os membros da família (COPELLO 2006), evidenciado nas pesquisas recentes sobre a temática que têm mostrado que intervenções na família e/ou rede social melhoram os resultados se comparados a intervenções individuais.

Na prática vivenciada no Ambulatório de Dependência Química do município de Araranguá, a avaliação familiar é significativa e auxilia o planejamento do tratamento. É ela que fornece dados que corroboram com o diagnóstico do dependente químico, bem como funciona como ponto de partida para definição do tipo de intervenção mais adequado tanto à família quanto ao dependente.

## 4 O DEPENDENTE QUÍMICO

O dependente químico quer a satisfação imediata do desejo e, assim, encontra-se sempre sob um sentimento de urgência. A dependência química baixa a autoestima e conseqüentemente, leva o dependente a uma necessidade inesgotável de amor e aprovação, tornando-o sensível a críticas e constantemente inseguro, desenvolvendo extrema falta de confiança em si mesmo.

As substâncias químicas produzem uma sensação de imortalidade, levando o dependente a viver em uma contínua fantasia, o que gera acentuada frustração quando ele percebe que não é real. Esse indivíduo não consegue aceitar sem conflitos fatos, situações ou comportamentos que estejam fora das próprias expectativas ou desejo, e não consegue lidar com o não, ou com resultados inesperados.

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, p. 14).

A necessidade de buscar constantemente a droga altera a vida do dependente, afetando as relações familiares, sociais e profissionais. Com isso, o indivíduo irá presenciar um intenso sofrimento físico e emocional em algum momento, fazendo-o acreditar que a droga elimina o sofrimento e lhe permite viver mais feliz, sem problemas ou frustrações (LEITE, 2000).

Assim, o tratamento da dependência química envolve toda sua rede social: o indivíduo, a família, a comunidade, os serviços de saúde, entre outros.

O comportamento do dependente químico pode ser descrito, na maior dos casos, como:

- Onipotência: o indivíduo acredita estar sempre no controle;
- Megalomania: tendência exagerada a crer na possibilidade de realizar um intento visualizando sempre o resultado;
- Manipulação: mentalidade de que tudo se faz pela realização de seus desejos, principalmente pela obtenção e uso de substâncias psicoativas;
- Obsessão: atitudes insanas pelo desejo de consumir drogas;
- Compulsão: atitudes desconexas, incoerentes com a realidade provocadas pelo desejo intenso e necessidade de continuar a consumir a substância;
- Ansiedade: necessidade constante da realização dos desejos;
- Apatia: Falta de empenho para a realização de objetivos e metas;
- Autossuficiência: mecanismo de defesa usado para afastar da consciência os sentimentos de inadequação social gerando uma falsa sensação de domínio;
- Autopiedade: um tipo específico de manipulação que o dependente usa para conseguir realizar algum propósito;

- Comportamentos anti-sociais: repertório comportamental gerado pela instabilidade emocional que o indivíduo desenvolve sem estabelecer vínculos tendo sua imagem marginalizada pelo meio social;
- Paranóia: desconfiança e suspeita exagerada de pessoas ou objetos, de maneira que qualquer manifestação comportamental de outras pessoas é tida como intencional ou malévola (CUNHA, 2006, p. 35)

O dependente causa sofrimento a si mesmo, aos seus familiares e todos em seu entorno. Violência, brigas e separações são ocorrências comuns nas famílias de dependentes químicos, uma vez que o usuário sob o efeito da droga tem o pensamento voltado ao uso e obtenção de mais substâncias químicas, o que traz perdas significativas, como: perda do emprego, bens, prejuízos para a saúde e quebra de relacionamento com a família.

Com a dependência química pode provocar também problemas físicos, e perturbações graves que afetam o trabalho, a vida social e familiar. Por este motivo, o apoio da família é fundamental para a adesão do tratamento da dependência química. (LARAIA, 2001, p. 47)

O tratamento do dependente químico inicia-se através do reconhecimento do problema, pois não há poder para fazer um dependente químico deixar de usar um tipo qualquer de droga sem luta e sem sua própria vontade. Deve ocorrer, para o início da mudança dessa realidade, a decisão da pessoa dependente.

Se o indivíduo for levado a se tratar involuntariamente, (contra sua própria vontade) ele até poderá ser internado em regime fechado e ficar no centro de reabilitação por um determinado período de tempo, porém, é muito provável que, assim que sair da internação, volte a usar a droga. Alguns recaem no mesmo dia em que saem da clínica, porque não estavam internados por decisão pessoal e não mudaram os pensamentos obsessivos quanto ao desejo e decisão de usar a droga durante o tratamento.

A ajuda de profissionais especializados é extremamente necessária e muito válida. É importante que o indivíduo com dependência química procure ajuda de profissionais da saúde quando ocorrem situações nas quais a substância está influenciando negativamente a saúde física e/ou rotina, funções acadêmicas e/ou profissionais, bem como as relações pessoais.

## **5 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO**

A dependência química está amplamente reconhecida, na comunidade médica e na sociedade, como doença que necessita atenção e tratamento. Sendo esta considerada uma das maiores dificuldades para o tratamento da doença. Uma vez dependente o indivíduo será sempre

dependente, e não poderá consumir substâncias químicas novamente porque não conseguirá parar, isso explica as inúmeras recaídas de quem busca um tratamento para o vício.

Não existe um ex-dependente, pois não há cura para o vício, porém, para aqueles que buscam uma vida sem o consumo, resta primeiramente assumir a dependência e, assim, iniciar um tratamento como um objetivo a ser cumprido. É grande o número de pessoas que querem deixar de consumir drogas, porque o uso já se tornou prejudicial demais para seu organismo e até mesmo coloca em risco à própria vida, mas o número dos que realmente conseguem continuar sem o consumo é realmente pequeno diante da quantidade de dependentes químicos.

É de grande semelhança os obstáculos para os que querem deixar a dependência é a dificuldade de admitir a dependência em si, pois somente nos casos mais extremos é que buscam auxílio e só percebem que se tornaram dependentes quando já não encontram mais outra saída para os riscos e consequências do consumo.

De acordo com os serviços de atenção ao dependente químico a família contribui para a recuperação dos dependentes químicos. É na família que as pessoas encontram conforto, confiança e motivação para poder continuar com o tratamento. Segundo Aragão (2009), a dependência de substâncias psicoativas sofre influência de fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais e, devido a essa complexidade, a dependência química repercute além do usuário de drogas, também nos familiares.

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)

Ao realizar o levantamento sobre os serviços governamentais ofertados ao dependente químico, constata-se que o município de Araranguá não possui o CAPS-AD (Centro de atenção psicossocial - álcool e drogas). Os atendimentos aos usuários e suas famílias são realizados no Ambulatório de Dependência Química por uma equipe formada por psiquiatra, assistente social e psicólogo. No espaço são oferecidos serviços como: consultas médicas individualizadas, atendimento psicológico e social, grupos de apoio, encaminhamentos para internações psiquiátricas entre outros.

Embora não haja o CAPS-AD, o ambulatório tem parcerias com a finalidade de atender integralmente os usuários do sistema, sendo que profissionais realizam encaminhamentos e reuniões periódicas à outros profissionais da rede de atendimento: Centro Pop, Creas, Cras, entre outros. A partir do levantamento realizado junto aos prontuários dos

pacientes foi possível identificar em torno de 500 pacientes cadastrados no ano de 2015, tendo sido realizados em média 160 atendimentos/ mês, entre pacientes e familiares.

## **6 RESULTADOS DA PESQUISA**

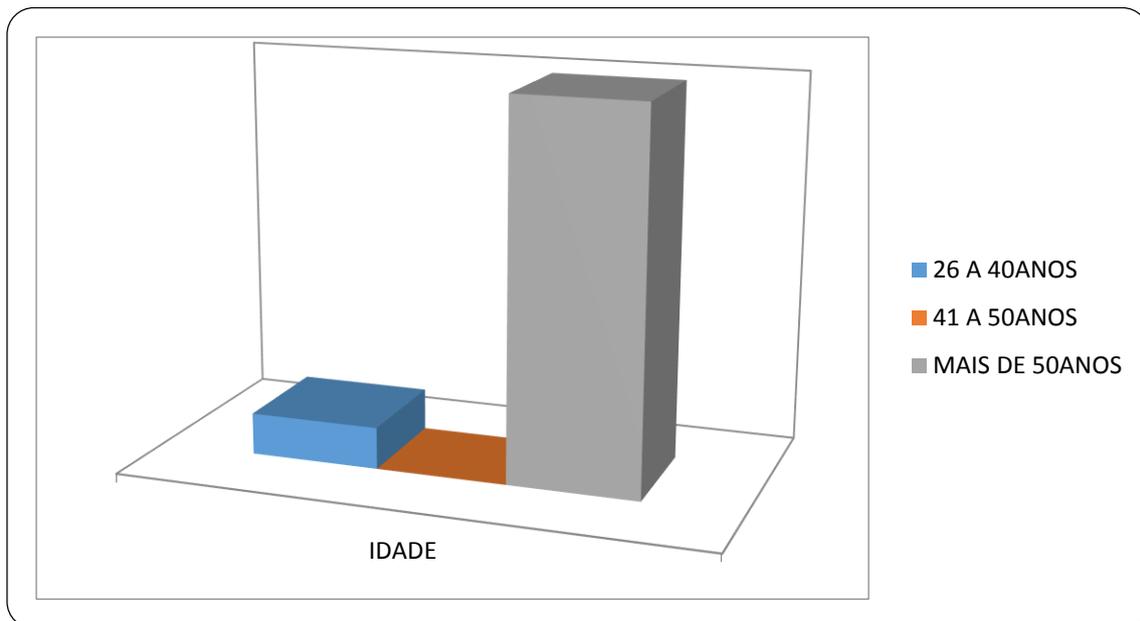
O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o formulário de entrevista, um formulário estruturado que pacientes e familiares de dependentes químicos respondiam. Este formulário continha variáveis que visavam identificar o perfil do entrevistado, a partir da idade; nível de escolaridade; estado civil; profissão e renda familiar. Assim como características de observação: se foi possível perceber a dependência; e a importância dos familiares na busca da reabilitação.

Os profissionais do Ambulatório de Dependência Química de Araranguá, ao serem questionados, revelaram como uma grande dificuldade no tratamento o não engajamento da família durante todo o processo de tratamento. Nesse sentido, percebeu-se a necessidade de estudar e compreender as causas que fragilizam essa participação.

Dessa forma, ao realizar entrevistas e estudos de casos, foi possível identificar, por parte dos dependentes químicos, queixas em comum no que se refere a compreensão destes sobre seus familiares perante a doença e seu tratamento.

A pesquisa foi realizada com 10 pessoas, sendo a idade das mesmas distribuídas em três grupos, de 26 a 40 anos; de 41 a 50 anos e mais de 50 anos, conforme é possível observar no gráfico 1, a seguir.

Gráfico 1: Faixa etária dos entrevistados



Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

Os dependentes dos familiares entrevistados são de pessoas em sua maioria (90%) com idade superior a 50 anos. Ou seja, são pessoas experientes que já possuíam a dependência há muito tempo e/ou que com o passar dos anos foram aumentando o consumo de drogas até chegar à dependência.

## 6.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

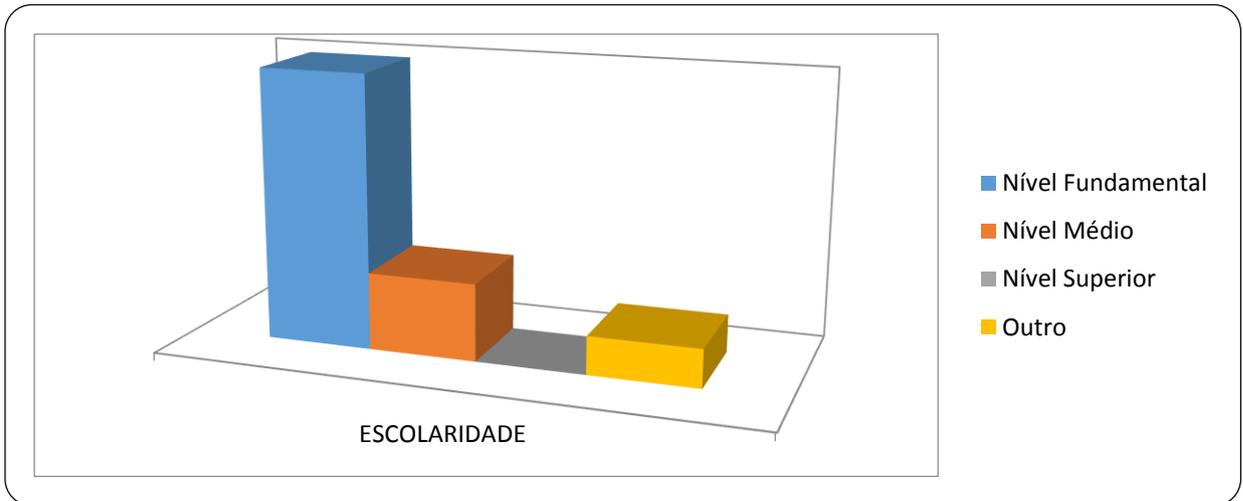
Em relação aos familiares, poderá ser observado nos gráficos abaixo, que na maioria dos casos (entre as pessoas pesquisadas), possuem escolaridade de nível fundamental, são casados ou possuem relação estável, recebem algum benefício previdenciário além de receberem de dois a quatro salários mínimos como renda.

Essa pesquisa entrevistou familiares de pacientes em atendimento neste momento atual, caracterizando, portanto, uma amostragem num determinado contexto temporal.

### 6.1.1 Escolaridade

No gráfico 2, a seguir, apresenta-se o resultado do estudo no que tange a escolaridade dos entrevistados.

Gráfico 2: Escolaridade dos entrevistados



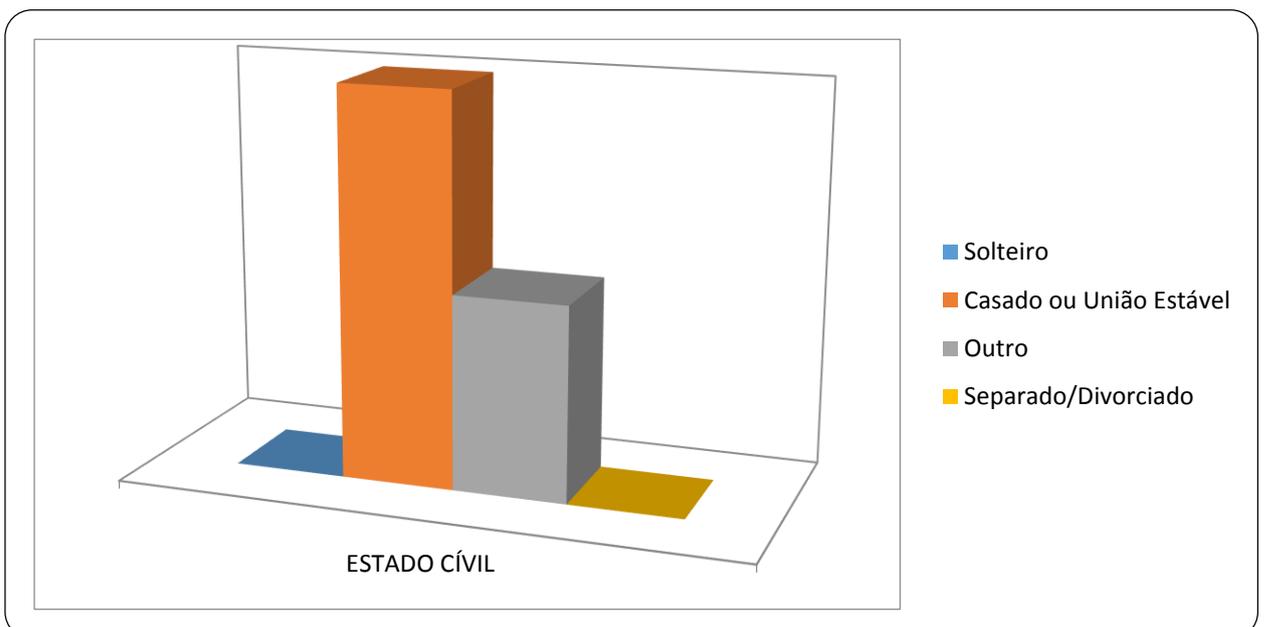
Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

Analisando-se o gráfico acima, percebe-se que a maioria dos entrevistados (70%) apresentam como escolaridade apenas o nível fundamental, enquanto nenhum deles citou o ensino superior.

### 6.1.2 Estado Civil

No que tange o estado civil dos participantes, o gráfico 3 apresenta os resultados obtidos pelo estudo.

Gráfico 3: Estado civil dos entrevistados



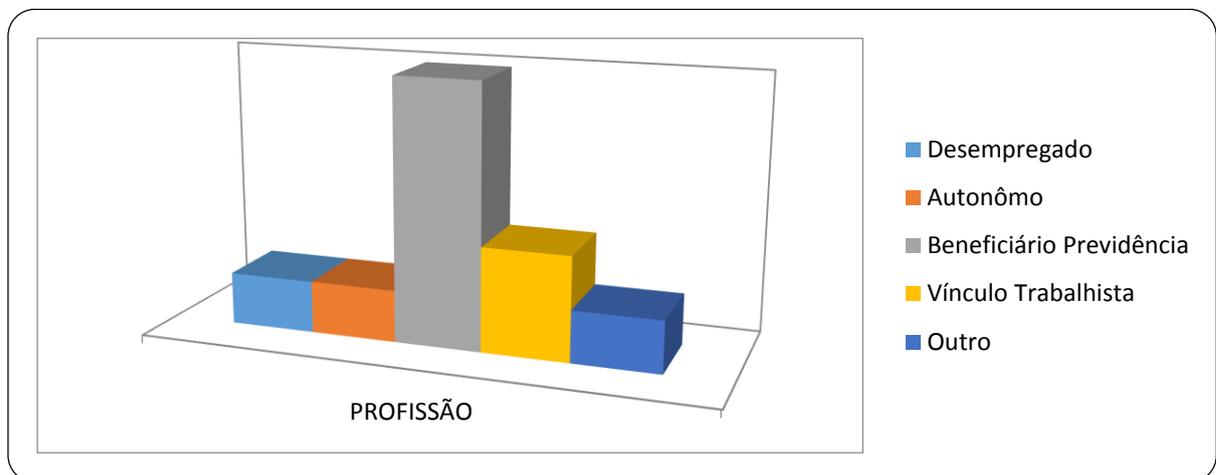
Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

Verificou-se que 60% dos participantes são casados ou vivem em união estável, 3 vivem em outras condições não especificadas e um dos respondentes optou por não responder ao questionamento.

### 6.1.3 Profissão

Os participantes foram questionados, então, a respeito de suas profissões. Os dados obtidos são apresentados no gráfico 4, a seguir.

Gráfico 4: Profissão dos entrevistados



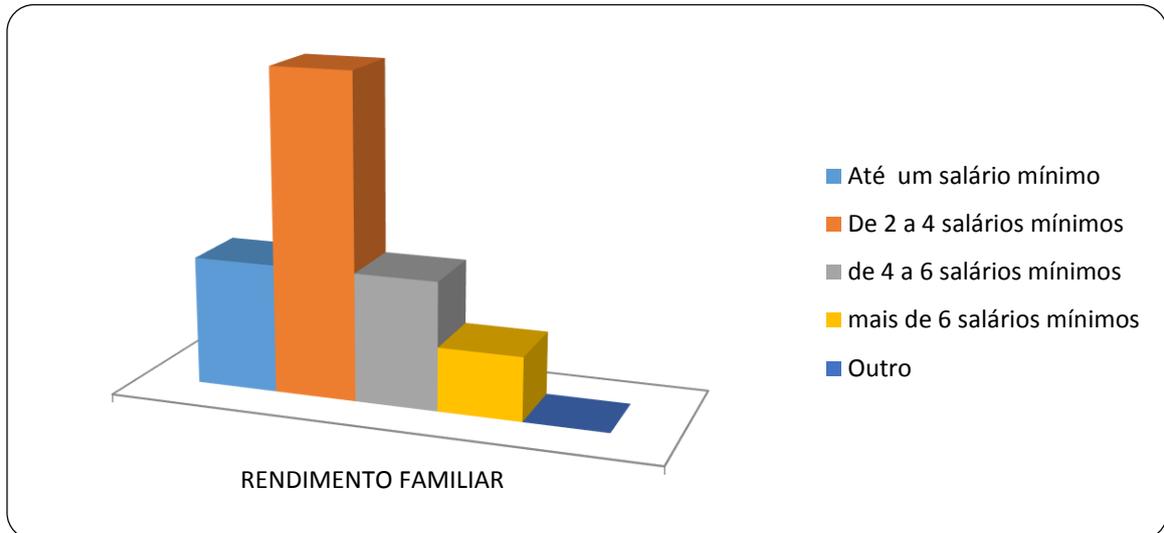
Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

Analisando-se o gráfico 4, percebe-se que 50% dos entrevistados são beneficiários da previdência, 20% apresentam algum vínculo empregatício, 10% estão desempregados, 10% são autônomos e 10% apresentam outra profissão.

### 6.1.4 Rendimento Familiar

Os entrevistados foram questionados quanto ao seu rendimento familiar, sendo que os dados foram dispostos em cinco categorias, quais sejam: até um salário mínimo, 2 a 4 salários mínimos, 4 a 6 salários mínimos, mais de 6 salários mínimos e outro. Os dados constam do gráfico 5, a seguir.

Gráfico 5: Rendimento dos entrevistados



Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

De acordo com o gráfico 5, acima, é possível compreender que 50% dos entrevistados recebem de 2 a 4 salários mínimos e apenas 10% recebem mais de seis salários. Nenhum respondente selecionou a opção “outros”.

Havendo-se destacado o perfil dos participantes da entrevista, parte-se para a análise da percepção dos familiares.

## 6.2 A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES

Nem sempre o consumo é detectado como uma dependência, em 50% das pessoas entrevistadas, elas não perceberam que havia necessidade de auxiliar seu familiar. Isso acontece principalmente pela falta de diálogo. Porém após a percepção de que era necessário ajudar seu familiar, o diálogo aumenta consideravelmente, como é visível no gráfico abaixo.

Andréia Cassia Assunção (2016, p.1), assim como diversos escritores e estudiosos, tem dissertado sobre o complexo drama social das famílias, escreveu um artigo com a temática: ‘A Importância da Família na Prevenção das Drogas’ afirmando que:

É na família que a prevenção ao uso de drogas pode ser mais eficaz. Porém, o medo, o preconceito, a falta de intimidade com os filhos, a desinformação e muitas vezes até a hipocrisia impede uma conversa mais franca sobre o assunto. Sobram dúvidas e inseguranças para o adolescente, que se depara na escola ou entre amigos com o assunto para o qual não está preparado.

A revelação que o indivíduo está usando drogas raramente é feita por ele mesmo, pode acontecer por iniciativa de um terceiro, ou por um ato falho do próprio usuário, como por

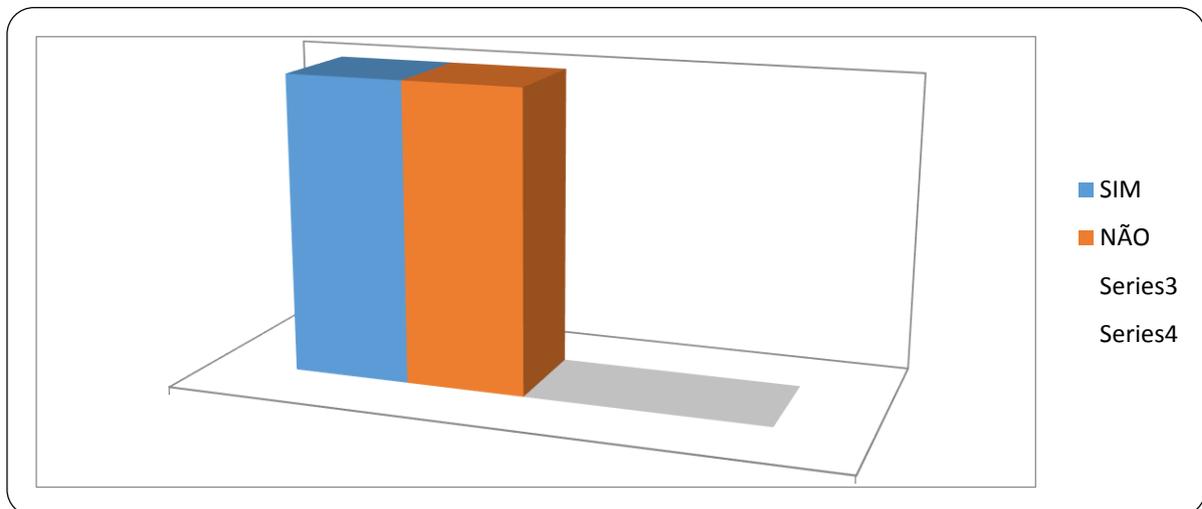
exemplo, esquecer a droga em algum lugar, ou um ato externo, como por exemplo, ter problemas com a polícia.

Todas as circunstâncias que envolvem o dependente no processo de reconhecimento da própria dependência, na descoberta dos familiares e na conciliação do uso da droga com a vida familiar e/ou profissional exigem uma compreensão, um amadurecimento e uma disposição para lidar com a questão com a intenção de encontrar alternativas de apoio para a superação. Embora seja reconhecida como doença passiva de tratamento, a forma como os envolvidos lidam com a questão pode facilitar o tratamento ou provocar a resistência do dependente sob múltiplas que passam pela negação do problema à vergonha de si mesmo.

### 6.2.1 Percepção quanto à necessidade de ajuda

Dentro da percepção familiar, o primeiro questionamento realizado refere-se à percepção quanto à necessidade de ajuda. As respostas estão elencadas no gráfico 6, conforme consta a seguir.

Gráfico 6: Percepção quanto à necessidade de ajuda



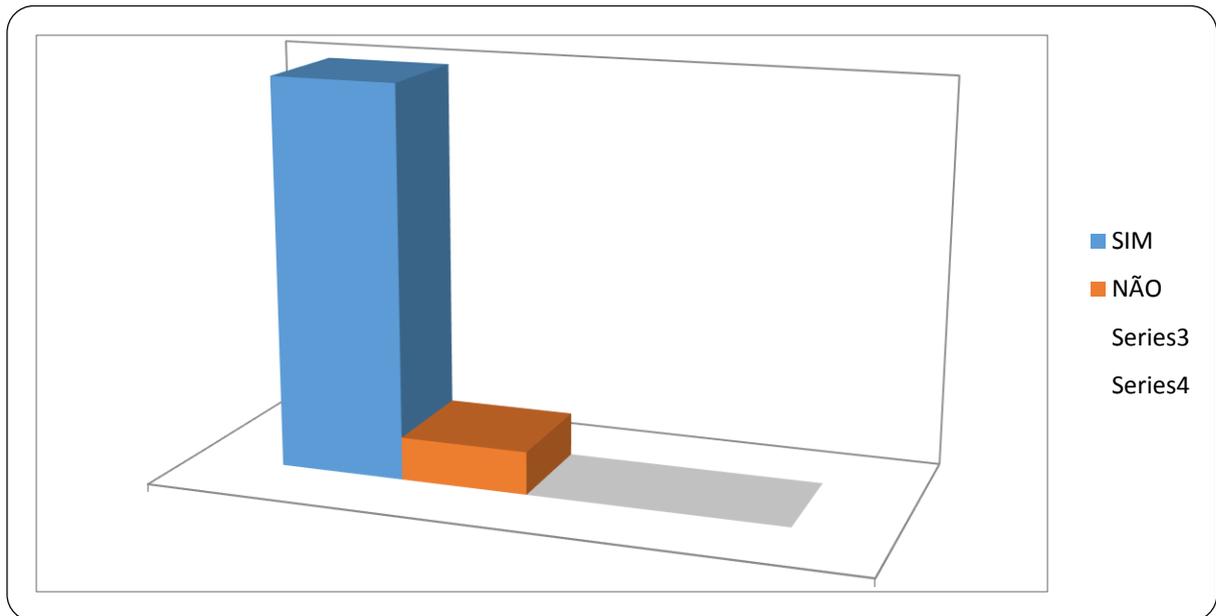
Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

Os entrevistados relatam que em 50% dos casos existe a percepção de que o indivíduos necessita de ajuda, enquanto em 50% dos casos isso não acontece.

### 6.2.2 Diálogo com cônjuge/filho

Nesta etapa os participantes foram questionados sobre a existência ou não de diálogo com cônjuge ou filho que apresenta dependência química. Os dados constam do gráfico 7, abaixo.

Gráfico 7: Existência de diálogo com o cônjuge ou filho



Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

Verificou-se que 90% dos participantes possuem diálogo com cônjuge ou filho que tem dependência química, enquanto 10% não possuem essa comunicação.

Ou seja, como a família pode ser a responsável por disponibilizar o vício, ela também tem o poder de auxiliar o dependente em sua reabilitação. O diálogo nem sempre é fácil, porém a maioria dos entrevistados afirma conseguir conversar sobre o assunto. Enfatizam que é um assunto delicado, mas que é possível conversar sobre isso, pois auxilia a entender melhor os processos, e através do diálogo conseguem expressar um pouco da pressão que sentem.

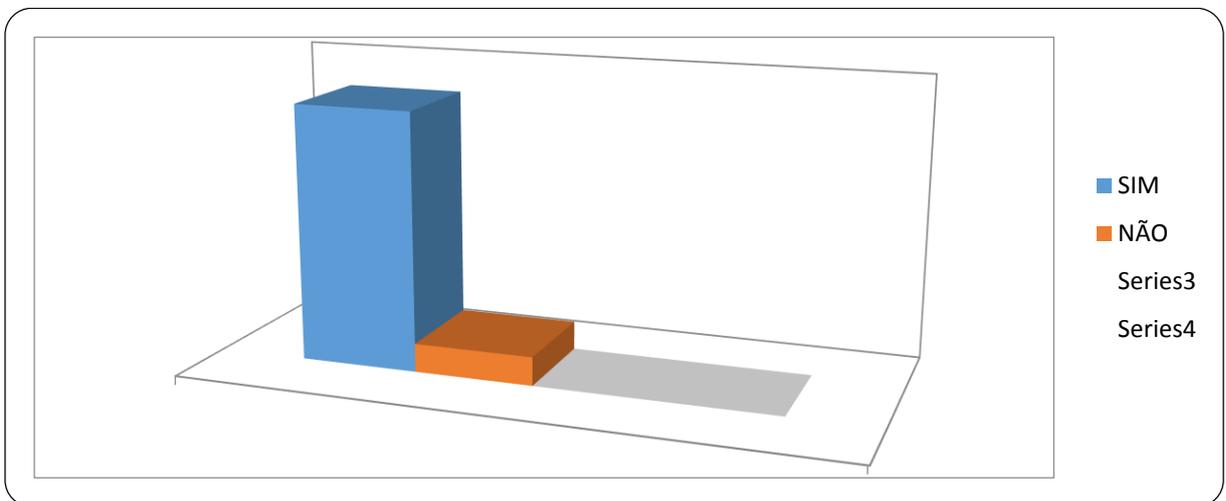
Pais que adotam um estilo de criação centrado na autoridade e que incorporam cordialidade e vigilância constroem adaptação positiva em diversas áreas de funcionamento da relação familiar, caracterizada por clima emocional favorável ao diálogo, à troca e à confiança mútuas. Trata-se de estilo de criação que inicia o indivíduo num sistema de reciprocidade, correlacionando-se de forma positiva com uma série de atitudes e comportamentos do jovem, incluindo-se o desempenho e o engajamento escolar, o que certamente contribui para a prevenção do uso e abuso (CHENKERL e MINAYO, 2003, p 299).

Destaca-se que, inicialmente, o que os familiares podem fazer é dialogar com quem está em dependência. A família tem um papel importante na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de drogas, quanto a fatores de proteção, funcionando igualmente como antídoto, quando o uso das drogas já estiver instalado (LEITE, 2000).

### 6.2.3 Conversa sobre a dependência química

Buscou-se identificar, na sequência, se existe na família o hábito de conversar a respeito da dependência química. O gráfico 8, a seguir, demonstra as respostas obtidas.

Gráfico 8: Ocorrência de conversas sobre dependência química



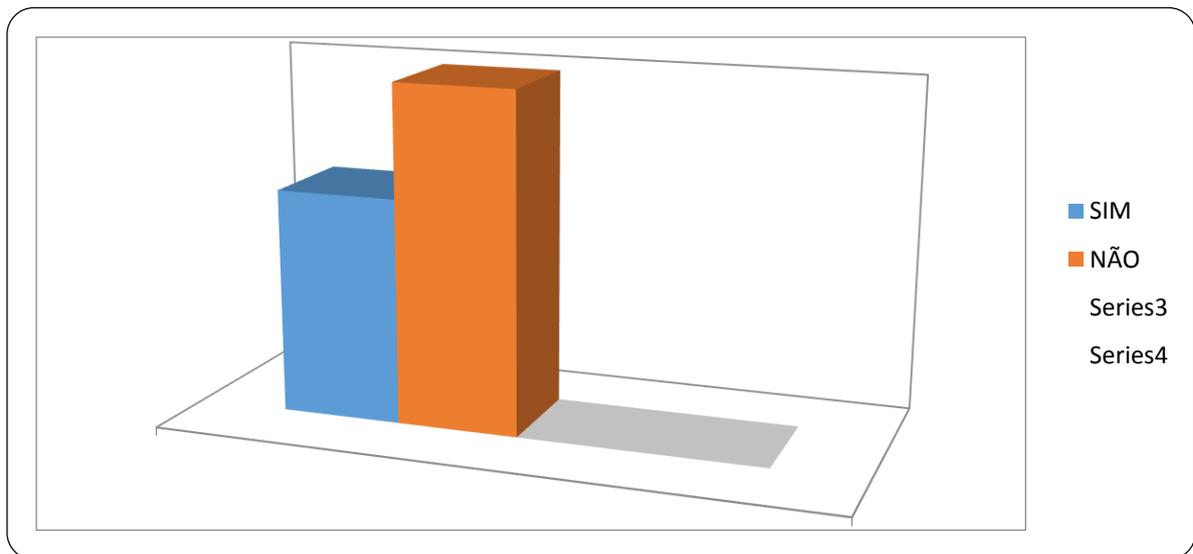
Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

Verificou-se que 90% dos entrevistados relatam a ocorrência de conversas sobre dependência química, enquanto 10% não apresentam esse hábito.

### 6.2.4 Participação do familiar em grupos de apoio

Os entrevistados foram questionados a respeito da sua participação em grupos de apoio. Os dados constam do gráfico 9, abaixo.

Gráfico 9: Participação do familiar em grupos de apoio



Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

Percebeu-se que nem todos os familiares (60%) conseguem participar em grupos de apoio, por motivos diversos. A participação dos familiares no cotidiano dos serviços é um dos objetivos dos CAPS-AD. Para o Ministério da Saúde (2004), o grupo familiar é o elo mais próximo que os usuários possuem com o mundo. Portanto, a família é indispensável para o trabalho realizado no Ambulatório de Dependência Química de Araranguá. As ações dirigidas às famílias têm como base o estímulo e o apoio necessário à construção de projetos voltados à reinserção familiar e social.

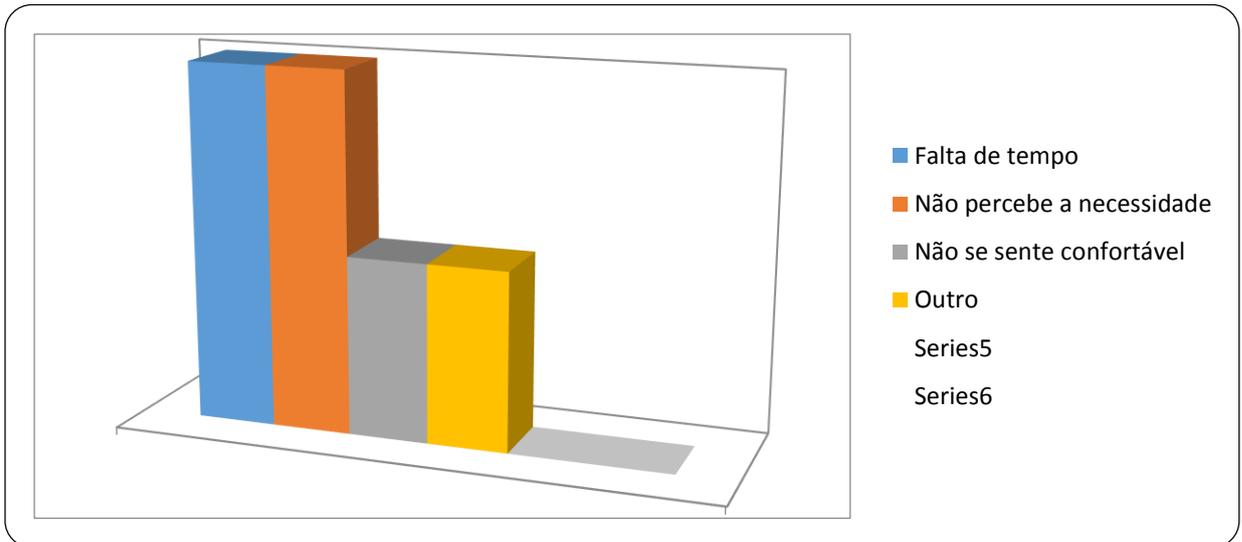
De acordo com Giongo (2003, p.1), “quando se trabalha com famílias, deve-se dar um caráter coletivo ao atendimento, bem como reconhecer os recursos da rede social para além da resolução dos problemas específicos que levam as famílias a procurarem ajuda”.

É muito difícil o dependente se recuperar sem a ajuda dos familiares, pois a dependência nas maiorias das vezes está relacionada à família, todo familiar de dependente também deve fazer acompanhamentos em grupos de autoajuda, para adquirir conhecimento de como se relacionar com um dependente e como não prejudicar o mesmo em sua recuperação.

### 6.2.5 Motivos da não participação do familiar em grupos de apoio

Como se verificou que existem casos em que os familiares dos dependentes não participam dos grupos de apoio disponíveis buscou-se compreender seus motivos para tal postura. Os resultados obtidos constam do gráfico 10, a seguir.

Gráfico 10: Motivos para a não participação do familiar em grupos de apoio



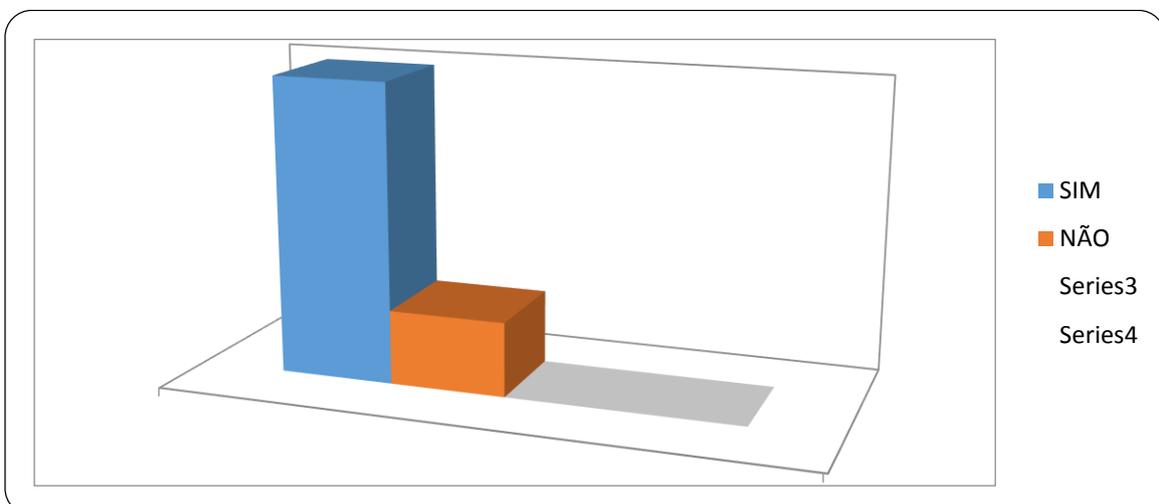
Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

Pode-se dizer que não ter tempo é um dos maiores causadores da não procura e comparecimento nos grupos de apoio (20%), assim como pensar que não é preciso participar dos mesmos (20%), sendo que apenas o diálogo com a família e amigos é suficiente, seguindo por desconforto em locais assim (10%) ou outros motivos não identificados (10%).

### 6.2.6 Participação nas consultas médicas com cônjuge/filho

Outro questionamento realizado diz respeito à participação do entrevistado nas consultas médicas do dependente químico, seja ele cônjuge ou filho, conforme o gráfico 11, a seguir.

Gráfico 11: Participação nas consultas médicas do cônjuge ou filho dependente



Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

A análise do gráfico 11 permite compreender que 80% dos entrevistados acompanham o familiar dependente a consultas médicas, enquanto 20% não procedem dessa maneira.

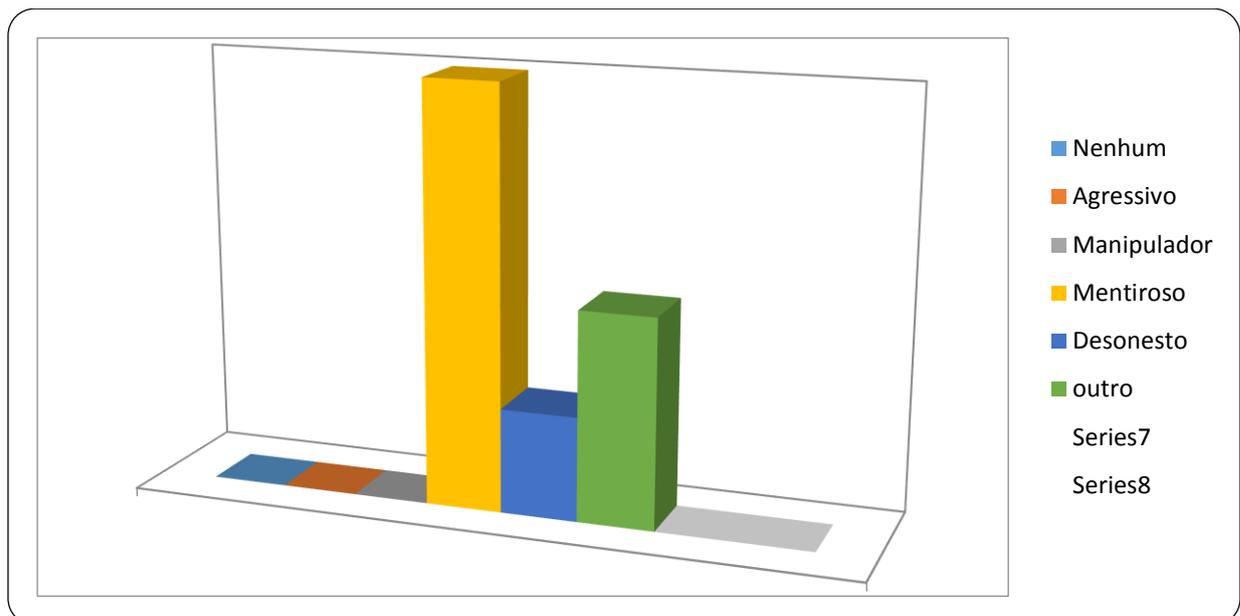
Quando há um dependente químico na família é muito normal que todos seus membros sejam afetados, dessa maneira é extremamente normal os cônjuges e pais se interessarem em acompanhar o dependente em consultas, até mesmo para saber quais as melhores atitudes a serem tomadas. Qual a melhor maneira de agir em determinadas situações. Neste caso específico, apenas dois dos dez familiares entrevistados, não fazem esse acompanhamento.

Cabe ressaltar que nessas situações é extremamente necessário o dependente ter alguém que lhe sirva de apoio, e que busque amenizar ou solucionar a situação problema, ou seja, o dependente precisa de alguém que sempre que possível esteja ao seu lado para lhe manter firme no propósito de reabilitação.

### 6.2.7 Maior defeito que é percebido no filho/cônjuge

Solicitou-se que os entrevistados relatassem qual o maior defeito que percebem em seu cônjuge ou filho dependente. Os resultados constam do gráfico 12, a seguir.

Gráfico 12: Maior defeito do cônjuge ou filho dependente



Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

Os dados demonstram que 40% consideram o seu familiar dependente como sendo mentiroso, 20% consideram outras características, 10% consideram desonesto, sendo que as características “nenhum”, “agressivo” e “manipulador” não pontuaram.

Em momentos difíceis é mais fácil perceber os defeitos humanos, porém, alguns familiares ainda não os percebem considerando que não haver em seus familiares. Por outro lado, alguns dos pesquisados apontam como ser mentiroso o maior defeito do dependente químico, vindo a seguir o defeito de desonesto e por fim outros tipos de defeitos não especificados aqui.

Diante das respostas, a mentira passou a ser uma reação comum no dependente, sob a alegação de que ele procura esconder seus atos e encontrar maneiras para sustentar o vício.

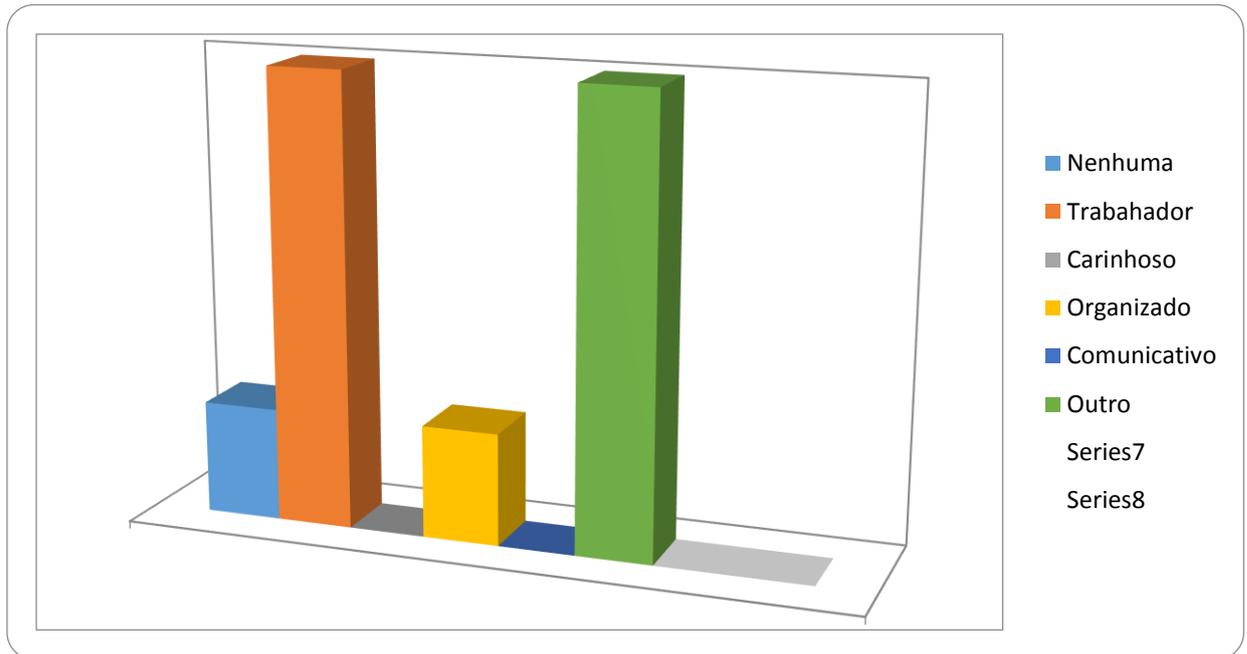
Durante o período em que o dependente químico faz uso das drogas, não é raro que objetos domésticos sejam roubados e vendidos e que horários e certas regras familiares sejam desrespeitadas. Consequentemente, muitas mentiras são formuladas para encobrir o uso de drogas. Durante esse período, a confiança é completamente aniquilada (IBRALC, 2015, p. 1).

Durante o período em que a pessoa faz uso de drogas ilícitas é comum que ocorram muitas mentiras. A pessoa adere a um programa de tratamento para a sua dependência química, mas as feridas da família, por vezes, são muito profundas e ficam sem o devido cuidado.

### **6.2.8 Maior qualidade que percebe no filho/cônjuge**

Depois de verificar os defeitos relatados, questionou-se os participantes a respeito da maior qualidade que seu familiar dependente apresenta. As respostas foram elencadas no gráfico 13, a seguir.

Gráfico 13: Maior qualidade percebida no cônjuge ou filho dependente



Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

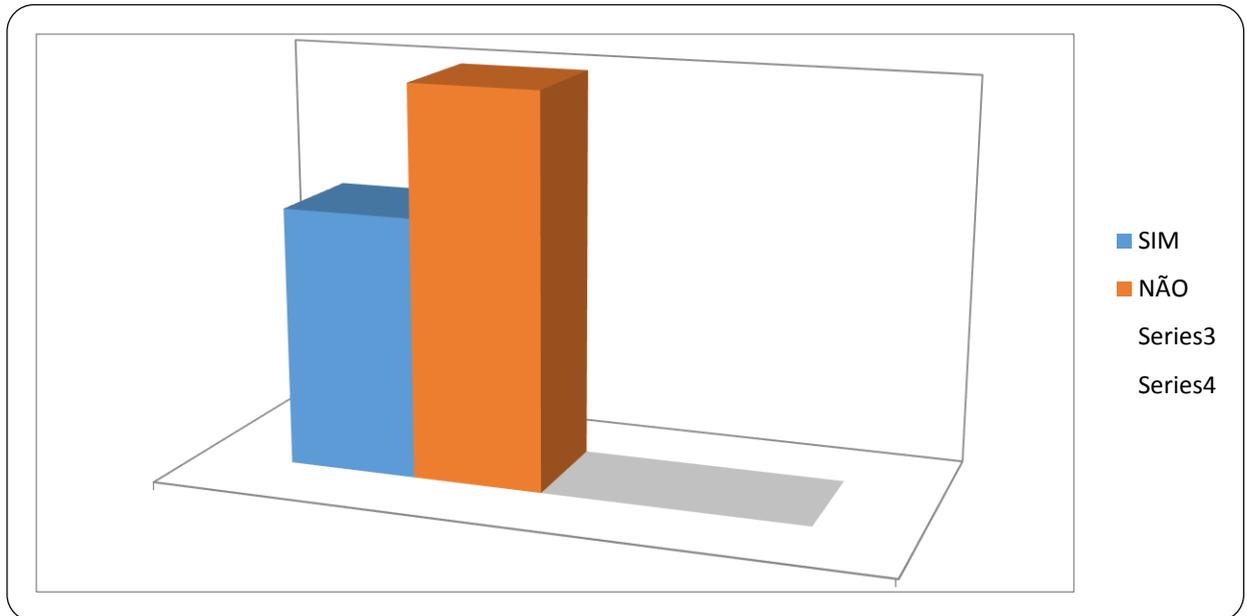
Apesar dos defeitos, em seus momentos de sobriedade/lucidez os dependentes possuem qualidades admiradas por seus familiares. A característica de ser trabalhador (40%) é uma das principais, assim como outras qualidades não especificadas (40%) 2 organizado (10%). Carinhoso e comunicativo foram opções não pontuadas pelos respondentes.

Destaca-se que em algumas situações os parentes acabam esquecendo-se das qualidades de seus familiares, não atribuindo a eles nenhum ponto positivo, assim como foi o caso de um dos entrevistados (10%).

### 6.2.9 Filho/cônjuge que participa das reuniões/encontros em família

Buscou-se verificar se o dependente participa de reuniões ou encontros em família.

Gráfico 14: Filho ou cônjuge dependente participa de reuniões ou encontros em família



Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

Analisando o gráfico é possível perceber que há uma pequena diferença entre dependentes que participam de reuniões familiares (40% sim, 60% não). Normalmente, essa negação em participar está relacionada à vergonha e/ou ao medo da pressão dos familiares em conversar sobre o assunto. Todavia, após a aceitação dos fatos é mais comum que as pessoas iniciem a socialização, sendo possível um nível semelhante de participação.

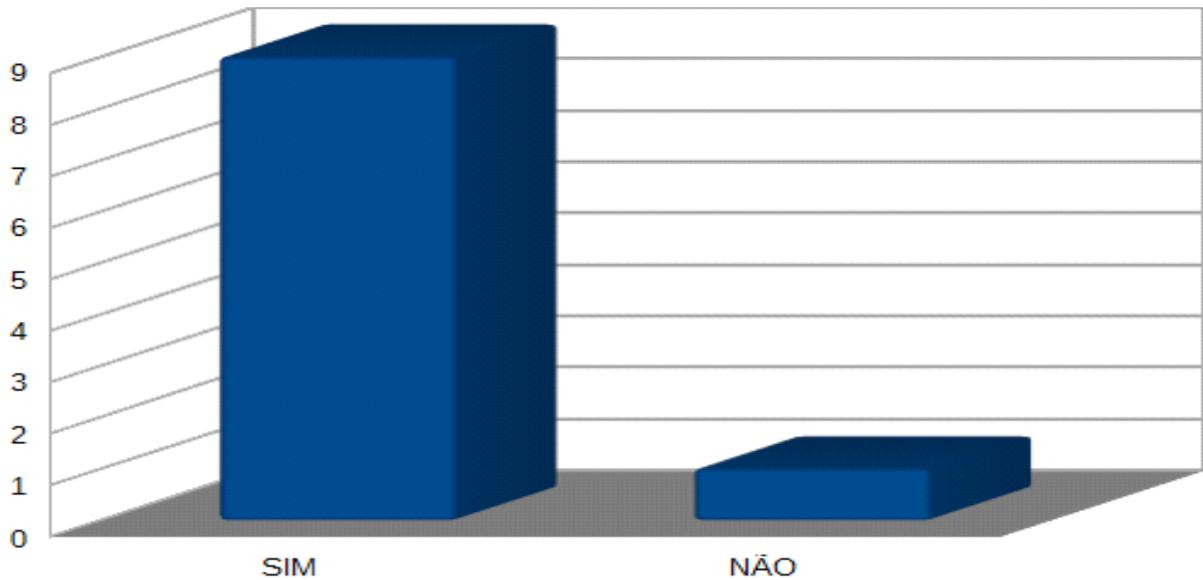
Dos cinco pacientes que participaram 04 afirmaram que são amados por seus familiares (pais e/ou companheiros (as)), porém esses não possuem um entendimento claro e correto sobre a dependência química. Esses costumam não participar de grupos de apoio, por não verem necessidade. Dizem saber que se trata de uma doença e acreditam saber lidar com isso, entretanto culpabilizam apenas os usuários pela permanência no vício.

E finalmente, com a pergunta se família acompanha seu processo de tratamento, o gráfico a seguir revela que a grande maioria respondeu que sim. Mesmo considerando a dificuldade das famílias em permanecerem apoiando os dependentes, o acompanhamento é evidente tendo reflexos diretamente no sucesso ou insucesso do tratamento.

### 6.3 FAMILIARES QUE ACOMPANHAM O PROCESSO DE TRATAMENTO

Por fim, buscou-se verificar quantos dos familiares entrevistados acompanham o processo de tratamento do dependente químico de forma geral. Os resultados contam do gráfico 15.

Gráfico 15: Filho ou cônjuge dependente participa de reuniões ou encontros em família



Fonte: Trabalho produzido pela acadêmica (2016).

A família, em todas as situações difíceis que declaram enfrentar diante de um membro conviver com o processo de dependência e esforços para a superação, continua acompanhando os pacientes, conforme fica evidente no gráfico apresentado acima, que demonstra 9 (90%) dos entrevistados participam desse processo, enquanto apenas 1 (10%) não participa.

## 8 CONCLUSÃO

Com a realização deste artigo foi possível confirmar a importância que o dependente químico atribui à família para que a sua recuperação seja satisfatória, corroborando com os achados bibliográficos utilizados, os quais fundamentaram os resultados deste estudo.

O uso de drogas tem um impacto enorme nas relações sociais e familiares do usuário, portanto para que haja uma possível recuperação, a família é parte fundamental. A família contribui bastante para a recuperação dos dependentes, pois é na família que encontram conforto, confiança e motivação, para poder continuar com o tratamento.

Percebe-se que através do resgate da autoridade parental consegue definir claramente os comportamentos adequados para o bem-estar da família e as consequências que o filho sofrerá se optar por outros comportamentos. O apoio aos pacientes é de extrema importância no processo de recuperação pois através da entrevista percebe-se que com o envolvimento de seus familiares, os pacientes se mostram mais motivados a prosseguir com o tratamento. Assim é possível verificar a importância do acompanhamento dos familiares no

processo de reabilitação dos pacientes com dependência química, pois se percebe que a busca solitária pela reabilitação como analisado pode acabar em recaídas e desistência do tratamento por parte do dependente.

Tanto a família quanto a equipe responsável pelo paciente necessitam estar alinhadas objetivando adquirir confiança e vínculo, para que se estabeleça uma relação de confiança e de aceitação ao tratamento, o que irá garantir a efetivação do tratamento e consequente melhora.

## **PARTICIPATION OF THE FAMILY IN THE PROCESS OF TREATMENT OF THE ADICTED**

**Abstract:** This article was prepared from an ongoing research project to graduate "Education and Human Rights". The study seeks to identify the causes that weaken the family's participation in the chemical dependent treatment process in the municipality of Araranguá, in 2015 and aims to promote a brief reflection on the importance of the participatory process of the family for the therapeutic treatment, evaluating family support as a support in the treatment and defining the basic essential care to the patient. The application of the research was to method sampling front of family members of patients seen, and complement with brief background on the use of drugs in humanity, passing the historical trajectory, as well as data on existing and legislation on this issue. by collecting and analyzing data, contact the relationship of research to existing government services and offered the city of Araranguá, and how had the familiar social-monitoring.

**Keywords :** Chemical Dependency . Family. Treatment.

## **REFERÊNCIAS**

ARAGÃO, A. T. M; MILAGRES, E.; FLIGIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, v. 14, n. 1, p. 117-123, jan./abr. 2009. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v14n1/v14n1a12.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2016.

ASSUNÇÃO, A. C. **Quando a família chega perto a droga fica longe**. Disponível em: <<http://www.portalvr.com/cmpd/index.php/10-noticias-direita/59-a-familia-na-prevencao-contras-drogas>>. Acesso em: 26 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD, 2012.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 31. ed. revisada. São Paulo: Saraiva, 2003.

COPELLO, A. G.; TEMPLETON, L.; VELLEMAN, R. Family Interventions for Drug and Alcohol Misuse: Is There a Best Practice? **Curr Opin Psychiatry**. Medscape Today, v. 19, n. 3, p. 271-276, 2006. Disponível em: <<http://www.medscape.com/viewarticle/528488>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

GIONGO, C. D. **Tecendo relações**: o trabalho com famílias na perspectiva de redes sociais. In: SSHEUNEMANN, A.V; HOCH, L.C. (Orgs.). *Redes de apoio na crise*. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2003.

IBRALC – Instituto Brasileiro de Linguagem Corporal. **O efeito da mentira na confiança**. Disponível em <http://ibralc.com.br/o-efeito-da-mentira-na-confianca/>. Acesso em fevereiro de 2016.

KAPLAN, H; SADOCK, B; GREBB, J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

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

LOPES, C. **Cara a cara com as drogas**. Porto Alegre: Sulina, 1996.

MELO. P.F.; PAULO. M.A.L. A importância da família na recuperação do usuário de álcool e outras drogas da série. **Saúde Coletiva em Debate**, v. 2, p. 41-51. São Paulo, dez. 2012. Disponível em: < <http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo09.pdf>> Acesso em: 26 mar. 2016.

MOREIRA, Maria Stela Setti. A dependência familiar. **Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**. N. 05, 2004. Disponível em: <[http://www.spagesp.org.br/lateral/revista\\_arquivos/mariastelasetti.htm](http://www.spagesp.org.br/lateral/revista_arquivos/mariastelasetti.htm)>. Acesso em: 20 fev. 2016

NEIVA, S; CARVALHO, L; TORRES, F. **Adolescência e drogas, intervenções possíveis**: prevenção e intervenção em situações de risco e vulnerabilidade. Porto Alegre: [s.n], 2007.

SCHENKERL M; MINAYO M.C.S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciênc Saúde Coletiva**. V. 8, n. 1, p. 299-306, 2003. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000100022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100022)> Acesso em: 26 fev. 2016.

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