

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

TEREZA GREGÓRIO

**O PAPEL DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO USUÁRIO DE
DROGAS**

CRICIÚMA, 2013

TEREZA GREGÓRIO

**O PAPEL DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO USUÁRIO DE
DROGAS**

Monografia apresentada ao Setor de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a obtenção do título de especialista em Saúde Mental.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Zélia Medeiros
Silveira

CRICIÚMA, 2013

Dedico todos os meus pensamentos, todos os meus passos e toda minha adoração ao meu único Senhor e Salvador *Jesus Cristo*.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a vida, a paz alcançada depois de muitos momentos vividos, as vezes sem motivação, sem esperança, as vezes com conflitos, principalmente quando envolvidos os filhos, por nós mães que temos um amor incondicional quando se trata deles, as vezes pensam que perdem a razão por defende-los. Esta paz alcançada, não consigo com palavras descrever, mas a sensação de leveza, de tranquilidade espiritual é muito intensa... que só Deus pode proporcionar a quem Ele ama e a quem é fiel a Ele.

Agradeço a minha cara colega de Curso Rainildes Fernandes que durante o curso de especialização foi minha companheira nos trabalhos em sala (demos muitas risadas nos intervalos. Uma auxiliou a outra na escolha do tema da monografia, e ainda estamos nos auxiliando, mas agora na área profissional.

Agradeço minha orientadora Zélia Medeiros da Silveira pelo aceite do meu pedido de orientação, pela dedicação e apreço que tem demonstrado pelo meu trabalho e principalmente, por minha pessoa. E essa dedicação é recíproca.

“Não preciso me drogar para ser um gênio;
Não preciso ser um gênio para ser humano;
Mas preciso do seu sorriso para ser feliz”.

(Charles Chaplin)

RESUMO

As drogas nos dias atuais conseguem com grande velocidade destruir a vida social, afetiva e financeira das pessoas que iniciam o seu uso. Por consequência esse fenômeno afeta diretamente a família, provocando, muitas vezes, a desestruturação do vínculo familiar. Além disso, as famílias de hoje, no seu contexto geral não podem mais garantir que se encontram fora das estatísticas quando o assunto é dependência química, pelo fato de que as drogas estão em todas as localidades e de fácil acesso, isso se torna mais possível. Desse modo, a família que tem um membro que faz uso de substâncias abusivas, necessita também de acompanhamento durante o tratamento da recuperação do usuário, em razão de estar inserida dentro de um contexto em que o dia-a-dia é cheio de conflitos, violências, medos, insegurança e acabam entrando em um quadro doentio. O objetivo desse trabalho é apresentar por meio de estudos bibliográficos, o papel da família diante do processo de tratamento do dependente químico. Os estudos realizados apontam que a participação da família, juntamente com os profissionais da área da saúde, principalmente os psicólogos, é fundamental para o êxito e o resultado positivo durante o processo do tratamento e na recuperação.

Palavras-chave: Dependência Química. Família. Tratamento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – Associação Americana de Psicologia

LSD – Dietilamida do ácido lisérgico

MS – Ministério da Saúde

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas

SF – Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Terapia Comportamental Cognitiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 AS DROGAS NO BRASIL.....	13
2.1 DROGAS: SUBSTÂNCIA PSICOATIVA.....	14
2.2 O USUÁRIO: SUA DEPENDÊNCIA E CONSEQUENCIA.....	16
2.2.1 Padrões de consumo de drogas.....	19
2.2.1.1 Fatores de Risco	20
3 O PAPEL DA FAMÍLIA	22
3.1 FAMÍLIAS DE USUÁRIO E SUAS CARACTERÍSTICAS PRESENTES.....	23
4 A FAMÍLIA NO PROCESSO DE TRATAMENTO.....	27
4.1 Programa de tratamento.....	28
4.1.1 Tratamento Psicoterápico com o usuário	29
4.1.2 Tratamento Psicoterápico com familiares.....	31
4.2 A VISÃO DA PSICOLOGIA SOBRE DEPENDÊNCIA QUÍMICA	33
4.3 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO TRATAMENTO.....	34
5 METODOLOGIA	36
6 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas, atualmente, está sendo considerado o fenômeno que atinge com grande velocidade, a destruição na vida social, afetiva e financeira das pessoas logo iniciam o seu uso e, paralelamente, levam os familiares junto, neste barco de desespero, descontrole emocional e desestruturação do vínculo familiar. Sem apoio psicológico tanto para o usuário como aos familiares, torna-se difícil um resultado positivo durante o tratamento.

Por ter grande interesse nesta questão de estruturamento familiar e, ter contato com vários familiares que se encontram nesta situação conflitante, bem como ver o sofrimento de forma intensa dos pais, levou a investigar sobre o assunto e buscar resultados de que este quadro pode ser revertido se a família buscar ajuda.

Com o grande aumento na distribuição de drogas no Brasil, e, conseqüentemente, o aumento de usuários, a droga hoje está sendo considerada como um problema social seriíssimo. Além do crescimento há outro fator que é também preocupante e de difícil solução que é a reversão deste quadro para o governo, sendo um dos temas mais discutidos em todas as áreas governamentais, principalmente na área da saúde pública. Mesmo com implantação de projetos na prevenção e redução de danos, o resultado não está sendo o esperado (SOUZA, 2012).

Em relação a esta demanda, cresce o número de usuários, cresce o número de famílias que procuram ajuda governamental para solução, intervenção de internação e tratamento. Além disso, são pouquíssimas as instituições filantrópicas que tratam deste assunto e o governo não dispõe de recursos para investimento físico nesta área. O pior é que cada vez mais, aparecem dependentes com idade precoce, pois a droga está em todos os cantos do nosso país e do mundo.

A família é entendida como o elo entre as variadas esferas da sociedade, por isso, ela pode ou não contribuir para o processo de desenvolvimento saudável de seus membros, de bem-estar, de responsabilidade, de respeito, de segurança, de satisfação. De outro modo, em uma família desestruturada poderá haver um (ou mais) usuário de drogas, independente de sua classe econômica ou social, tornando-se um ambiente vulnerável.

Partindo deste ponto de vulnerabilidade familiar, os adolescentes e/ou jovens, a partir do momento que iniciam a vida, inserindo-se na sociedade, durante o

processo de adaptação ao meio, trazem uma variedade de sentimentos, desejos, curiosidades, ansiedades e se não estiverem emocionalmente preparados para lidar com isso, se não tiveram uma boa estrutura familiar (onde é seu primeiro meio social), estes desafios que irão enfrentar se tornarão conflitantes, e talvez, logo encontrem um meio mais fácil de lidar com tudo isso, através da fuga e utilizando meios que podem iniciar com o uso de álcool, e mais tarde com uso de outras drogas cada vez mais pesadas (BERNARDY, 2010).

O papel da família é de proteger seus filhos, ensinando princípios, valores, regras, competências para lidar com limites e frustrações levando-os para a construção de autonomia, autoestima, segurança, pois, só assim poderão enfrentar a vida lá fora superando suas dificuldades (SENAD, 2008).

Quando no meio familiar a rotina é de conflitos, discussões, falta de carinho, de compreensão, ciúmes entre irmãos em grandes proporções, os adolescentes acabam se refugiando junto aos amigos, às outras pessoas que estão abertas a recebê-los e que podem mostrar o mundo da facilidade e dos prazeres. Desta forma, se tornam isca fácil para uma viagem ao mundo das drogas, e são induzidos não só ao uso, mas também ao tráfico, por ser um meio rápido e de grande retorno financeiro. Isso pode ocorrer pelo fato de não aceitação e inconformidade com as desigualdades sociais e por se sentirem excluídos.

Quando a família se encontra neste contexto, em que um ou mais membros fazem uso de drogas (dependentes químicos), se torna fundamental que haja integração no processo de recuperação, pois, se depender de internação, uso de medicação ou pela própria vontade do usuário de sair da dependência química, segundo pesquisas realizadas, não são procedimentos suficientes no êxito do tratamento; pois o grande problema na recuperação que os profissionais da saúde e comunidades terapêuticas encontram no tratamento é a dificuldade do usuário sair deste ciclo vicioso sozinho. Tem se comprovado através de resultados positivos, a recuperação com o apoio da família durante o processo de tratamento.

Um dos grandes problemas apontado em pesquisas é a dificuldade do usuário se libertar do vício sozinho, sem apoio dos familiares e apenas com suporte de agentes da saúde; nestes casos os resultados não estão sendo o esperado.

Para que os familiares deem este suporte, os profissionais da área da saúde inclusive os psicólogos têm grande relevância no acompanhamento do tratamento do usuário, na intervenção através de conhecimento e experiências, definindo

espaços diferenciados como: informações, orientações e suporte para que realmente a família possa contribuir no tratamento. Apesar de ser a parte mais interessada no tratamento, a família necessita de acompanhamento porque também se torna vítima e acaba adoecendo.

Com a inclusão dos familiares no processo do tratamento de dependentes químicos, percebe-se que isso tem sido consideravelmente estudado, apesar de não existir um consenso sobre o tipo de abordagem a ser utilizada, dentre as várias propostas que existem. A literatura tem mostrado, através de pesquisas, que na conclusão das terapias, familiares estão produzindo melhor desfecho quando comparadas com famílias que não são incluídas no processo do tratamento, e o resultado positivo produz um grande impacto na opinião pública (SOUZA, 2012).

O trabalho é baseado em pesquisa de dados literários, revisão de artigos científicos, aborda não somente ao usuário como fenômeno que é afetado pelo uso das drogas, acarretando implicações de modo geral em seu contexto, mas também para todos que se envolvem direta ou indiretamente nesse meio de conflitos.

O objetivo foi analisar a importância da participação dos familiares no processo de tratamento de um de seus membros que é usuário de drogas, apresentar os conflitos e a desestruturação da família durante o uso até o tratamento, e destacar também, o quanto pode ser fundamental o atendimento psicológico como fortalecimento psicoafetivo da família.

O trabalho em si poderá servir como instrumento de conscientização de que um tratamento de dependência química com participação dos familiares, tem possibilidades maiores de a recuperação dar certo, sem contar que os próprios familiares também recebem tratamento. Isso auxiliará como suporte para lidar com esta situação.

Para dar conta dos objetivos, o trabalho foi estruturado da seguinte forma: o capítulo I apresenta a introdução do estudo, justificando a sua importância; o capítulo II aborda conceitos sobre as drogas, bem como os danos causados pelo seu consumo; o capítulo III aponta a importância da família na prevenção ao uso de drogas e na recuperação dos dependentes; o capítulo IV discute o papel da família e dos profissionais da área da saúde, principalmente os psicólogos no processo de tratamento do dependente químico; o capítulo V expõe os procedimentos metodológicos realizados na elaboração dessa pesquisa e o último capítulo relata as análises finais sobre os resultados encontrados neste trabalho de pesquisa.

2 AS DROGAS NO BRASIL

Grande parte das famílias e, não só as brasileiras, estão vivenciando momentos de tensão, preocupação e desgaste, tanto físico quanto emocional em função de alguns membros envolvidos com algum tipo de drogas.

Estima-se que para cada indivíduo envolvido com álcool e/ou outras drogas no Brasil, entre 4 ou 5 pessoas serão direta ou indiretamente afetadas, isso incluídos todos os que fazem parte do convívio familiar (pai, mãe, filhos, avós) sem contarmos com parentes mais próximos e/ou amigos. Por exemplo, um episódio de embriaguez ou intoxicação pode causar grande comprometimento das relações familiares refletindo-se diretamente no seu meio social (HALPERN, 2001 *apud* SEADI, 2009).

A droga tornou-se um problema de saúde pública, a partir do século XIX. A atuação da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) na contextualização governamental na busca e aplicações de novos métodos a fim de mobilizar a política através de projetos voltados a prevenção, a redução de danos e tratamento dos usuários (alcoólicos e viciados), enfocando na questão de saúde pública, considerando que os órgãos governamentais anteriores (Conselho Federal de Entorpecentes e Conselho Nacional Antidrogas) agiam de forma mais repressiva, de acordo com o perfil político da época (ex. prisões) não avaliavam o contexto social do indivíduo. Seus esforços eram concentrados apenas no combate às drogas ilegais e, por esse foco, acabavam não por ignorar, mas por não dar tanta atenção ao problema das drogas lícitas inclusive o álcool que são drogas que também não deixam de ser um problema de ordem social.

Segundo Neves (2008), as pesquisas apontam que tem aumentado o número de jovens que iniciam o consumo de álcool e outras drogas na infância em seu ambiente familiar, associado a fatores socioeconômicos e culturais. As pesquisas de aspectos sócios demográficos mostram que isso ocorre com base na precariedade da qualidade de vida das pessoas, sendo este um dos motivos que leva o indivíduo a buscar conforto através do uso de drogas. (PAIVA E RODRIGUES, 2008 *apud* NEVES).

O Ministério da Saúde (MS) segundo Souza (2012), enfatiza sobre a necessidade de estruturação e de fortalecimento na rede de assistência social, focando na atenção comunitária, engajando também a rede de serviços de saúde, oportunizando as famílias reabilitação e reinserção social dos membros envolvidos

ao uso de algum tipo de droga (não só usuários em si, como todos os membros que direta ou indiretamente são afetados).

A oportunidade a ser dada a estas pessoas com problemas decorrentes do uso deve estar vinculada à atenção psicossocial com profissionais especializados, com assistência em saúde mental, hospitais e demais redes de saúde. Neste engajamento percebe-se a importância da estruturação da atenção primária por meio da Saúde da Família (SF), ou seja, considerando este como o primeiro acesso dos familiares ao Sistema Único de Saúde (SUS).

No Brasil, o consumo de drogas apesar do grande crescimento, ainda se encontra discreto em relação aos outros países. Os Estados Unidos são os campeões, seguido do Canadá e de alguns países da Europa, segundo pesquisas fornecidas pelo SENAD (2011). O Brasil não fica tão longe deste contexto, pois a droga está associada ao grande número de acidentes, mortes, violência e AIDS, de acordo com as pesquisas realizadas.

2.1 DROGAS: SUBSTÂNCIA PSICOATIVA

As Drogas são substâncias utilizadas para produzir alterações em todo o funcionamento do organismo, psíquico e social de um dependente químico. Estas reações causadas pelo uso variam de acordo com as características: de cada indivíduo, de qual droga é utilizada e em que quantidade, da mistura com outras drogas, da frequência e do tempo.

São definidas como substâncias consumidas por qualquer forma de administração, que altera o humor, o nível de percepção ou o funcionamento do sistema nervoso central, provocando mudanças nas sensações, na cognição, no grau de consciência e no estado emocional. Estas drogas podem ser lícitas ou ilícitas, desde álcool, solvente, medicamentos até o crack (droga mais atual e com efeito rápido e destruidor), e outras drogas (OLIVEIRA, 2010, p.3).

A classificação das substâncias psicoativas se categoriza como: álcool, alucinógenos, anfetaminas, maconha, cafeína, cocaína, inalantes, nicotina, opióides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos.

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas estão presentes em todos os países do mundo. Mais da metade da população das Américas e da Europa

já experimentou álcool alguma vez na vida e cerca de um quarto é tabagista. O consumo de drogas ilícitas atinge 4,2% da população mundial. A maconha é a mais consumida (144 milhões de pessoas), seguida pelas anfetaminas (29 milhões), cocaína (14 milhões) e os opiáceos (13,5 milhões, sendo 9 milhões usuários de heroína). As complicações clínicas e sociais causadas pelo consumo de tais substâncias são hoje bem conhecidas e consideradas um problema de saúde pública (MARQUES & RIBEIRO, 2003 *apud* SEADI, 2009).

De acordo com algumas pesquisas realizadas por Zagury (2002), existem vários tipos e classificações para se entender mais sobre as drogas. Uma das classificações é em relação ao custo. São classificadas da seguinte forma:

Drogas dos ricos – ou conhecida como droga do primeiro mundo, a autora cita a cocaína devido ao preço bastante alto e a mais pontuada nos dados;

Drogas da miséria – consumido pela classe popular, citado o crack devido ao seu custo bastante baixo.

Já em relação aos seus efeitos elas podem ser classificadas como:

- Drogas depressoras – bebidas alcoólicas, barbitúricos (soníferos, analgésicos, etc.); calmantes, codeína (encontrado em alguns tipos de xarope); inalantes (cola de sapateiro, éter, esmalte, entre outros).

De acordo com Zagury (2002) essas drogas:

Diminuem ou deprimem a atividade cerebral, levando ao relaxamento, à sedação, à calma e conseqüentemente ao desligamento dos problemas, reduzindo a ansiedade. As pessoas que as utilizam sentem-se mais tranquilas em relação aos seus problemas. Podem provocar também uma DESINIBIÇÃO, isto é, o indivíduo sente-se com coragem ou à vontade para falar o que sente e o que incomoda. (ZAGURY, 2002, p-101).

- Drogas estimulantes - cafeína (causa dependência psíquica), nicotina (leva a dependência física e psíquica), ambas bem aceitas no meio social, mas causam danos à saúde. Já a cocaína (pó) é a mais utilizada na alta classe social (causa dependência psíquica, efeitos colaterais de insônia, alucinações, ilusões entre outros sintomas) e as anfetaminas (mais usadas por alunos, motoristas para melhorar a concentração, ficar mais tempo acordado), encontradas também em remédios para emagrecimento, seu efeito é um pouco parecido com os da cocaína, mas aceitáveis na sociedade. O uso por longo tempo leva a dependência, causa irritabilidade, insônia e pode levar até a morte.

- Drogas alucinógenas – maconha (leva a introspecção, uso prolongado leva a desmotivação, alucinações, e pode afetar a memória), LSD (ácido lisérgico- causa efeitos psicodélicos, alucinações, confusão mental, o usuário pode ter pesadelos terríveis); ambas levam a dependência psíquica (provocam distorção no cérebro desordenando, alterando informações no sistema nervoso).

Os resultados das pesquisas apontam como os mais utilizados:

- 1º - álcool;
- 2º - calmantes;
- 3º - maconha e os solventes,
- 4ª – remédios para emagrecer.

Com esses dados pode-se considerar que o álcool por ser uma droga bem vista e bem aceita no meio social, encontra-se disparado na primeira posição, além disso, a mídia trabalha com grande incentivo o seu uso. Muitas famílias também incentivam os filhos a darem um gole em festinhas, inclusive fazem brincadeiras do primeiro gole, sobre fazer cara feia quando ingerem, principalmente quando é uma criança que participa, é motivo de risadas, sem ter a menor noção de que este primeiro gole pode causar tristezas, desgostos e conflitos mais a frente.

2.2 O USUÁRIO: SUA DEPENDÊNCIA E CONSEQUENCIA

Como usuário de drogas, segundo Sanchez (1982), define-se aquele que já se habituou as drogas (por motivo orgânico ou psicológico), pontuando sinais evidentes da falta do uso quando não a tem, e não mede esforços para conseguir, mesmo que tenha que infringir as leis, pois essa habitualidade se torna dependência.

Pode-se definir a dependência como um estado de dominação, alienação e submissão, “Dependere”, procedente do latim imperial, como “estar suspenso” a, “depende de, estar sob a influência da autoridade de”. Revela o modo do comportamento, atitudes dependente, seja de um fanático por jogo de futebol ou usuário de drogas lícitas ou ilícitas, do qual o sujeito abandona sua vida num todo, sacrificando os compromissos, amores, bens materiais, familiares, empregos, entre outros. Segundo Seadi (2009), “a etiologia da dependência química é o resultado de interações multifatoriais, sendo diversos os elementos presentes para a sua

configuração, como questões culturais, individuais e as familiares (SEADI, 2009, p-15)”.

O problema da dependência química é visto como resultado de uma falta de adaptação à realidade e uma ausência de habilidade do indivíduo em lidar com o meio social, ou ainda de uma incapacidade em resolver os problemas que a vida lhe apresenta (SILVA, 2000 *apud* SOUZA, s/data, p.2).

É considerado dependência quando um indivíduo não consegue ter autonomia de si próprio, não consegue mais parar ou diminuir o uso. O consumo das drogas na vida da pessoa se torna tão importante que com o passar do tempo o aspecto prazeroso, as atividades do seu cotidiano acabam deixando de existir (SENAD, 2011). Não se pode colocar as características das drogas como fator crucial da dependência, pois existem outros fatores que também contribuem para o desenvolvimento da dependência.

As consequências providas pela dependência depois do uso e abuso de drogas tanto lícitas ou ilícitas se enquadram em um fenômeno muito amplo, com origem e consequências do tipo: **biológico, psicológico e social**. “É analisado como um sintoma familiar, visto como uma forma de lidar com os conflitos, a função deste sintoma é denunciar a falha no sistema familiar e indicar mudanças no seu comportamento com o usuário” (OLIVEIRA, 2010, p.3).

Podemos citar os três fatores de percepção nítida da alteração em todo o contexto de um usuário:

Fator Biológico: relacionados ao seu organismo, a partir do uso das drogas o indivíduo começa a se cuidar menos, diminuir a alimentação e isso o deixa vulnerável à desnutrição e infecções. A parte neuronal começa a ficar comprometida, e pode ter perda de memória. Segundo Sanchez (1982), as drogas causam um estado de dependência física, se ocorrer privação, o organismo apresentará reações conhecidas como abstinência. Dependendo do tipo de droga, as reações são de forma diferenciadas. Exemplo: álcool provoca ansiedade, tremores das mãos, alterações cardiovasculares, enquanto que drogas mais forte causam alucinações, febre, ilusões visuais e auditivas, ou táteis, colapso cardiocirculatório, insônia, sudorese, vômitos e diarreia, às vezes, levando até a morte. Por isso, que as intervenções aplicadas devem ser cuidadosa, e, gradualmente deve ocorrer a

retirada da droga durante o tratamento de desintoxicação, em muitos casos são substituídas as drogas que o indivíduo usa, por uma similar. Dependendo do tipo de drogas, a suspensão brusca pode desencadear crises convulsivas, levando o organismo ao esgotamento e até a morte. Com o uso regular, o organismo fica acostumado e, para obter o mesmo prazer, o indivíduo necessita tomar doses cada vez maiores.

Se bem que a dependência física e a psíquica possam se compreender como fenômenos distintos, em geral a primeira se faz acompanhar da última. E não resta dúvida de que a dependência física representa um obstáculo ao tratamento de dependência psíquica, agindo como um reforço para esta última. Veja-se o caso do alcoolista (ou do fumante) que, disposto a empreender um esforço para abandonar o vício, não consegue ultrapassar o primeiro dia de abstinência (SANCHEZ, 1982, p-9).

Fator Psicológico ou Psíquico: o indivíduo se encontra numa situação desenfreada do uso da droga para produzir prazer ou um bem-estar. Esta dependência psíquica indica a existência de alterações da personalidade que acabam conduzindo ao uso como forma de manter o hábito. A dependência psíquica sem dependência física, na abstinência é menos grave. Os sintomas mais comuns são: tremores, ansiedades, sensação de mal estar, a probabilidade de morte é pequena, a não ser que o indivíduo tire sua própria vida (SANCHEZ, 1982).

Fator Social: relacionado ao grupo familiar e a cultura em que o indivíduo usuário está inserido. A Grande maioria de pessoas consome alguns tipos de tóxicos socialmente aceitos. Os consumidores dos tóxicos proibidos possuem um perfil fácil de perceber, ou compreender suas iniciativas em transgredir as normas culturais e sociais que geram conflitos intrapessoais e nas relações com seu meio. É nesse convívio que a família, com esperança de que o filho(a) deixe de usar drogas, depois de muita luta, muitas tentativas frustrantes, começa a aceitar que perderam para as drogas e a frustração começa deixando a família doente.

A maioria dos usuários de drogas iniciam primeiramente com o consumo de bebidas alcólicas nos finais de semanas, com os amigos; alguns iniciam em casa com familiares. Depois que se torna um hábito, começam a consumir em mais dias da semana, até começarem a ingerir bebidas mais fortes; aí seu organismo começa a ficar dependente, seu humor fica alterado, seu comportamento começa a mudar e

então inicia-se um quadro de insatisfação orgânica, psíquica e complicações em seu meio social.

2.2.1 Padrões de consumo de drogas

Na dependência química existem vários padrões que levam o indivíduo ao consumo de drogas, do qual se podem citar:

Consumo experimental: é o modo mais comum. São aqueles que experimentam pelo menos uma vez na vida um tipo de droga, um por curiosidade, outro por pressão de um grupo. Segundo Sanchez (1982) o futuro de um homem vai depender do primeiro contato com as drogas, se for negativa, boa chance de que não se repita já se for agradável se torna mais predisposto à dependência em função de consumir mais vezes.

Consumo ocasional: é quando o indivíduo não desenvolve um quadro de dependência física ou psíquica. O prazer causado não o leva a transgredir as normas sociais para obter o produto, mesmo que tenha acesso fácil, não se entrega de forma descontrolada. Se caso não tiver droga em alguns momentos, não se desespera. O consumidor ocasional possui maior chance de se tornar um farmacodependente. Esse risco não é só pela frequência do uso é pela possibilidade de vir a ter contato com outras drogas mais violentas (SANCHEZ, 1982).

Consumo habitual: neste quadro já apresenta dependência, mas segundo Zagury (2002), ainda não apresenta rupturas sociais, consegue trabalhar, estudar, etc.

Consumo dependente: neste estágio, o indivíduo vive apenas para o consumo, tem importantes rompimentos com seu meio social com tendência a marginalização e isolamento. Apresenta sintomas decadentes, tanto fisicamente, quanto moral e psicológico. Nesta fase não medem esforços, perdem a noção de seus atos, e são capazes de qualquer atitude para conseguir a droga independente do que seja, até mesmo matar (ZAGURY, 2002).

Farmacod dependência: é o estado em que o indivíduo procura a droga não somente pelo prazer que proporciona, mas pela necessidade compulsiva que faz desaparecer o mal-estar que o vício provoca. A facilidade de acesso a essas drogas acaba condicionando a esses hábitos. É uma mistura de prazer-sofrimento, alívio-angústia (SANCHEZ, 1982).

Vetor ou traficante: é outro meio de levar um indivíduo ao consumo, este elemento induz ao uso. Iniciam distribuindo a droga gratuitamente até o usuário chegar a um nível de dependência e que essa dependência esteja estabelecida. Segundo Sanchez (1982), pode-se entender que a ação de um vetor é bastante complexa, pois não se trará só do traficante em si, mas classificam-se de vetores todos aqueles que induzem uma pessoa a experimentar direta ou indiretamente a droga pela primeira vez. As lutas governamentais de prevenção são focadas em cima desta disseminação do hábito que os traficantes (o mais perigoso dos vetores) usam de persuasão e sedução, que em muitas cidades do País o governo perdeu o controle. Tornou-se difícil detectar o traficante, pois ele se faz confundir dentro do grupo de consumidores, porque esta rede de tráfico usa as pessoas que não geram suspeitas. Eles interagem em lugares que em muitas situações até então, nunca foi foco de suspeita de autoridades ou da própria sociedade. A grande maioria é composta pelos próprios consumidores que se utilizam deste papel (traficante) para ter seu próprio recurso financeiro e manter o vício.

2.2.1.1 Fatores de Risco

Ninguém nasce predeterminado a usar algum tipo de droga, nem influenciado pelos amigos ou pela disponibilidade, oferta ou pelos traficantes. O ser humano pela sua insatisfação, sentimentos de vazio, sentimentos estes que tornam o indivíduo quando em estado de vulnerabilidade, uma presa fácil à indução do uso de substância psicoativa.. Essa cadeia de vulnerabilidade e ainda os determinantes sócios culturais que envolvem como uma interdependência, o usuário e o seu meio, levam a outros fatores de risco como: biológico, genético, relação interpessoal, principalmente familiar, oportunidade de contato de drogas, prazeres causados pelo uso delas e a própria cultura, em que cada indivíduo vive, ou seja, na sua

especificidade (CALVALCANTE, *apud* SECRETARIA NACIONAL DE ANTIDROGAS, 2001).

Estes fatores citados, tanto podem se enquadrar na questão de risco ou de proteção para o uso de substâncias psicoativas.

Questão de risco: pais que fazem uso de drogas; que sofrem de doenças mentais; que tem comportamento autoritário ou muito exigente, que vivem em um meio de muito conflito (agressão física e moral, maus tratos, entre outros); situação financeira; ambiente precário, desleixo, falta de amor, afeto. Contrapondo estas situações citadas, tem-se também outro foco de risco em que familiares com poder aquisitivo alto, filhos que sempre tiveram tudo, muitas festas, bebidas, frequentam locais propícios e de fácil acesso ao narcotráfico. Segundo Sanchez (1982), este perfil de família consta sempre no histórico de um dependente químico por ser criado em um ambiente instável e hostil.

Questão de proteção: pais presentes na vida dos filhos, participativos na escola, nas atividades extraclasses, regras, disciplinas, esclarecimentos, bons argumentos sobre valores, relação de amizade, envolvimento afetivo, respeito e autonomia dos pais (CALVALCANTE *apud* SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2001).

Para Sanchez (1982), em ambientes familiares como os citados acima, onde o indivíduo encontra compreensão, proteção e apoio, aumenta a probabilidade de ser uma pessoa de personalidade bem estruturada, a segurança e adaptação que sente em relação ao mundo, as chances de se tornar um usuário são muito pequenas por duas razões: 1) não sentirá necessidade de consumir drogas socialmente aceitas e nem as proibidas; 2) não terá desejo de transgredir normas, experimentar o desconhecido se oferece risco, e se isso ocorrer, não repetirá a experiência.

Assim, pode-se observar que a família é um elo importante de fortalecimento em relação à estrutura psicológica de seus membros e esse elo tem sido trabalhado com o intuito de fortalecimento, com técnicas utilizadas através de profissionais de saúde (psicólogo), como apoio no tratamento do usuário de drogas.

3 O PAPEL DA FAMÍLIA

Verifica-se que qualquer tipo de problema que acomete na vida do ser humano, relaciona-se em sua origem existencial, que é o pessoal, familiar e social. Estes três contextos não podem ser considerados separadamente porque interagem entre si. Cada indivíduo nasce com uma carga hereditária, segundo Sanchez (1982) ele desenvolve sua própria personalidade a partir de experiências e vivências pessoais dentro do seu primeiro grupo que é a família.

A base inicia na família. O papel da família é o de proteger seus filhos, ensinando princípios, valores, regras, competência para lidar com limites e frustrações, levando a construção de sua autonomia, autoestima, caráter, segurança. Desta forma, poderá enfrentar a vida lá fora, superando as dificuldades que nos dias de hoje não são fáceis. Por se viver em uma época em que tudo é acessível, tudo acontece de forma muito veloz e, quem está inserido neste novo mundo, muitas vezes, acaba se perdendo. Tudo que é oferecido, as pessoas aceitam e, experimentam e acabam gostando; exemplo bem real disto é o consumo do álcool (SENAD, 2008).

A família é considerada uma sociedade, é o primeiro grupo social que o indivíduo tem contato ao nascer, interagindo diretamente, através das relações da sua história como um todo. Além desse contato, o ser humano vive dentro de uma comunidade que lhe atribui outros papéis como: profissional, econômico, político entre outros e sua desenvoltura vai direcionar de acordo com os princípios e valores que fazem parte da sua origem.

O nascimento não apenas marca o início da vida individual como também, e principalmente, o início ou a continuação da vida familiar, independentemente se é o primeiro filho ou se é mais um que se junta ao(s) anterior (es). Não nascemos para o mundo, mas sim para a família, seja ela nuclear, uniparental, recasada, adotiva, hetero ou homossexual (GROISSMANN, 2003 *apud* SEAD, 2009, p.13).

Cada família possui seu estilo (que faz parte da estrutura familiar) e um deles é o conjunto de regras no qual se define quem participa e como participa em relação às suas funções de proteção, de educação, de organização (financeira, higiene, entre outras) dos membros que fazem parte da família.

De acordo com Sousa (s/data), existem alguns estilos de famílias:

Família **dispersa** - a família vive numa teia emaranhada, os membros não possuem espaços definidos, acabam gerando discussão em torno dos conflitos quando esses aparecem.

Família do tipo **rígida** - não muda na forma de pensar, agir, falar, visão fechada, nunca está aberta para aceitar opiniões. Os pais agem de forma despreocupada, exemplo: filhos com dificuldades na escola acabam negligenciando por não aceitar nenhum tipo de intervenção da escola. Segundo Sousa (s/data), esta família é a mais difícil de tratar, não busca ajuda, fazer um acompanhamento se torna difícil, pois deve haver mudanças em seu meio para poder ajudar o dependente químico e isto acaba se tornando uma crise pelo próprio esforço exigido, pois o perfil da família evita mudanças.

Família **distinta** - um meio bastante saudável, que segue com ensinamentos dos valores, de respeito, que esclarece aos membros de forma clara e sucinta para que todos tenham um bom entendimento (MINUCHIN, 1990, *apud* SOUZA, S/DATA).

Por isso é de grande importância, o apoio de pessoas qualificadas para lidar com cada estilo de família, preparando-as para enfrentarem a situação em que existe um membro usuário de drogas. Desse modo, o usuário ganha mais condições para poder abandonar as drogas, pois tem o apoio familiar.

De acordo com Rabello (2007), as famílias de risco, certamente são as que possuem um número mais elevado de usuários entre seus membros do que as famílias consideradas “normais”.

3.1 FAMÍLIAS DE USUÁRIO E SUAS CARACTERÍSTICAS PRESENTES

No histórico de indivíduos em tratamento, segundo relatos de profissionais da área da saúde, a família influencia indiretamente o indivíduo a fazer uso de drogas. Alguns usuários citam que por causa de briga dos pais, solidão, violência, a existência de dependência química na família, ou no meio social se sentem de alguma forma influenciados, ou seja, colocam a culpa na família, pelo fato de fazer o uso por causa da situação conflitante em que vivem e a droga seria como escape disso tudo. (SOUZA, S/DATA).

Contribuindo com esta discussão Ameni (2013) coloca que os psiquiatras e psicólogos apontam serem os problemas familiares um dos fatores mais pertinentes que levam um indivíduo a ir em busca da droga para uso.

A partir do momento que a família percebe que faz parte da realidade, e que muitas famílias estão inseridas nos dados estatísticos por terem um membro envolvido com uso de drogas, a reação impactante da descoberta deste problema é tão ameaçadora, tão imprevisível e tão violenta, que, quando isso acontece, muitas famílias perdem o chão. Com o impacto da notícia, não conseguem raciocinar, aceitar e muito menos dimensionar toda a situação. O sofrimento vem depois que cai a ficha “meu filho é um viciado em drogas”. Como isso aconteceu? Como deixei isto acontecer? Porque não vigiei mais? São estas questões que pais internalizam e por isso, acabam demorando a buscar ajuda. Para Lins (2009, p.3) nesta fase:

A família já está ciente que o filho é usuário de drogas; os pais passam a incorporar que possuem uma parcela de culpa no que se refere ao uso de drogas por seus filhos. Esse é o momento em que, muitas vezes, os pais não sabem o que fazer: se mudam o filho de escola, se o proibem de sair com determinados amigos, se batem, etc. Ademais, os familiares passam a ir a busca de especialistas no intuito de ajudar seus filhos.

Segundo Campos (2000), podem-se descrever cinco estágios pelos quais a família progressivamente passa sob a influência das drogas e/ou álcool:

Estágio 1: assim que se descobre que alguém da família está fazendo uso de drogas, o que pesa mais é o mecanismo de negação, ou seja, a dificuldade de aceitar que na minha família tem um usuário, até então só havia acontecido com os outros. O impacto da descoberta acaba acarretando muita tensão, medo, dúvidas “e agora o que vamos fazer?” Gera bastante desentendimento entre os familiares, as reações chegam, às vezes, ao extremo (desespero), deixam de falar sobre o assunto (drogas), o que realmente pensam e sentem (CAMPOS, 2000).

Estágio 2: começa o desequilíbrio emocional entre os membros, começam a demonstrar muita preocupação com essa situação, tentando controlar a vida do usuário, nas suas atitudes, saídas com amigos, no trabalho, ou seja, no seu convívio social. Mentiras e cumplicidades relativas ao uso abusivo de drogas instauram um clima de segredo familiar. A regra é não falar do assunto, mantendo a

ilusão de que as drogas não estão causando problemas na família e/ou não está acontecendo isso.

Estágio 3: a desorganização começa acentuar. Seus membros assumem papéis rígidos e previsíveis, servindo de facilitadores. Segundo Campos (2000) as famílias assumem responsabilidades de atos que não são seus, e assim o dependente químico perde a oportunidade de perceber as consequências do abuso das drogas. É comum ocorrer uma inversão de papéis e funções, como por exemplo, a esposa que passa a assumir todas as responsabilidades de casa em decorrência do alcoolismo do marido, ou a filha mais velha que passa a cuidar dos irmãos em consequência do uso de drogas da mãe. Começam os questionamentos na própria família em busca de quem é o culpado disso tudo. Quem errou? A falha foi de quem?

Estágio 4: inicia a preocupação de como tirar o indivíduo das drogas, internação? Mandar para casa de um parente? Quem poderá ajudar: médicos, religião, castigo, barganha. O conflito já está inserido no meio familiar. Dependendo da classe social, o aspecto financeiro também vira foco de conflito, clínicas com custo alto, filantrópicas não se consegue vagas, depender do governo, não tem suporte para a demanda atual do País (CAMPOS, 2000).

Estágio 5: é caracterizado pela exaustão emocional, podendo surgir graves distúrbios de comportamento e de saúde em todos os membros. A situação fica insustentável, insuportável, gerando brigas, desunião, cobranças dos erros, enfim, levando ao afastamento entre os membros e isso gera desestruturação familiar.

Para Campos (2000), tais estágios definem um padrão da evolução do impacto da descoberta de um ou mais membros da família, segundo o autor não se pode afirmar que todas as famílias agem da mesma forma, mas sem dúvidas, existe uma tendência dos familiares de se sentirem culpados e envergonhados por estarem nesta situação. Muitas vezes, devido a estes sentimentos, a família demora muito tempo para admitir o problema e procurar ajuda externa e profissional, o que corrobora para agravar o desfecho do caso (CAMPOS, 2000).

Segundo Zagury (2002), o impacto da descoberta vem acompanhado de uma situação bem delicada que é a negação, mentiras do filho(a) em relação às drogas.

Os usuários negam friamente e persistem na mentira, o que acaba deixando os pais, muitas vezes, em dúvida. Daí inicia um quadro de atitudes patológicas dos pais, começam a seguir, revistar o quarto, mochilas, vão à escola em horários não costumeiros, instigam os amigos e, esta incerteza, acaba desestruturando ainda mais o ciclo familiar.

Em muitos casos, nas investigações, acabam descobrindo que criaram filhos que pensavam que conheciam, e se decepcionam com as atitudes e comportamentos deles que até então, não tinham nenhum conhecimento. Vergonhoso para os pais, decepcionante saber que um filho tenha certas atitudes como roubos, agressões, mentiras, em função de esconder o seu envolvimento com drogas. Aí chega a hora de agir de forma inteligente e prudente, ir em busca de ajuda profissional na tentativa de conseguir, através de um tratamento, ajudar não só aos familiares, mas o indivíduo em si, na cura do vício.

4 A FAMÍLIA NO PROCESSO DE TRATAMENTO

Em relação à dependência química, nos dias de hoje, como citado nos textos anteriores, pode-se dizer que faz parte do cotidiano de diversas famílias, não só no Brasil, mas no mundo todo. Hoje nenhuma família pode afirmar que está livre de não pertencer às estatísticas, pela forma como as drogas vem sendo inseridas na vida das pessoas, com um acesso fácil e rápido. O descontrole no consumo do indivíduo que entra neste mundo, a dependência acaba sendo de forma arrasadora e violenta, além de muito rápida.

Segundo Souza (s/data, p. 03.), “mesmo que só um membro da família tenha desenvolvido a dependência química, todos precisam de tratamento, pois a família adoce junto”. E afirma ser muito difícil ajudar o dependente se a família não buscar ajuda. Considerando esta realidade, o objetivo desse estudo foi identificar a importância da família na recuperação do dependente químico em tratamento. Para isso, a família necessita de cuidados, tratamento, oportunidades e acesso de forma mais rápida, o que não é a realidade nos dias de hoje em função da demanda de famílias nesta situação.

Na capacidade da realização do cuidado familiar, é necessário o fornecimento do cuidado básico em saúde, assegurar a segurança no lar, estimulação, afetividade, estabilidade, monitoramento e limites. Em relação aos fatores ambientais e familiares, têm destaque recursos comunitários, integração social familiar, atividade de trabalho com salário condizente com os gastos necessários para a manutenção da família, moradia e noção de funcionamento familiar (FIGLIE, 2004, p.61).

Por todas as razões apresentadas acima, há uma necessidade urgente de assistência às famílias e seus membros por parte da rede pública.

No entanto, o que se observa na realidade cotidiana e que muitos não conseguem assistência no serviço das redes públicas. Além disso, as clínicas particulares têm um custo bastante alto. Uma vez que a maioria dos casos são de famílias de classe socioeconômica baixa, principalmente em relação às famílias de bairros nas periferias.

4.1 PROGRAMA DE TRATAMENTO

De acordo com Silva (2009), o programa de tratamento envolve alguns passos:

Investigação clínica: encaminhamento pelo profissional para realização de exame laboratorial médico, neurológico, doenças concomitantes e comorbidades para efeito de eliminação de causas orgânicas e de transtornos psiquiátricos.

Triagem: investigação do contexto social (vida pessoal e familiar, vida funcional, vida econômica financeira, vida sociocultural e vida espiritual),

Desintoxicação: primeiro passo para o processo de tratamento: a internação, após intervenção médica e medicamentosa (dependendo do estado do usuário), o processo pode ser de curto ou longo prazo. O percurso do tratamento pode ser modificado dependendo das necessidades de ajustes de local, de aceitação de medicamentos, entre outros.

Aconselhamento: o processo deve ser aplicado juntamente com o acompanhamento médico/internação, pela possibilidade de recaídas. A recuperação da dependência química, na maioria dos casos é de longo prazo, o que geralmente requer várias tentativas de tratamento, sessões de reforços e outras formas de cuidado contínuo. Este processo de aconselhamento proporciona ao dependente modificação e/ou substituição de comportamentos que até então, oferecem riscos de uma possível contaminação ou recaída.

Terapêutica: existem várias abordagens terapêuticas que são utilizadas no processo de tratamento de um dependente químico que podem ser citadas, algumas mais utilizadas como: Terapia Comportamental, Terapia comportamental cognitiva (tcc), Terapia Motivacional, Intervenções Farmacológicas, Craft e Terapia dos 12 (doze) Passos.

Segundo Figlie (2004), quando a família se encontra nesse quadro além de tratamento, em muitos casos, os familiares necessitam também de condições em que possa haver desenvolvimento de vínculos inter-relacionais, afetividades e oportunidade de integração social.

Para Costa (2008), a família sem questão de dúvidas é a peça fundamental na vida do indivíduo, merecendo atenção contínua, possibilitando condições saudáveis para se obter um desenvolvimento sadio e fortalecendo sempre a superação, além deles e do próprio usuário nos desafios implantados nas instituições terapêuticas.

4.1.1 Tratamento Psicoterápico com o usuário

O ponto de vista de Schenker (2004) em relação às terapias comportamentais utilizadas por profissionais da área entende que, em um indivíduo usuário de substâncias psicoativas e que age com um comportamento aprendido, as intervenções podem alterar o curso deste comportamento. Assim, citam-se alguns tratamentos mais utilizados:

TERAPIA COMPORTAMENTAL: permeia os princípios do condicionamento clássico e operante, trabalha com punição e recompensa de comportamentos considerados apropriados ou inapropriados e pontua que o uso de substâncias psicoativas vem de um comportamento aprendido pelo indivíduo no seu meio social. A intervenção se resume em três momentos:

1º: buscar segundo Schenker (2004), a identificação dos comportamentos que levam ao uso de drogas; 2º: propiciar ao indivíduo habilidades que modificam seu comportamento (conduta) e, 3º: ajudá-lo de certa forma a lidar com situações propensas à recaídas. Participando do tratamento os familiares aprendem esses métodos terapêuticos, através de um treinamento sobre o procedimento e monitoramento parental, de forma que passam a aplicá-los com o usuário.

TERAPIA COMPORTAMENTAL COGNITIVA (TCC): O tratamento foca as interações comportamentais, cognitivas, social e do desenvolvimento do indivíduo, visando às mudanças nas percepções e crenças e no comportamento; ou seja, num todo. Entende-se que o uso de drogas está relacionado aos problemas da vida do indivíduo e às influências do meio, por sua vez. O objetivo desta terapia é auxiliar no reconhecimento de situações que podem levá-lo ou induzi-lo ao uso de drogas; construir novas habilidades para que o usuário possa evitá-las e também lidar com problemas associados a elas (SCHENKER, 2004).

Segundo Silva (2009), esta terapia abrange duas teorias: Teoria da Terapia Cognitiva e a Teoria da Terapia Comportamental:

A primeira, de acordo com Kaplan (2003) baseia-se nos pensamentos automáticos, quando negativos induzem a comportamentos inadequados e adaptativos, resultado de um processo cognitivo afetado por experiências anteriores; a segunda, ainda segundo este mesmo autor, fundamenta-se nos princípios da teoria da aprendizagem, ou seja, o comportamento é resultado de um processo de condicionamento, ou aprendido. Sendo assim, significa que pode ser modificado, desaprendido (SILVA, 2009, p.70).

Estudos têm pontuado a eficácia desta abordagem no tratamento com dependentes químicos, resultados favoráveis, principalmente na área de prevenção e de recaídas. Um dos centros de estudos que o autor Silva (2009) cita é a APA (Associação Americana de Psicologia) que comprova através de seus dados a eficácia da Terapia Comportamental cognitiva (TCC) nos tratamentos.

TERAPIA MOTIVACIONAL: auxilia o indivíduo, de forma empática, enfatizando em relação às mudanças de percepção. São os seguintes:

Pré-contemplação: o indivíduo não reconhece ter problemas com drogas; **contemplação:** momento de ambivalência com relação aos motivos para a mudança; **preparação:** o indivíduo se compromete em iniciar no processo de transformação; **ação:** para de usar drogas; e **manutenção:** desenvolve um estilo de vida que possa evitar recaída (SCHENKER, 2004).

INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS: são intervenções medicamentosas utilizados no tratamento para melhorar estados de intoxicação e abstinência. Utilizados principalmente com adultos no tratamento de sintomas graves de dependência. Com adolescentes, podem ser utilizados para a desintoxicação e tratamento de co-morbidade. Os medicamentos ajudam a restabelecer as funções normais psíquicas e ao longo do tratamento, remediar recaídas e amenizar a fissura pela droga . Com o tempo, os usuários ficam menos resistentes ao tratamento (SILVA, 2009).

CRAFT: esta abordagem trabalha com familiares, amigos e comunidade do dependente como reforço na recuperação. Muito usados pessoas da mesma família ou do mesmo grupo de amigos que já foram usuários de drogas como monitores, e

também motivar o próprio usuário na participação em se tratar com auxílio de conselheiros e educadores (SILVA, 2009).

TERAPIA DOS 12 PASSOS: a espiritualidade é um elemento chave nesses tratamentos. Pede-se aos participantes que aceitem, com humildade, o fato de terem perdido a batalha do controle sobre as drogas e se rendam ao Poder Superior. Prega que a recuperação só é possível, através do reconhecimento individual de que as drogas são um problema e da admissão da falta de controle sobre seu uso. É utilizada como complemento de tratamentos diverso (Schenker, 2004). Outra característica dessa abordagem é que o dependente, segundo Silva (2009), durante o tratamento vai sendo auxiliado a se comprometer a resistir ao consumo da droga por hoje, vivenciando um dia de cada vez sem fazer o uso. Terapia bastante utilizada nas comunidades terapêuticas (regime de tratamento residencial).

Apesar de todo empenho de profissionais, instituições, familiares e amigos, o autor ressalta a importância da motivação do adicto, se não houver esta motivação, há grande chance do tratamento não ter êxito. Dependendo do regime da instituição e o comprometimento do dependente, o tempo de recuperação pode variar, podendo ser alguns meses ou às vezes anos. O monitoramento deve ser constante, desde a fase inicial até, de preferência alguns meses após a recuperação (SILVA, 2009).

4.1.2 Tratamento Psicoterápico com familiares

As abordagens aplicadas constituem-se de uma estratégia, bem como um plano de tratamento adequado, pois em termos gerais, enfoca abstinência, recaídas, prevenção e, no quadro clínico, uma vez que as abordagens provocarão mudanças comportamentais, de atitudes, de pensamentos, para melhoria do estilo de vida do indivíduo e familiares (SILVA, 2009).

Uma das terapias familiares mais utilizadas na rede pública de saúde, clínicas e comunidades terapêuticas no processo de tratamento do usuário de drogas que se pode citar: terapia multifamiliar.

De acordo com Seadi (2009), uma das abordagens desta técnica é priorizar a oportunidade ao sujeito, dos seus padrões no meio intrafamiliar o tornarem perceptivo e a trabalhar dentro de seu contexto social.

Outra abordagem desta terapia é em possibilitar a cada membro da família que além de se perceber deve perceber aos demais, ou seja, deve se compreender e compreender ao outro, num contexto de interação, para que juntos possam descobrir as dificuldades existentes e tentem solucionar da melhor forma, no procedimento terapêutico, para não deixar que vire um ambiente conflitante e negativo; não perdendo o foco que é o tratamento.

O atendimento multifamiliar oportuniza as famílias repensarem os seus conceitos e incluírem-se no projeto de mudança. Unem-se à terapia de família sistêmica os fatores terapêuticos do processo de grupo e estudos confirmam que esta associação resulta em um ambiente fértil para explorar comportamentos individuais no contexto dos relacionamentos interpessoais. Desencadeia a ampliação da consciência de grupo e de comunidade, assim, do suporte social necessário para que sejam feitas as mudanças de comportamento desejadas (RAVAZZOLA, BARILARI & MAZIERES, 1997, *apud* SEADI, 2009).

A maioria dos familiares procura suporte depois de ter vivenciado muitas brigas, sofrido bastante em ver as condições de forma degenerativa, tanto físicas como emocionais do dependente, de suas atitudes de total descontrole e agressividade; ou seja, de não conseguir mais contornar a situação. Em muitos casos, os familiares não têm conhecimento da capacidade de transformação que a pessoa viciada não tem mais, um deles é o domínio próprio, ela não consegue mais se controlar, vive vários dias fora de casa e a família fica sem ter nenhuma informação e/ou contato. Então, para lidar com o dependente, receber informações e aprender através de recursos públicos como uma forma de socorro para uma possível intervenção, é preciso que família e profissionais andem juntos (SOUZA, S/DATA).

A prática da terapia citada fortalece a família no entendimento de que o adoecimento a qual está inserida, não é o problema central e sim os padrões relacionais disfuncionais que a família está vivenciando em todo o seu contexto, pois, o processo terapêutico é focado não só nos recursos, mas também nas habilidades que cada membro possui, é trabalhar em cima destas habilidades para juntos resolverem, ou amenizarem os conflitos.

4.2 A VISÃO DA PSICOLOGIA SOBRE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O ser humano quando se encontra em um processo de baixa autoestima em algum momento de sua vida, e quando procura uma forma de sair desse ciclo, infelizmente, a maioria faz a escolha por experimentar drogas, com intenção de obter algum tipo de prazer ou alívio fazendo tal uso.

A psicologia compreende o uso de drogas pelo indivíduo como um processo inconsciente, no qual vai em busca de preencher um vazio (carência emocional), como se fosse um resgate de prazeres que por, muitas vezes, vivenciou na infância, e que na vida adulta não vivencia mais, segundo Silva (2009).

De acordo com Silva (2009), muitos usuários são indivíduos que de um modo ou de outro possuem problemas emocionais como: insegurança, timidez, ansiedade, medo, instabilidade, entre outros. São indivíduos que se permitem o uso, na busca de se livrar desse medo e tomam a iniciativa em suas atitudes perante a sociedade, na tentativa de reverter a própria autoimagem negativa que colocou para si.

Outro ponto de vista da psicologia é focado na família, por ela fazer parte de um fator de risco que acaba levando sempre um membro a fazer uso de drogas. Isso existe quando a família se encontra em um quadro de desestruturação, na qual encontra-se em desequilíbrio emocional, de conduta entre outros. A ausência de pais ou de mães, ou ao contrário, pais superprotetores, também acabam sendo um dos motivos que leva um filho ao uso de drogas. Além disso, muitas vezes, um processo de tratamento se torna mal sucedido, devido a atuação inadequada dos pais, por não saberem lidar com os efeitos colaterais causados pelo uso de drogas.

Contribuindo com esta discussão Ameni (2013), coloca que os psiquiatras e psicólogos apontam que os problemas familiares são um dos fatores mais pertinentes em relação ao uso da droga. Por isso, abordar-se a seguir a importância de um acompanhamento profissional especializado no tratamento dos usuários de drogas.

4.3 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO TRATAMENTO

Muitos relatos de profissionais que atuam nos processos de tratamento das instituições públicas, privadas e filantrópicas apontam que a participação da família em grupos de autoajuda, reflete no tratamento dos usuários, pois o sujeito internado sente-se mais motivado, e os resultados na recuperação são mais positivos pelo fato de sua família estar presente no tratamento. Ademais, os trabalhos terapêuticos aplicados nos grupos de familiares ajudam a solucionar e a prevenir problemas com a dependência e auxiliam na organização e na proteção da família. (SOUZA, S/DATA).

Juntamente com os profissionais da saúde, a psicologia, segundo Zemel (2001, p.28) “ao mesmo tempo passou a entender melhor o usuário de drogas e suas características pessoais. Entender sua responsabilidade no processo do uso, do abuso e da dependência”.

No tratamento, os familiares e o próprio usuário passam a ter uma nova percepção da doença em si e do próprio doente (usuário), possibilitando uma tentativa de reconciliação na relação família/dependente, dando uma nova chance para esta relação. Os problemas ocasionados por diversos fatores devido ao abuso de substâncias, o usuário necessita, reconhecer a importância e quer ter sua família por perto para se sentir acolhido. Esta aproximação dos familiares com o usuário no tratamento acaba motivando-os por saberem que têm pessoas que estão torcendo pela sua reabilitação.

Para a psicologia, um processo de tratamento terá grande êxito quando existe o envolvimento familiar, ou seja, quando todos se engajam na modificação positiva de comportamentos, aceitando participar de encontros coletivos, assimilando as informações dadas por profissionais para saberem lidar com o problema e aprenderem a fazer as intervenções necessárias, pois segundo Silva (2009), a família tem um papel importantíssimo nessa batalha contra as drogas e os tratamentos são mais bem sucedidos com a influência, a participação e afetividade familiar.

Estudos apontam que quando há envolvimento familiar se tem mais benefícios no tratamento, com redução significativa do uso de substâncias pré e pós-tratamento. Segundo comentários de Silva (2009) de dados pesquisados por ele

relata em sua análise que o usuário com um ano após o encerramento do processo de tratamento, 75% conseguiram diminuir os dias de uso, 80% reduziram a quantidade das drogas e 35% permaneceram em abstinência, dados estes em minha opinião bem animadores.

5 METODOLOGIA

O presente trabalho de pesquisa tem a intenção de discutir a importância e o papel de familiares no processo de tratamento de um dependente químico e a colaboração no tratamento de profissionais da psicologia.

A Pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica. Foram considerados para a revisão: artigos científicos, livros, encartes governamentais. Para a seleção dos artigos foram consideradas as bases de dados: Scielo, Pubmed e os periódicos disponíveis no Portal de Periódicos da Capes.

A escolha deste trabalho de pesquisa bibliográfica foi em função da disponibilidade de trabalhos realizados por autores pesquisadores, pesquisas governamentais sempre atuais, bastante utilizadas em levantamento da situação do consumo de drogas no País, para através do resultado, aplicarem-se trabalhos de redução de danos, prevenção, tratamento e pesquisas do resultado que se obtém.

Pesquisa bibliográfica consiste em fazer leitura, análise e interpretação dos materiais que são disponibilizados através de artigos, livros, periódicos entre outros. Todo material utilizado para o trabalho bibliográfico deve ser submetido a um levantamento do assunto pertinente, do qual foi escolhido como foco de pesquisa, ou seja, do problema que instigou na escolha do tema e a realizar o trabalho.

Organizou-se um plano de leitura, que iniciou com anotações, a leitura foi concentrada e sistemática, após as anotações começou o fichamento que eventualmente foi utilizado como fundamentação teórica do trabalho.

Este plano segue uma rotina por ter um prazo de entrega e a participação desta rotina envolve, além do estudante, o professor orientador. O objetivo do plano de leitura é para conhecer as diferentes contribuições dos pesquisadores em relação ao tema escolhido. Estas contribuições dão suporte na definição do problema, esclarece o objetivo, auxilia na introdução, na fundamentação teórica, enfim na elaboração e finalização do trabalho proposto.

O levantamento das publicações em bancos de dados computadorizados foi focado em temas pertinentes ao trabalho: Drogas, família e tratamento.

A proposta deste trabalho foi trazer informações sobre o processo que envolve a família e o usuário de drogas quando em tratamento, quais as formas de intervenção, quais os procedimentos, tais como: internação, modelos, substâncias

psicoativas, modelos de terapias que têm mostrado eficácia nos tratamentos de dependência química.

6 CONCLUSÃO

Quando o indivíduo emerge ao mundo das drogas, e quando está em um quadro de abstinência, ele passa por um processo, ou seja, por uma luta entre a vontade de sair e a necessidade fisiológica. E se nesse momento não tiver apoio psicológico e familiar, sabe-se que quem vence esta luta é o físico, pois a necessidade carnal é mais forte que a razão, a consciência.

Os resultados desse trabalho, por meio dos achados bibliográficos, os quais fundamentaram o problema da pesquisa, apontam a importância do acolhimento e a participação efetiva dos familiares no processo de prevenção e tratamento do usuário de drogas.

Nesta situação, sabe-se o quanto é importante os familiares estarem preparados, fortalecidos, informados e engajados para poderem dar suporte ao dependente químico, no fortalecimento da decisão de não fazer mais o uso de drogas. Conscientizar que pode e consegue fazer sua escolha de não querer mais, pois o ser humano é capaz de quebrar este vínculo, renegar este sofrimento cometido pela droga, mas para isso, o indivíduo necessita “querer”.

Tudo isso não tem preço que pague, tanto para quem entra e ou para quem sai. Todo ser humano tem em sua bagagem um roteiro de vontades, esperanças, incertezas, às vezes, convicção, outras decepções, uma luta de sentimentos, desejos que, muitas vezes, nesse caminho acabam se perdendo, ou não, e tudo isso vem vinculado a um meio familiar e, neste meio também vem outras bagagens que durante o percurso acabam se misturando.

Alguns indivíduos, como forma de se livrar desses emaranhados, usam a fuga como meio de se libertar disso tudo, e sem ter noção, discernimento do que pode acontecer lá na frente, por estarem num estado emocional que não conseguem ter domínio do seu próprio pensamento e atitudes, acabam abrindo portas para o mundo, em busca de afogar suas angústias, decepções ou, muitas vezes, por curiosidade e, em muitos casos, esse caminho é sem volta.

De quem é a culpa? Os pais em seus papéis de provedores, responsáveis pela alimentação, bem estar, se insemam de culpas por ter que trabalhar o tempo todo para trazer sustento para dentro do lar e, para isso, o dilema é trabalho x trabalho. Muitos recompensam esta ausência em casa preenchendo com bens

materiais (TV, vídeo game, jogos, entre outros), pois assim, “os filhos não têm o que reclamar”.

Os filhos no seu papel de obedecer, realizar as vontades dos pais, de ter que entender que a troca de valores por objetos é a melhor forma de se tornarem bons filhos, enquanto os pais querem ser melhores pais.

Quando isso se torna insustentável para o indivíduo, um ser que necessita de afeto, toque, atenção e, de alguma forma, todos estes sentimentos, uma hora virão à tona, uns tentam lidar com isso, outros buscam algum tipo de saída.

No entanto, quando a bomba explode e se tem, um usuário de drogas na família, esta se pergunta: “o que eu fiz de errado para que meu filho caísse nas drogas?”... Inicia uma nova luta: a insatisfação de um lado e a culpa do outro. São estes sentimentos que a psicologia pode trabalhar, tentar resgatar este distanciamento, tanto físico como emocional, do qual a família, neste momento da descoberta está vivenciando. Fortalecimento é a palavra chave para que os profissionais possam amenizar o sofrimento, o desespero e, auxiliar a todos os envolvidos. Buscar o equilíbrio, para juntos irem para o mesmo direcionamento que será adquirido no processo do tratamento.

O envolvimento familiar tem comprovado em vários casos que há bastante força na busca da libertação, pois para o indivíduo sozinho é muito difícil conseguir livrar-se das drogas. Para a família sozinha, também será difícil ajudar ao filho sem apoio de profissionais da área.

A psicologia tem mostrado que o acompanhamento familiar no processo de tratamento tem surtido efeito positivo no desfecho da situação conflitante, quando a família está inserida. Independente de o indivíduo largar ou não as drogas, a família deve dar continuidade ao tratamento pelo fato de também estar doente. Nesta questão, o usuário teve e tem várias oportunidades para lutar contra si próprio, ou ajudar ao si próprio na libertação do vício, através do apoio e do acompanhamento durante o tratamento.

Por fim, apresentaram-se informações sobre substâncias psicoativas, os efeitos colaterais no uso, tipos de intervenções e procedimento nos tratamentos, e a importância da família e principalmente dos psicólogos, profissionais da saúde, na atuação como interventores, preventivos e redução de danos, só assim é possível fazer um bom trabalho, por estarem vinculados nesta rede multidisciplinar, focando na promoção de saúde tanto coletiva como individual.

REFERÊNCIAS

- AMENI, Clarissa Cardoso. **Aspectos biopsicossociais e a influência da família no contexto do usuário de drogas**. TCC -Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia , UNESC, 2013.
- APA – AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **DSM-IV-TR**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Drogas**: cartilha para educadores/Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas (SENAD); conteúdo e texto original: Beatriz H. Carlini. – 2.ed. reimpr. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas, 2011.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Drogas**: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes/ Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas (SENAD); conteúdo e texto original: Beatriz H. Carlini . – 2.ed. reimpr. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas, 2011.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Drogas**: cartilha álcool e jovens/ Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; conteúdo e texto original: Beatriz H. Carlini. – 2.ed. reimpr. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas, 2011.
- COSTA, J. Santos. **A importância da família para o tratamento de álcool e outras drogas**. Universidade Federal Do Rio de Janeiro Centro de Filosofia e Ciências Humanas Escola de Serviço Social. RJ, 2008.
- DUARTE; Paulina do Carmo Arruda Vieira; FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza. (Org.)**Conversando sobre drogas com jovens**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011. 48 p. – (Fé na prevenção: prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins).
- CAMPOS, Shirley de. **Tratamento da família na dependência química**. 2000. Fonte: Clínica antidrogas: <http://www.antidrogas.com.br/mostraartigo.php?c=306>. Acessado em dez. de 2012.
- CIOTTI, L; Vaccaro G. **Pais, filhos, droga**. São Paulo: Paulinas,1986.
- FIGLIE, Neliana Andrezza Fontes; MORAES, Edilaineand PAYÁ, Roberta. **Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais**: necessitam de um olhar especial?.Rev. psiquiatr. clín.[online]. 2004, vol.31, n.2, pp. 53-62.ISSN 0101-6083. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832004000200001>. Acessado em dez. de 2012.
- LINS, Thaís A. da Costa. **Drogas**: sintoma individual ou familiar? Psicologia na Vara de Execuções de Penas Alternativas – VEPA. 2009.

NASSIF, Suely Laitano da Silva. **Cérebro, inteligência e vínculo emocional na dependência de drogas.** São Paulo: Vetor, 2003.

NEVES, Elcione Alves Sorna; Maria Luiza Segatto. **Drogas lícitas e ilícitas: uma temática contemporânea.** Cad. Saúde Pública vol.20 no.3. Rio de Janeiro May/June 2004. Disponível em:
<http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosn4v2/34-pos-grad.pdf>
Acesso em:

OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de Catia Campaner Ferrari Bernardy. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. **Rev. esc. enferm.** USP vol.44 no.1. São Paulo Mar. 2010.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100002>. Acessado em dez de 2012.

Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de capacitação para Conselheiros Municipais. Brasília: Presidência da república, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008. 288 p. ISBN: 978-85-7426-026-6.

RABELLO, Patrícia Moreira; JÚNIOR, Arnaldo de França Caldas. **Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas.** Rev. Saúde Pública vol.41 no.6. São Paulo Dec. 2007.<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000600012> .Acessado em dez. de 2012.

SOUZA LM, Pinto MG. **Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 abr/jun;14(2):374-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11245>. Acessado em dez de 2012 .

SEADI, Susana M. Sastre; Da SILVA, Oliveira Maragreth. **A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química:** um estudo retrospectivo de seis anos. Psicologia clínica, vol. 21, núm. 2,2009, pp. 363-378. Pontifica Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

SCHENKER, Miriam; Minayo, Maria Cecília de Souza. **A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas:** uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública vol.20 no.3 Rio de Janeiro May/June 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300002> . Acessado em dez/2012.

SOUZA, Fernanda Ribeiro de; Pinheiro, Silvia Dutra. **A importância da família na percepção do dependente químico em tratamento em uma comunidade terapêutica do vale dos SINOS,** s/data.

SANCHEZ, Amauri M. Tonucci. **Drogas e drogados:** o indivíduo, a família, a sociedade. São Paulo: EPU,1982.

ZAGURY, Tania. **O adolescente por ele mesmo.** 13ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

SILVA, Manoel Rozeng Da. **Um estudo sobre a drogadição e os modelos de Tratamento.** TCC -Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia , UNESC, 2009.

ZAMEL, M. L. de Souza. **O papel da família no tratamento da dependência.**
Revista IMEC, nº 3, 2001, pp 43-63.