

Bruna Larissa Cordeiro e Silva<sup>1</sup>  
Alecsonia Pereira Araújo<sup>2</sup>  
Rafael Nicolau Carvalho<sup>2</sup>  
Elisangela Braga de Azevedo<sup>2</sup>  
Marina Nascimento de Moraes<sup>1</sup>  
Daiane de Queiroz<sup>2</sup>

**Participation of family members in the treatment of alcohol and drug users from the psychosocial care center.**

## **Participação da família no tratamento dos usuários do centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas**

**ABSTRACT | Introduction:** *Families are directly affected by the use abuse/ alcohol dependence, and the family approach is considered as part of treatment for addicts. The rehabilitation and social functioning of alcohol and other drugs depends on the availability of a suitable family support, essential in the process of recovery.*

**Objective:** *To analyze the importance of family participation in the treatment of alcohol users in Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs (CAPS AD) in Campina Grande, Paraíba.*

**Methods:** *Field research, qualitative character, whose theoretical and methodological framework adopted was the Marxist dialectic, which allows to know an object completely, studying all aspects, connections and everything constantly changing. The data was collected through semi-structured interview with 10 family members who were present at family meetings of September 2011, and data analysis permeated the technique of content analysis.*

**Results:** *We found that there is still a strong bias towards users of alcohol and other drugs, not only in society but also as within the family. This prejudice, with the wear suffered by everyday relationships within the family, is the root for the family to abandon their alcohol user relative. It was also observed that users who receive the support and understanding from his family have a greater chance of recovery and remain abstinent.*

**Conclusion:** *It is concluded that family involvement is extremely important, fundamentally, while the user is in treatment.*

**Keywords |** *Family Practice, Alcoholism; Abnormalities, Drug-Induced.*

**RESUMO | Introdução:** As famílias são diretamente afetadas pelo uso abuso/ dependência do álcool, devendo a abordagem familiar ser considerada como parte do tratamento para os dependentes químicos. A reinserção na sociedade e o bom funcionamento social dos dependentes de álcool e outras drogas dependem da disponibilidade de um suporte familiar satisfatório, essencial no processo de recuperação dos usuários de álcool. **Objetivo:** Analisar a importância da participação familiar durante o tratamento dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD), em Campina Grande, Paraíba. **Métodos:** Pesquisa de campo, de caráter qualitativo, cujo referencial teórico-metodológico adotado foi o dialético marxista, que permite conhecer realmente um objeto, estudando todos os seus aspectos e conexões, vistos em constante mudança. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, a dez familiares que estavam presentes nas reuniões do mês de setembro de 2011. A análise foi permeada pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Constatou-se que ainda existe um forte preconceito com os usuários de álcool e outras drogas não apenas na sociedade, mas também no âmbito familiar. Esse preconceito, juntamente com o desgaste sofrido pelo cotidiano nas relações intrafamiliares, é a raiz para o abandono familiar do usuário alcoolista. Observou-se, ainda, que os usuários que recebem apoio e compreensão de sua família têm maiores possibilidades de recuperação e de manter-se em abstinência. **Conclusão:** Conclui-se que a participação da família é de extrema importância, fundamentalmente, enquanto o usuário estiver em tratamento.

**Palavras-chave |** Família; Alcoolismo; Anomalias Induzidas por Drogas.

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A droga pode ser conceituada como uma substância que não é produzida pelo organismo, mas que possui a capacidade de atuar sobre ele, alterando seu funcionamento. Elas podem ser classificadas tanto quanto à forma (estimulantes, depressoras ou perturbadoras), como quanto às suas características (ilícitas ou lícitas; socialmente integradas ou rejeitadas; naturais, semissintéticas ou sintéticas)<sup>1</sup>.

As implicações do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas extrapolam as dimensões psiquiátricas ou clínicas, possuindo consequências sociais, psicológicas, econômicas e até mesmo, políticas. Nos últimos anos, o uso de substâncias psicoativas é considerado um problema de saúde, mas também de segurança pública<sup>2-3</sup>.

A utilização de substâncias psicoativas pelos indivíduos não se restringe à época atual, trata-se de uma prática milenar e universal, uma vez que o consumo de drogas sempre existiu ao longo dos tempos, representando a eterna busca do ser humano em aumentar o seu prazer e diminuir o sofrimento<sup>4</sup>.

O álcool, assim como outras drogas ilícitas, desencadeia diversas situações de vulnerabilidade. É a substância psicoativa mais utilizada em todo mundo. No Brasil, além de também ser a droga mais consumida em qualquer faixa etária, a idade de início de sua utilização vem sendo cada vez mais precoce, fato que reflete diretamente no aumento do risco para o seu abuso e dependência<sup>5</sup>.

O álcool atua diretamente no sistema nervoso central, provocando mudanças comportamentais, informação que muitos indivíduos ignoram pelo fato do uso do álcool ser aceito socialmente e até incentivado pelos meios de comunicação<sup>6</sup>.

As famílias são diretamente afetadas pelo uso abuso/dependência do álcool, que vem causando a destruição de inúmeras unidades familiares, pela exaustão proporcionada pela convivência em um lar que possui um integrante alcoolista<sup>7</sup>.

Um levantamento nacional acerca do padrão de consumo de álcool na população brasileira revelou que os conflitos familiares foram apontados como o segundo principal problema decorrente do uso do álcool pelos participantes, perdendo apenas para os problemas físicos<sup>8</sup>.

No estudo supracitado, identificou-se que 25% dos entrevistados relataram que, ao ingerirem bebidas alcoólicas, seus companheiros, ou a pessoa com quem moravam, ficaram irritados com essa ação ou com seu comportamento. Além disso, 12% afirmaram terem iniciado discussão/briga com o parceiro enquanto bebiam, o que demonstra o quão importante é trabalhar com as famílias desses indivíduos<sup>8</sup>.

Por meio do atendimento familiar, os membros dos usuários de álcool passam a receber atenção não apenas para suas angústias, como também recebem informações

fundamentais para a melhor compreensão do quadro da dependência química, fortalecendo o relacionamento familiar e, conseqüentemente, contribuindo no progresso do tratamento dos usuários<sup>7</sup>.

A participação em grupos de ajuda mútua para familiares de dependentes químicos, como o Amor Exigente, Al-Anon e Nar-Anon, tem demonstrado resultados positivos na trajetória de tratamento com família de usuários de drogas. Nesses espaços, as famílias desabafam, trocam experiências e recebem apoio e informações de pessoas que convivem com problemas semelhantes<sup>9</sup>.

Destaca-se que, a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tem-se a reconstrução de políticas de assistência direcionadas à saúde mental no Brasil. Esse processo teve início ainda na década de 1970, a partir da retomada de diversos movimentos sociais, dentre eles, o dos trabalhadores da saúde mental, que passam a questionar o modelo centralizador do hospital psiquiátrico e a medicalização como modelo de intervenção<sup>10</sup>.

Na década de 1980, foi intensificado o debate sobre os direitos sociais numa efervescência política e social que resultou no processo de redemocratização do País, na Constituição de 1988 e na defesa da saúde como direito de todos e dever do Estado<sup>10</sup>.

Nessa construção histórica, destaca-se a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) na década de 1990, a partir de experiências de serviços de atenção à saúde mental de base comunitária, a exemplo da cidade de Santos-SP/Brasil. No entanto, só a partir da aprovação da Lei no 10.216/01, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”, estabelecem-se os direitos da pessoa com transtorno mental e a construção de uma rede de serviços substitutivos à assistência hospitalar<sup>11</sup>.

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) define o Caps como serviço comunitário e prioritário na atenção a pessoas com transtornos mentais. Atualmente, o Caps compõe a Rede de Atenção Psicossocial, que é formada por diferentes modalidades do serviço como: Caps I, que atende crianças e adolescentes com transtornos mentais; Caps II, que atende usuários adultos com transtornos graves e persistentes; Caps III, que oferece assistência ao usuário de modo intensivo, principalmente no período noturno; e o Caps Ad, que atende a usuários com transtornos decorrentes do abuso de álcool, *crack* e outras drogas. Vale destacar que cada serviço possui suas especificidades, mas a abordagem familiar e comunitária é o modelo prioritário para todos os serviços da rede<sup>12</sup>.

Desse modo, a abordagem familiar deve ser considerada como parte do tratamento, não apenas nos Caps, mas em qualquer instituição que trabalhe com dependentes químicos. A reinserção na sociedade e o bom funcionamento so-

cial dos dependentes de álcool e outras drogas dependem da disponibilidade de um suporte familiar satisfatório, essencial no processo de recuperação dos usuários.

Torna-se necessário ressaltar que a família também necessita de cuidados, tanto quanto seu familiar dependente, tendo em vista que os sofrimentos pelos quais ela passa não são menores que o do dependente. O estresse emocional do cotidiano tem sido a causa de muitos abandonos de parentes adoecidos, daí a necessidade do cuidado.

Dessa forma, o presente artigo teve como objetivo analisar a importância da participação familiar durante o tratamento dos usuários no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD), em Campina Grande/PB.

## MÉTODOS |

Trata-se de um estudo compreensivo e interpretativo de abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas, em Campina Grande/PB/Brasil. O universo da pesquisa correspondeu aos familiares de usuários alcoolistas que participam de reuniões familiares, independentemente do sexo e do grau de parentesco, mas que estavam no momento de coleta de dados e aceitaram participar do estudo.

O método adotado na pesquisa foi o dialético marxista, que fornece subsídios para uma interpretação dinâmica dos fenômenos sociais, tendo em vista que estabelece que os fenômenos não podem ser entendidos quando considerados isoladamente. Deve-se levar em conta os efeitos dos condicionantes políticos, econômicos e culturais na compreensão do objeto de estudo<sup>13</sup>.

Ainda de acordo com o método, o fenômeno é estudado dentro de um contexto e em sua totalidade, percebendo suas relações e seus movimentos contraditórios. Considera-se que, no contexto social, há forças que se atraem e se repelem. Compreender essa relação é que vai permitir uma leitura crítica e uma perspectiva de mudança.

A média de participação dos parentes em cada reunião no Caps AD é de seis a oito familiares, chegando ao máximo de 12. Para este estudo, foram entrevistados dez familiares de usuários de álcool que estão em tratamento no Caps AD.

Com relação aos procedimentos e instrumentos de coleta de dados, empregou-se a entrevista semiestruturada composta por um questionário com questões relativas à composição familiar, grau de parentesco, questão socioeconômica e participação no tratamento do usuário. O roteiro de entrevista contemplou questões abertas que

buscaram explorar a percepção dos familiares sobre o tratamento, o serviço, a relação do usuário com a família, a relação com as drogas e a importância da participação da família no processo de reabilitação.

Com o intuito de preservar a identidade dos participantes do estudo, as pessoas entrevistadas foram identificadas pela letra E, e enumeradas conforme a ordem de realização.

A entrevista foi realizada no próprio serviço, na ocasião da reunião com os familiares. Foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após anuência dos sujeitos, procedeu-se à entrevista, que foi gravada em aparelho de áudio digital.

Após a coleta, o material foi transcrito de forma literal e na íntegra. Procurou-se, inicialmente, fazer uma relação dos depoimentos com as informações do universo sociocultural dos entrevistados, tendo em vista as questões que contemplavam esses elementos, buscando as conexões e contradições de acordo com o método.

Para esse fim, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, definida por Bardin<sup>14</sup> como um conjunto de técnicas que visa a obter sistematicamente a descrição do conteúdo das mensagens e indicadores, quantitativos ou não, permitindo a conexão de conhecimentos relativos às condições de produção dessas mensagens.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), tendo como número de protocolo CAAE: 0371.0.133.000-11. Desse modo, as questões éticas foram consideradas conforme preconiza a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, respeitando o sigilo das informações que foram concedidas. Além disso, foram respeitados os direitos humanos dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

## RESULTADOS / DISCUSSÃO |

No que se refere ao grau de parentesco com o usuário em tratamento no Caps AD, constatou-se que 20% dos entrevistados são pai, 10% são irmãos, 40% são esposas e 30% são mães. Assim, 70% da amostra são do sexo feminino, reforçando mais uma vez que o cuidado com a saúde mental e com dependentes químicos está fortemente relacionado com as mulheres.

Para tanto, perguntou-se acerca da relação familiar antes do consumo de álcool e obtiveram-se os seguintes

dados: 40% dos familiares entrevistados revelaram que possuíam uma ótima relação familiar antes do frequente uso/abuso do álcool, enquanto 30% sinalizaram para uma relação regular, anunciando algumas instabilidades no lar. Outros 20% classificaram como sendo uma relação ruim, e apenas 10% dos entrevistados informaram que a relação familiar era péssima.

Sendo assim, grande parte (60%) dos familiares não possuíam um bom relacionamento com o usuário, o que, associado à dependência química, tende a ser um agravante, pois o comportamento dos indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas sofre modificações, complicando, muitas vezes, as relações intrafamiliares.

Quando foi perguntado acerca das dificuldades enfrentadas na convivência familiar com o parente alcoolista, as respostas foram semelhantes, entretanto expressam diferentes dificuldades, como evidenciado a seguir:

O pior de tudo que eu acho é a vergonha. A gente vive esperando o próximo mico que vai passar. Meus filhos vivem com vergonha dos vizinhos. Na escola, dele aparecer bebo pros amigos [...]. E também as brigas, direto. Meu menino já bateu nele, quando ele tava bebo. A maioria das noites é um inferno só [...] (E. 01).

Minha filha nem sei por onde começar [...]. Primeiro que ela abandonou tudo. Estudava, trabalhava desde novinha ajudando na loja de meu pai. Aí, depois da cana, tudo desandou. Ela quebra tudo. Rouba. Mentira. Bebe tudo que vê pela frente. Bate em quem tiver na frente. É loucura. Toma os remédios que tiver: tylenol, dipirona, pra tosse [...] aí lá vai a gente pro hospital mais ela. É pesado, viu? Tudo tem que ficar escondido, dinheiro, remédio, coisa boa. E nunca foi assim [...], nunca! É um inferno. Fora a vergonha que é grande, quem quer uma doida na família? (E. 05).

Essas dificuldades demonstram que os vínculos afetivos estão bem sensíveis e desgastados, mas ainda se encontram ligados a um sentimento de esperança, que leva à aceitação e melhor compreensão do dependente químico. Na maioria das respostas, estão presentes as dificuldades emocionais, financeiras e moral. Além disso, a vergonha foi bem relatada pelos entrevistados, assim como o receio e o cansaço familiar.

Esse ambiente cheio de sentimentos, como ódio, rancor, culpa, medo e tristeza, pode gerar um afastamento dos parentes, repulsa e até mesmo preconceito com o usuário.

Além disso, o consumo de álcool ou drogas ilícitas pode desencadear diversos problemas em nível familiar, dentre eles, a ocorrência de violência doméstica e criminalidade<sup>15</sup>.

Quando indagados sobre o preconceito com os usuários no meio familiar, 60% relataram que existe, 30% afirmaram que não existe preconceito e 10% ficaram em dúvida ou não souberam responder.

O preconceito familiar é uma prerrogativa muito forte, aliada ao alcoolismo, pois a família representa a segurança para os usuários, que precisam de compreensão e apoio durante o processo em que está tentando manter-se em abstinência e sair do quadro de dependente químico ativo<sup>9</sup>.

Esse comportamento preconceituoso se expressa por meio de histórias de decepções, frustrações e desentendimentos enfrentados pelos parentes, como também é fruto da marginalização social contra usuários não só de álcool, mas de qualquer outra droga. Pode-se correlacionar esse preconceito com a falta de preparo, de informações e desequilíbrios familiares. O alcoolismo, a dependência química em geral, parece muitas vezes ser um mistério, algo desconhecido. Muitos arriscam dizer que é uma doença, mas desconhecem como proceder para controlá-la e quais são os possíveis tratamentos<sup>16</sup>.

Ao serem indagados acerca do entendimento que eles possuem sobre dependência química e alcoolismo, tornou-se evidente uma deficiência nesse quesito. Dos dez entrevistados, oito responderam que se trata de uma doença, mas que não sabem explicar bem o que pensam.

O alcoolismo é uma patologia definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um estado psíquico e/ou físico, devido à interação do organismo do indivíduo e a substância. É caracterizado por alterações que induzem a pessoa à ingestão da droga, de forma sucessiva ou periódica, tendo como finalidade obter seus efeitos psíquicos ou evitar o desconforto de sua abstinência<sup>16</sup>.

Ressalta-se que 10% dos entrevistados se referem ao alcoolismo como sendo “safadeza” dos usuários, possivelmente, referindo-se à possibilidade de um distúrbio comportamental. Outros 10% revelaram não entender nada sobre o assunto.

Essa falta de informação e consequentes atitudes preconceituosas tornam os usuários mais suscetíveis ao consumo de álcool, impedindo sua evolução no tratamento, facilitando suas “recaídas” e dificultando cada vez mais a desejada ressocialização<sup>17</sup>.

Também se questionou quanto ao compromisso que o familiar assume durante o período em que os usuários estão em tratamento no Caps AD, auxiliando-os no processo de recuperação. De acordo com os achados desta investigação, 20% procuram trabalhar o emocional e a autoestima dos usuários, evitando discussões e humilhações no ambiente familiar. O compromisso de levar e buscar os usuários no Caps AD e de participar das reuniões familiares foi relatado por 40% dos entrevistados, demonstrando a preocupação que eles possuem de controlar os horários dos parentes, assim como o fato de saberem que estão seguros, uma vez que os usuários não podem consumir álcool no serviço.

Um dado relevante é que 30% dos familiares afirmaram que o único compromisso que possuem é participar das reuniões no Caps AD, alegando estarem cansados de tentar manter diálogo ou de esperar alguma mudança, conforme os depoimentos abaixo:

Eu já tô vindo para a reunião aqui, para desabafar, mas não tenho como falar mais nada com ele, eu já cansei (E. 10).

Olhe, eu venho pra cá, sabe? Mas já fiz o que pude. Hoje só falo o que ele perguntar, daí respondo. Eu deixo ele à vontade (E. 02).

Apenas um dos entrevistados afirma não ter compromisso algum com os usuários, participando raramente das reuniões, mostrando-se presente somente quando acontece a consulta médica, para que possa pegar o medicamento do parente, o que fica em evidência na fala abaixo:

Eu venho no dia que tenho que pegar os remédios dele com o Dr., senão nem vinha. Esse cabra já me fez passar cada vergonha. Hoje eu já lavei as mãos (E. 03).

As reuniões com os familiares, mesmo sendo curtas, acontecendo duas vezes ao mês, têm, como objetivo, além de atuar como meio de informações, buscar (re) aproximação entre o usuário e o familiar, e entre as famílias ali presentes que partilham da mesma problemática.

A participação das famílias nessas reuniões torna-se importante por possibilitar um momento de escuta, desabafo e aprendizagem com outras experiências ali relatadas. Eles reconhecem a importância de sua participação nessa atividade como forma de ajudar, de saber como os usuários estão se desenvolvendo no tratamento.

Os profissionais do Caps AD foram elogiados pelos

entrevistados, o que demonstra o quanto a família reconhece o tratamento e a importância do serviço. Apesar de a saúde ser um dos pilares da seguridade social no Brasil, nenhum outro dispositivo tratava especificamente a questão da dependência química, nem realizava atividades com a família dessa demanda. Assim, majoritariamente, os entrevistados reconheceram a importância da instituição. Algumas falas ilustram essa afirmação:

[...] Aqui é a segunda casa dele. Agradeço a Deus todo dia, que ele tá aqui, sendo cuidado, com gente que sabe cuidar [...]. Foi Deus que fez essa casa, e vocês são tudo abençoada (E. 04).

Esse trabalho é muito importante, porque até hoje ninguém tava preocupado com quem bebe. E aqui eles têm médico pra ajudar, de cabeça e corpo. Eles se divertem também, ficam se distraindo (E. 08).

Aqui é bom demais, ele tem gosto de vir pra cá. Chega dizendo que encontrou os amigos, os doutores [...]. E é bom ele ver que tem gente como ele, e as vezes até pior. Conversa com médicos, psicólogos [...] isso ajuda demais. Se não fosse aqui, no Caps, ele estaria pior (E. 06).

Dessa maneira, os depoimentos demonstram que o Caps AD vem desenvolvendo suas atividades de forma integrada, trabalhando não apenas os usuários, mas também os seus familiares. Esse desenvolvimento é comprovado pelas mudanças que acontecem no processo de tratamento dos usuários depois de sua admissão no Caps AD. Cerca de 60% dos familiares perceberam mudanças não apenas comportamental, como também física e psicológica nos usuários. Algumas declarações podem demonstrar que a intervenção do CAPS AD tem produzido bons resultados na vida dos alcoolistas que lá estão em tratamento:

Ele está dez. Tá ficando outra pessoa (E. 01).

Sim. Eu vejo futuro pra ele aqui. Ele tá ficando melhor. Faz é tempo que não bebe [...]. Tem os amigos deles daqui, tá falando mais. Estou achando ótimo! (E. 03).

Tô vendo que ele está animado, diminuindo a bebedeira. Está até mais quieto (E.10).

Outros 30% dos familiares entrevistados percebem poucas mudanças, aparentemente pela exigência de uma mudança radical e não processual, como se evidencia a seguir:

Tem ficado mais dias sem beber. É, estamos vendo se adianta. (E. 05)

Algumas, mas poucas. Não sei se acredito em mudanças lentas. Pra mim, ou para de uma vez, ou não para nunca (E. 09).

Sabe-se que o Caps AD trabalha na perspectiva da redução de danos e, mesmo visando à abstinência, não se propõe uma mudança brusca, muitas vezes esperada pelos familiares. Assim, sobre essa visão, pode-se afirmar que:

Redução de Danos se refere a políticas, programas e práticas que visam primeiramente reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo. Redução de Danos beneficia pessoas que usam drogas, suas famílias e a comunidade<sup>17,01</sup>.

Apenas um familiar (10%) respondeu que não percebe mudança alguma no usuário, afirmando que ele não teria mais solução. No entanto, é de extrema importância salientar que o progresso e a abstinência não dependem apenas da instituição, devendo ser considerado o desejo e o controle que o usuário possui com sua participação ativa no serviço e também o apoio que a família oferece em casa.

Dessa forma, percebe-se o quanto a família é fundamental no decorrer do tratamento:

A valorização dos familiares como possíveis protagonistas de ações e estratégias complexas, sua inclusão como coadjuvantes nos serviços de saúde mental, torna o tratamento mais hábil e seu sofrimento mais ameno. Embora as doenças, físicas ou psicológicas acometam um indivíduo, seus distúrbios podem pesar sobre todos os que vivem em torno dele<sup>18,145</sup>.

Quando questionados acerca da importância da participação familiar no acompanhamento do tratamento dos usuários no Caps AD, todos os participantes admitiram ser de grande importância o apoio da família durante o processo de recuperação dos parentes dos alcoolistas.

As falas de alguns dos entrevistados reforçam essa discussão:

Meu Deus [choro]. Sem família ninguém é nada, minha filha. Eu acho que é tudo que ele precisa, e do Caps também. A família é a base para qualquer problema (E. 01).

É bom. A família cansa, mas eles só têm nós. Os amigos não estão nem aí. Eles ficam sozinhos demais. Tem que ser eu, meus filhos. Até que ele melhore (E. 06).

Eu acho que é como uma união. Eles tratam ele aqui, e a gente em casa (E. 08).

Essas falas indicam que, mesmo com os vínculos afetivos desgastados, existe um sentimento que os move para a aceitação e compreensão do problema da dependência. Mesmo aqueles que não participam efetivamente das reuniões possuem maturidade de reconhecer essa importância.

Observa-se que, quando existe participação da família durante o processo de tratamento no Caps AD, os usuários tornam-se mais participativos, motivados e cooperativos. Demonstram uma melhor autoestima e desenvolvem sentimentos de solidariedade com os demais usuários do serviço. Passam a compreender mais o sofrimento pelo qual passa a família, devido à situação em que eles a colocam, surgindo um sentimento de culpa que, de certa forma, encoraja-os a reduzir ou mesmo abster-se do consumo de álcool<sup>18</sup>.

Torna-se evidente que os usuários que possuem uma família sem disposição para acompanhar o seu tratamento são mais suscetíveis à irritabilidade, possuem pouca participação no serviço, baixa autoestima e têm frequentes “recaídas”, dificultando tanto o controle do consumo, como sua ressocialização.

## CONCLUSÃO |

Abordar a questão da família não é uma tarefa fácil, tendo em vista as diferentes formas e mudanças no seio dessa organização, além das peculiaridades existentes nessa instituição em cada sociedade e momentos históricos distintos. Apesar do quadro de grandes mudanças, a família continua sendo a base de todo ser humano, fundamentando os processos essenciais do desenvolvimento psíquico do sujeito.

Dessa maneira, tem-se elevado a preocupação de vários estudiosos em incluir a família no campo da saúde mental, como forma de resgatar os vínculos afetivos perdidos ao longo do processo de adoecimento, para que haja evolução no quadro, principalmente quando se trata da dependência química.

O uso da droga pelos indivíduos é milenar, desde

os primórdios da humanidade, entretanto hoje há uma expansão rápida, provocando grandes estragos, principalmente no âmbito familiar.

Manter um relacionamento familiar com pessoas usuárias de álcool e outras drogas é bastante difícil, principalmente quando elas não estão envolvidas no processo de tratamento. Quando se trata de dependência química, deve-se partir do princípio de que a recuperação não se limita apenas à suspensão do álcool, mas também à recuperação dos laços sociais e afetivos, como é o caso dos laços familiares.

Partindo das observações no Caps AD, das leituras teóricas e da pesquisa realizada, tem-se claro que a família é um ponto fundamental e indispensável no tratamento dos usuários alcoolistas, sendo, possivelmente, o suporte para a mudança na vida do sujeito.

O déficit de integração da família, as discussões, discriminações e brigas existentes nesse meio estimulam o uso de álcool e de outras drogas, distorcendo e destruindo a autoconfiança e a autoestima dos usuários e da própria família.

Sendo assim, evidencia-se a importância da valorização dos familiares como protagonistas de ações e estratégias complexas, sendo a sua inclusão, como coadjuvantes nos serviços de saúde mental, fundamental para um tratamento mais hábil e diminuição do sofrimento do sujeito.

## REFERÊNCIAS |

- 1 - Cezario KG, Mariano MR. A percepção de cegos e cegas diante das drogas. *Acta Paul Enferm* [periódico on-line] 2009; 22(4):404-11 [citado 2012 dez 12]. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000400009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400009&lng=en).
- 2 - Soares MH, Luís MAV, Corradi-Webster CM, Martins JT Hirata AGP. Conceito psicológico de otimismo e uso de drogas entre estudantes de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [periódico on-line] 2011; 24(3):393-9 [citado 2012 nov 12]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/14.pdf>.
- 3 - Ribeiro CT. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. *Agora* (Rio J.) [periódico on-line] 2009; 12(2):333-46 [citado 2012 nov 28]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v12n2/v12n2a12.pdf>.
- 4 - Pratta EMM, Santos MA. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicol Teor Pesqui* [periódico on-line] 2009; 25(2):203-11 [citado 2012 nov 27]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>.
- 5 - Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira RR. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev Saúde Pública* [periódico on-line] 2007; 41(3):396-403 [citado 2012 dec 12]. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102007000300011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102007000300011&lng=en).
- 6 - Silva GO. A permissividade da bebida alcoólica na sociedade e o direito de dizer não. In: II Encontro de Pesquisa em Educação da Universidade Federal do Piauí [on-line]. 2002 dec 16-19. Piauí. Anais eletrônicos. Terezina: UFPI; 2002 [citado 2012 nov 19]. Disponível em: URL: [http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/eventos2002/GT.5/GT5\\_8\\_2002.pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/eventos2002/GT.5/GT5_8_2002.pdf).
- 7 - Figlie NB. O tratamento da família na dependência química [on-line]. 2007 [citado 2012 nov 12]. Disponível em: URL: [http://adropa.casadia.org/codependencia/codependencia\\_tratamento\\_familia\\_dependencia.htm](http://adropa.casadia.org/codependencia/codependencia_tratamento_familia_dependencia.htm).
- 8 - Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
- 9 - Payá R, Figlie NB. Abordagem familiar em dependência química. [citado 2012 nov 28]. Disponível em: URL: <http://www.psicologodime.com.br>.
- 10 - Amarante P, organizador. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
- 11 - Amarante P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
- 12 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 13 - Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7 ed. São Paulo: Atlas; 2009.
- 14 - Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Editora 70; 2011.
- 15 - Bortolon CB, Ferigolo M, Grossi R, Kessler FHP, Barros HMT. Avaliação das crenças codependentes e dos estágios de mudança em familiares de usuários de

drogas em um serviço de teleatendimento. Rev AMRIGS [periódico on-line] 2010; 54(4):432-36 [citado 2012 dez 2]. Disponível em: URL: [http://www.vidasolidaria.org.br/revista/54-04/013-639\\_avaliacao\\_das\\_crenças.pdf](http://www.vidasolidaria.org.br/revista/54-04/013-639_avaliacao_das_crenças.pdf).

16 - Sena ELS, Boery RNSO, Carvalho PAL, Reis HFT, Marques AMN. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. Texto contexto - Enferm [periódico on-line] 2011; 20(2):310-18 [citado 2012 dez 12]. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072011000200013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000200013&lng=en).

17 - Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA). O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Londres: IHRA; 2010. [citado 2012 dez 1]. Disponível em: URL: [http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing\\_what\\_is\\_HR\\_Portuguese.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf).

18 - Ross J. Vencendo o medo: um livro para pessoas com distúrbios de ansiedade, pânico e fobias. São Paulo: Agora; 1995.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Bruna Larissa Cordeiro e Silva**

Rua Pedro Soares da Silva, 55

Itararé - Campina Grande - PB

Cep.: 58411-150.

E-mail: [blarissacordeiro@gmail.com](mailto:blarissacordeiro@gmail.com)

Recebido em: 13-12-2012

Aceito em: 28-12-2012