

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**CRISTINA MARIA DA SILVA MELO
DOUGLIMAR SUELY PORTELA DOS SANTOS
MÁRCIA DANIELLE MAIA SANTA BRÍGIDA
SANDRA RAQUEL DE LIMA PINHEIRO**

ANALISE DO CONTEXTO FAMILIAR COM A INTERFERENCIA DAS DROGAS

São Luís
2016

**CRISTINA MARIA DA SILVA MELO
DOUGLIMAR SUELY PORTELA DOS SANTOS
MÁRCIA DANIELLE MAIA SANTA BRIGIDA
SANDRA RAQUEL DE LIMA PINHEIRO**

ANALISE DO CONTEXTO FAMILIAR COM A INTERFERENCIA DAS DROGAS

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde Mental e Assistência Psicossocial da Faculdade Laboro-Universidade Estácio de Sá apresentado para obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental e Assistência Psicossocial.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Mônica Elionor Alves Gama.

São Luís

2016

**CRISTINA MARIA DA SILVA MELO
DOUGLIMAR SUELY PORTELA DOS SANTOS
MÁRCIA DANIELLE MAIA SANTA BRIGIDA
SANDRA RAQUEL DE LIMA PINHEIRO**

ANALISE DO CONTEXTO FAMILIAR COM A INTERFERENCIA DAS DROGAS

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde Mental e Assistência Psicossocial da Faculdade Laboro-Universidade Estácio de Sá apresentado para obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental e Assistência Psicossocial.

Aprovado(s) em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a: Mônica Elionor Alves Gama – Orientadora
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo - USP

Prof^a Rosemary Ribeiro Lindholm
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade de São Paulo - USP

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. JUSTIFICATIVA.....	07
3. OBJETIVOS.....	08
3.1 Geral	08
3.2 Específicos.....	08
4. METODOLOGIA.....	08
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
BIBLIOGRAFIA.....	22

1- INTRODUÇÃO

Sabe-se que o problema do abuso e dependência de drogas na atualidade corresponde a um desafio de abrangência mundial, envolvendo diversos setores, uma vez que diz respeito a toda sociedade, e não apenas ao usuário de drogas, caracterizando-se, portanto, como um problema social e de saúde (PRATTA e SANTOS, 2006).

Segundo Laranjeira, citado por Pratta e Santos, o consumo de drogas é hoje um dos fenômenos sociais que mais acarreta gastos com a saúde e justiça, além das dificuldades geradas no contexto família (PRATTA e SANTOS, 2006).

De acordo com Palha e Bueno, citados por Pratta e Santos, “de uma forma geral a história da dependência química se confunde com a própria história da humanidade, ou seja, o consumo de drogas sempre existiu, desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões” (PRATTA e SANTOS, 2006, p.316).

A questão do consumo de drogas e sua relação com o homem acompanham a evolução da humanidade ao longo dos séculos, passando de um uso ritualístico, com objetivo de transcendência na antiguidade, para o consumo contemporâneo de busca de sensações prazerosas, alívio do desconforto físico e mental; e alívio das pressões sociais e familiares (ORTH e MORÉ, 2008).

Alves e Kossobudzky (2002) ressaltam que, as drogas sempre estiveram presentes entre os povos e culturas. Mas, a partir da metade do século XX e início do século XXI, ocorreu um progressivo aumento da indústria do narcotráfico, um aumento da variedade e quantidade de drogas, acentuada facilidade para aquisição e distribuição, assim como também, o crescente consumo de drogas nos mais diferentes segmentos da sociedade.

Laranjeira e Nicastrí definem o conceito de droga:

É qualquer substância que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas do organismo (e que não seja produzida por ele), provocando alterações em seu funcionamento. Dessa forma, substâncias que possuem a capacidade de atuar sobre o cérebro, gerando modificações no psiquismo são chamadas de drogas psicotrópicas ou de substâncias psicoativas (1996, p.83)

Os autores acima ainda indicam que uma classificação bastante prática das drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas é a que se baseia nos efeitos dessas substâncias sobre o sistema nervoso central (SNC), modelo adaptado de

Mansur e Carlini (1989), ou seja, drogas depressoras da atividade do SNC (álcool, benzodiazepínicos, barbitúricos, opiáceos, solventes ou inalantes, entre outros), drogas estimulantes da atividade do SNC (cocaína, anfetamina, nicotina, cafeína, entre outros) e drogas perturbadoras da atividade do SNC (maconha, haxixe, MDMA- ecstasy, entre outros).

Segundo Drummond e Drummond Filho, citados por Pratta e Santos, é necessário esclarecer que existem vários padrões de consumo de drogas. “Muitos indivíduos apresentam padrões de consumo o que não o uso considerado prejudicial, abusivo, ou seja, constante e em grandes quantidades, que traz danos acentuados ao indivíduo” (PRATTA e SANTOS, 2006, p.316).

Logo, torna-se necessário diferenciar os padrões de consumo de drogas:

Podemos definir uso como qualquer consumo de substâncias experimental, esporádico ou episódico, por exemplo), abuso ou uso nocivo como sendo um consumo de substâncias que já está associado a algum tipo de prejuízo (quer em termos biológicos, psicológicos ou sociais) e, por fim, dependência como o consumo sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário (LARANJEIRA, NICASTRI, 1996, p. 83)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1993), a dependência de drogas é um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância ou mais atinge uma prioridade para um determinado indivíduo, em prejuízo de outros compromissos e responsabilidades familiares, sociais e no trabalho, que antes eram significativos na vida do mesmo. Uma característica relevante e da dependência é o desejo forte, muitas vezes irresistível de consumir drogas psicotrópicas.

American Psychiatric Association também enfatiza as alterações cognitivas, comportamentais e fisiológicas no indivíduo dependente de drogas, que continua a usar uma determinada substância, apesar dos problemas significativos relacionados à mesma e acrescenta, que “existe um padrão de autoadministração repetida que geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo de droga” (1995, p.172).

Conforme Ribeiro e Andrade (2007), um marco importante na sociedade contemporânea das drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas é a caracterização da dependência química como doença cerebral, que o dependente químico deve ser visto como portador de doença multicausal, que necessita de tratamento (medicamentoso e psicossocial) e intervenções terapêuticas na família.

Segundo Aragão et al. (2009, p.117), “a dependência de substâncias psicoativas sofre influência de fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais” e que devido a essa complexidade, a dependência química repercute além do usuário de drogas, atinge também os familiares que convivem com ele.

O autor ainda acrescenta que, a evolução positiva de um tratamento para dependente químico está relacionada com a participação adequada dos familiares, pois a família é um sistema onde cada membro está interligado de forma que a mudança em uma das partes, repercute nos demais. Logo, “o indivíduo deve ser compreendido não só no contexto da sua individualidade, mas também familiar” (2009, p.117).

Minuchin et al., citados por Orth e More definem família como:

um sistema aberto, no sentido de suas trocas com o meio, cujos membros têm contato direto, laços emocionais, uma história compartilhada, e uma dinâmica relacional que contemple os fatores de proteção necessários para seu desenvolvimento enquanto grupo e indivíduos, convivendo com os desafios das mudanças próprias das transições presentes no ciclo vital da família. (ORTH E MORE, 2008, p. 295).

2. JUSTIFICATIVA

Diante do exposto a presente pesquisa visa esclarecer o âmbito familiar frente a descoberta da dependência química.

Sabe-se que o uso de drogas hoje tem um impacto enorme nas relações familiares do usuário, ou seja, toda a dinâmica familiar é afetada por esse comportamento, fragilizando os relacionamentos e a funcionalidade da família. Por esta razão muitas famílias acabam se escondendo e culpando-se, pois temem enfrentar mais problemas dos quais já estão habituados a encarar. É um contexto que gera mais fragilidade e impotência reforçando ainda mais o espaço da droga na vida das pessoas, principalmente quando a família descobre que o filho está usando drogas. Alguns pais sentem-se culpados, questionando onde erraram na educação dos filhos, o motivo de tal fato estar acontecendo com eles uma vez que não deixaram faltar nada em casa. No entanto outros pais buscam a internação de seus filhos esperando um método de cura imediata. Há alguns que recebem a notícia da utilização, dessa forma acusam o grupo social a qual o filho está inserido.

Diante desta justificativa o presente projeto tem como foco principal compreender a dinâmica familiar no contexto da interferência das drogas,

ressaltando a importância da família como peça fundamental no processo de recuperação do dependente, pois a mesma é um ponto de equilíbrio e sustentação. É sem dúvida o alicerce para resgatar a identidade do dependente químico novamente.

3 .OBJETIVOS:

3.1 Geral

Analisar o relacionamento familiar frente à interferência da dependência química, considerando a literatura especializada, onde tivemos como ponto de partida o contexto familiar para recuperação do dependente quanto a sua reinserção social.

3.2 Específicos

A importância do âmbito familiar para construção dos valores morais e éticos dos filhos no futuro;

O impacto que a família sofre com a descoberta do uso de drogas de um de seus membros;

O processo de aceitação da família frente à dependência química;

Os estágios na qual a família passa juntamente com o adicto;

A funcionalidade da família no processo terapêutico;

A importância do fortalecimento dos vínculos familiares para o processo de recuperação do dependente.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo: A metodologia utilizada neste estudo é uma revisão de literatura.

4.2 Formulação de Pergunta: O que a literatura descreve sobre o contexto familiar com a interferência das drogas?

4.3 Localização e seleção do Estudo: Para realização desta pesquisa utilizou-se literaturas bibliográficas, o sistema de busca integrada da base de dados da BVS Biblioteca Virtual em Saúde, pelo site da BIREME www.bireme.br, sendo que a

leitura exploratória foi realizada em todo o decorrer do trabalho no sentido de ampliar a temática trabalhada e discutida.

4.4 Período: 1996 a 2013

4.5 Análise e Apresentação dos Dados:

- Importância do relacionamento familiar frente ao combate das drogas;
- Responsabilidade e funcionalidade da família no que se refere a prevenção ao uso de drogas.
- Construção de valores éticos, morais e sociais, possibilitando interferir positivamente no tratamento e socialização do uso de drogas.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 A relação entre o dependente químico e a família

Sabe-se que a família é a sede afetiva, social e material mais importante que nós dispomos para assegurarmos o desenvolvimento adequado dos filhos. É na família que serão germinadas as sementes básicas para uma vida futura, pois grande parte do comportamento humano provém desta aprendizagem e das experiências que ocorrem nesta base afetiva.

O ambiente familiar é originariamente conflitante e contraditório, a começar pela sua própria origem. Normalmente, o contexto familiar se forma a partir de pessoas estranhas, diferentes uma das outras, com formações pessoais distintas, com experiências únicas na vida e estes fatos certamente colaboram para muitas dissensões, choques e conflitos, no processo de relacionamento e educação dos próprios filhos. No entanto não é fácil a convivência neste sentido, muito menos educar os filhos de forma correta.

Entretanto mediante os aspectos familiares destas contradições e conflitos podem surgir grandes problemas que irão influenciar, muitas vezes ou para sempre, na formação do caráter bem como a personalidade do filho, interferindo de forma marcante em seu comportamento e ao possível uso de drogas no futuro:

Sendo assim o conceito de família pode ser definido levando-se em consideração as múltiplas funções reguladoras dos papéis familiares, contradições de comportamento, afetos, tensões, conflitos presentes no meio e que ao mesmo tempo, contribuem para que o sistema permaneça vivo, superando uma visão estática sobre a própria construção familiar.
(p.129 Ruy Palhano)

No entanto, discute-se que a família é um sistema dinâmico em constante transformação, que cumpre sua função social transmitindo os valores e tradições culturais necessárias.

Este processo de transformações e mudanças, que ocorrem naturalmente, acontecerá sempre ao longo dos anos e do tempo em que nós vivermos. São fases repletas de particularidades e que os pais terão a obrigação de conhecer a fundo para compreenderem a si mesmos e a seus filhos, e com isto evitar os diversos problemas acarretados por este desconhecimento. Em cada fase

de desenvolvimento surge novas formas de relacionamentos, ou seja, e outras maneiras dos pais lidarem com seus filhos e compreenderem o mundo dos mesmos.

No entanto o impacto que a família sofre com o uso de drogas por um de seus membros é correspondente às reações que vão ocorrendo com o sujeito que a utiliza. Para isso é necessário descrevermos quatro estágios pelos quais a família paulatinamente passa sob a influência das drogas, dentre esses estágios podemos citar:

A primeira fase é preponderantemente o mecanismo de negação familiar, ou seja, ocorre a tensão, onde as pessoas deixam de falar sobre o que realmente pensam, sentem e acreditam.

Em um segundo momento, a família como um todo está preocupada com essa questão, tentando controlar o uso da droga, bem como as suas consequências físicas, emocionais, no campo do trabalho e no 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 assim a ilusão de que as drogas não estão causando problemas na família.

Na terceira fase, a desorganização da família é bem evidente, pois, seus membros assumem papéis rígidos e previsíveis, servindo de facilitadores, as famílias assumem responsabilidades de atos que não são seus, e assim o dependente químico perde a oportunidade de perceber as consequências do abuso de drogas. É comum ocorrer uma inversão de papéis e funções nesta fase, como por exemplo, a esposa que passa a assumir todas as responsabilidades de casa devido à dependência do marido ou do filho, ou a filha mais velha que passa a cuidar dos irmãos em consequência do uso de drogas da mãe e vice-versa.

O quarto e último estágio correspondem à exaustão emocional, podendo surgir graves distúrbios de comportamento em todos os membros familiares. A situação fica insustentável, levando ao afastamento entre os membros tendo como consequência a desestruturação familiar.

Embora tais estágios definam um padrão da evolução do impacto das substâncias, não podemos afirmar que em todas as famílias o processo será o mesmo, mas indubitavelmente a família que passa por essa problemática reage de acordo os valores, compreensão e recursos para lidar com a presença do problema da droga. É válido ressaltarmos que existe uma tendência dos familiares sentirem-se culpados e envergonhados por estar nesta situação. Onde muitas vezes, deve-se a

estes sentimentos, o fato da família demorar muito tempo para admitir o problema e procurar ajuda profissional.

Todavia, os principais sentimentos da família que convivem com membros dependentes são: raiva, ressentimento, descrédito das promessas de parar, dor, impotência, medo do futuro, falência, desintegração, solidão diante do resto da sociedade, culpa e vergonha pelo estado em que se encontram. Em contrapartida, raramente o usuário assume que está fazendo o uso de drogas. Seus sentimentos podem ser negados por ele mesmo. A “confirmação” de que há presença da droga no meio familiar pode acontecer por iniciativa de terceiros, por um ato falho por parte do próprio usuário, que esquece a droga em lugar visível, ou numa situação extrema, de prisão, overdose, morte e acidentes. A partir dessa revelação, a crise familiar atinge seu ápice, uma vez que geralmente a família vem sofrendo desequilíbrios anteriormente não perceptíveis ao seu olhar. No entanto, surge a necessidade de compreendermos como e por que o fenômeno da dependência química pode se repetir em outras gerações.

Dentro da perspectiva familiar podemos inferir que o comportamento do adicto é apreendido do mesmo modo que interfere fortemente nas pessoas envolvidas pela convivência. Frente à conduta de dependência química, a família passa a ser dependente e pensa o porquê um de seus membros se droga, por quem ele é mais protegido, quem deveria assumir a culpa e como poderiam evitar.

Percebe-se então que a codependência da família se dá por um conjunto de padrões de conduta e pensamentos (patológicos) que, além de ser compulsivos, produzem sofrimento e disfunção. No caso da família codependente, ela almeja realmente, salvar, proteger ou consertar a outra pessoa, mesmo que para isso ela esteja comprovadamente prejudicando e agravando o problema do outro esquecendo assim de assumir seu verdadeiro papel e função na dinâmica familiar:

No entanto a família jamais poderá esquecer suas funções, organização na base e principalmente sua singularidade enquanto membros, não reproduzindo assim uma modelagem de desestruturada e submissão para o dependente químico se espelhar e resgatar sua subjetividade.

Embora não sendo fácil acolher e lidar com todas as mudanças que decorrem da condição de que esse membro traz, a família sente-se impotente em não encontrar resultados imediatos para conter tanto sofrimento. No entanto a família também necessita ser ouvida, acolhida e orientada pelo profissional. Pois irá

ajudar os familiares a construir novas estratégias de conduzir e enfrentar o dia a dia junto ao membro usuário. Quando a família busca essa orientação, desmistifica conceitos estigmatizados pelo senso comum, construindo assim, novas possibilidades de avanço consideráveis no processo de tratamento. Neste sentido o acompanhamento familiar vai repercutir nos resultados positivos do processo de sensibilização do usuário, e principalmente quando a família acumula conhecimentos e cria condições de estabelecer um convívio familiar mais saudável.

É válido não esquecermos que a participação da família é extremamente necessária e importante durante e após o tratamento do adicto, pois, é na relação familiar que ocorre o processo de acolhimento junto ao dependente, para uma maior compreensão de reestruturação de vida, ou seja, o apoio familiar é fundamental no tratamento do dependente, pois todo e qualquer dependente químico sentem-se motivado a continuar a manutenção no tratamento, sabendo que existem pessoas torcendo pela sua reabilitação.

No decorrer da história a instituição família tem concomitante à sociedade, sofrido transformações em sua estrutura, compondo diferentes organizações familiares, novas identidades, conceitos e valores.

Sendo assim, para se referir a família é importante levar em consideração os aspectos históricos e culturais que envolvem a mesma (kaloustian, 2000; Pratta & Santos 2007).

Segundo Reis, (2004). A família brasileira vem sofrendo grandes transformações ao longo dos séculos. Até meados do século XX a organização familiar se dava através dos papéis pelo qual cada um de seus membros (pai, mãe e filhos) ocupava, sendo definidos com intenso rigor. Porém, a partir das décadas de 1960 e 1970, houve uma transformação na distribuição de papéis entre os membros familiares, havendo mudanças no antigo padrão hierárquico, apresentado até o momento como o único modelo familiar, ocorrendo novos arranjos e diferentes estilos de famílias.

[..]não é difícil notar as modificações familiares ocorridas nas últimas duas décadas, que tem como causa o crescimento do número de divórcio no país. Zakabi (2007).

As consequências disso é a diversidade de configurações familiares que se encontra nos contextos modernos, demonstrando a existência de diferentes tipos de famílias, como as construídas após o divórcio, onde se agregam os filhos do

primeiro e do segundo casamento; casais sem filhos ou com filhos adotivos; filhos criados apenas pela mãe ou pelo pai; além de casais homossexuais com ou sem crianças adotivas.

Toffler (2003) acredita que as alterações ocorridas na estrutura familiar nas últimas décadas têm como causa as mudanças tecnológicas, sociais, políticas e culturais do país, que possibilitaram a primeira e principal mudança familiar como a inserção da mulher no mercado de trabalho, onde deixou de ser apenas dona de casa e de cuidar de seus filhos integralmente.

Apesar das diversas transformações na estrutura familiar e esta apresentarem variadas formas de estruturação e organização, cada família obtém suas peculiaridades, há uma coisa que todas possuem, independente do tempo e contexto em que se encontra que é a função de desempenhar um papel importante no desenvolvimento de seus membros, oferecendo-lhes bem-estar, valores éticos, morais e culturais, além de amor e cuidados básicos (Kaloustian, 2000).

(...) a criança constrói sua identidade através do que lhe é transmitido pelos seus pais como a presença, proteção, cuidado, afeto e os valores que os pais oferecem. Na infância os pais são idealizados, e são vistos como modelos, representando a verdade de todas as decisões sobre a vida dos filhos. Rapaport (2000)

Ao entrar na adolescência, na fase da busca pela renovação do mundo e das verdades construídas na fase anterior, a relação entre pais e filhos fica mais complexa, pois o filho passa por modificações corporais e psicológicas, deixando de ser criança, como consequência, a relação familiar e social também passa por transformações, sendo que os pais deixam de representar a figura idealizada de verdade absoluta, e o filho começa a fazer questionamentos, demonstrando desejo em definir suas próprias escolhas como marca decisiva no desenvolvimento pessoal. Além disso, os amigos tomam um papel fundamental na convivência do adolescente, o que acarreta uma desorganização na identidade e na imagem de si mesmo construída na infância.

Devido á isso é comum ocorrer o desequilíbrio na relação entre pais e filho e surgir desentendimentos no relacionamento familiar. O adolescente na busca de encontrar suas próprias verdades necessita encarar e enfrenta-los, e geralmente isso ocorre através de manifestações explosivas e agressivas, de acordo com as características de cada um. Não obstante, o desfecho desse processo turbulento vai depender da formação e da estrutura estabelecida pela família, ou seja, se a família

for bem estruturada e conseguir lidar com essa fase de forma equilibrada e demonstrar apoio e afeto ao adolescente, este consegue seguir um caminho adequado para fazer suas próprias escolhas de forma apropriada e a relação familiar torna-se novamente harmônica e agradável. Entretanto, a família que não é estruturada e lida com esse processo de bastante tumulto de forma conflituosa, pode provocar dificuldades nas decisões tomadas pelo adolescente, aumentando a probabilidade do mesmo seguir caminhos inadequados em suas escolhas tendo como exemplo, o uso abusivo de drogas.

Sendo assim o ambiente familiar se torna propício para exposição de seus pensamentos, esclarecimentos de suas dúvidas e medos sanados, representando o porto seguro do indivíduo. Caso o vínculo familiar seja fraco e não seja sadio, mais difícil será para o adolescente encontrar formas apropriadas para enfrentar as dificuldades e os conflitos emocionais comuns da fase da adolescência, e mais fácil será para o adolescente distorcer esse processo e seguir os caminhos viáveis para suprir seus sofrimentos, porém desapropriados para uma vida saudável e íntegra. Assim ele pode encontrar refúgio nas drogas, sendo que estas passam a representar as necessidades e sentimentos que não foi possível encontrar no âmbito familiar como segurança, confiança em si mesmo, libertação de seus problemas, e uma forma de suportar a crise que está vivendo (Grynberg & Kalina, 2002; Rappaport, 2000):

Dieguez (2000) demonstra uma pesquisa realizada pela Fundação Osvaldo Cruz (Brasil), Universidade do País Basco (Espanha) e Universidade de Los Andes (Colômbia) que avaliou tanto adolescentes que usam drogas quanto adolescentes que não usam. Essa pesquisa revela que a relação familiar colabora para a tendência ao envolvimento com drogas, sendo a família a principal responsável pelos comportamentos dos jovens relacionados a problemática da dependência química.

Segundo este autor, uma boa educação realizada dentro de casa desde os primeiros anos de vida é a melhor forma de proteger os jovens da dependência química. Segundo Vizzolto (2000) a família desempenha o papel mais importante na vida do ser humano, e serve de modelo aos filhos, pois o comportamento, as reações, atitudes e a forma como os pais se relacionam entre si e com os filhos influenciam no desenvolvimento dos mesmos, sendo assim, a família pode ser fonte de contribuição tanto para o envolvimento quanto para a prevenção do uso de drogas.

A família que pode representar fatores favoráveis ao envolvimento do jovem às drogas apresentam as seguintes características:

- Desestruturação;
- Falta de tempo e atenção para os filhos;
- Falhas na comunicação e falta de diálogo entre pais e filhos;
- Ausência de limites, valores morais e autoestima dos membros da família;
- Falta de informação sobre os verdadeiros efeitos ocasionados pelas drogas.

Encontra partida, a família que pode contribuir para a prevenção contra o uso de drogas apresentam as seguintes características:

- Não faz uso de nenhum tipo de substância psicoativa;
- Ensina os filhos a discernir o “certo” e o “errado” e a dizer não para a pressão de amigos, tornando-os, assim capazes de tomarem suas próprias decisões e resistir às tentações fornecidas pelo seu meio social;
- Valoriza os aspectos positivos dos filhos, provendo a autoestima dos membros da família;
- Estão sempre atentas as dificuldades que este enfrenta na fase de seu desenvolvimento;
- Obtém uma relação favorável ao diálogo e companheirismo entre os membros da família.

É importante que os pais possam identificar que seu filho está envolvido com drogas, e assim ajudá-lo com rapidez e precisão, antes que o mesmo esteja num estágio avançado de dependência, é importante que fiquem atentos as seguintes características e comportamentos que são próprios do efeito das substâncias psicoativas: mudanças no ritmo em suas atividades diárias; mudanças na coordenação motora e na expressão verbal; alterações no sono, apetite e aparência; alterações de humor; mudanças repentinas de amizades; comportamentos agressivos e violentos; e desaparecimento de objetos de valor e dinheiro (Vizzolto, 2000).

5.2 O papel da família no processo terapêutico do paciente

Na maioria dos casos de dependência química, os pais não percebem os primeiros sinais de que o jovem está envolvido com drogas, ou se percebem,

preferem ignorar o fato, e quando se dão conta da questão, o filho já se encontra em uma situação de dependência avançada (Vizzolto, 2000).

Ao constatar que o filho usa drogas a reação dos pais, geralmente é de desespero, de pânico, angústia, vergonha e acusação aos outros. Muitas vezes os pais preferem culpar as más companhias, a mídia, a personalidade rebelde do filho, a escola, e o casal chega até mesmo culpar um ao outro. Porém esses tipos de reações não ajudam, e sim, transforma o meio familiar em um ambiente onde predomina a acusação e inexistente a ajuda mútua (Dieguez, 2000; Vizzolto, 2000).

Quando um filho é usuário de drogas os pais devem ter consciência de que a relação familiar tem influência nas atitudes que o adolescente possa tomar frente ao convite das drogas, e que o seu apoio é fundamental para que este venha a buscar e aceitar a ajuda através de tratamento (Campos, 2002; Vizzolto, 2000).

Sendo assim, em um primeiro momento, o esforço mútuo do apoio da família e a motivação do dependente para a mudança é importantíssimo para se dar o primeiro passo ao tratamento (Bernardi, 2002; Monteiro, 2000).

O Tratamento de um dependente químico não se resume em buscar apenas a ausência das drogas, mas também a construção de um novo estilo de vida, tanto para o dependente, quanto para a família. A família deve fazer uma reflexão sobre a história, as regras, os papéis e as funções que foram estabelecidas no ambiente familiar, estar consciente de que para a mudança de seu ente que se encontra em um estado de dependência de drogas,

É preciso que ela também esteja disposta a modificar a sua forma de ser, se relacionar e de perceber a si mesma. Pois a relação interpessoal familiar tem influência sobre a melhora do dependente (Bernardi, 2002; Campos, 2002; Monteiro, 2000; Penso, 2000).

Portanto há vários fatores que contribuem para que o tratamento de um dependente químico seja realizado com sucesso, entre esses fatores, está a participação ativa da família, e quando não existe o apoio familiar as chances do tratamento ser bem sucedido é reduzida.

Sendo assim, considerar a família no tratamento significa envolvê-la nas atividades para que essa participe ativamente e acompanhe passo a passo o processo do tratamento do dependente (Bernardi, 2002; Monteiro, 2003).

O indivíduo que está em recuperação passa por diversas dificuldades e situações que colocam em risco o seu tratamento, sendo a ajuda da família o suporte para que o dependente possa superar essas dificuldades. Os dependentes

químicos geralmente desconhecem a gravidade da situação em que se encontram, acreditando que obtêm domínio sobre si diante de situações que oferecem perigos, devido a isso sente a necessidade de se testar, expondo-se a condições de riscos para assim verificar a sua resistência às drogas, e isso pode levá-lo de volta ao consumo.

Quando a família está por perto ela pode trabalhar com o dependente essas questões levando-o a refletir e repensar sempre que esse tentar se testar ou se expor ao risco de uma recaída. Outro fator é a dificuldade do dependente em reorganizar e estabelecer um novo estilo de vida sem as drogas. Isto acontece porque durante o período de consumo de drogas ocasionando prejuízos na vida do indivíduo, como o relacionamento familiar e social, o desempenho escolar, a eficiência no trabalho, a confiança e o respeito perante os outros. A família pode oferecer apoio e força, sendo essencial para que o sujeito possa superar todas essas dificuldades e estabelecer uma nova rotina de vida, recuperando todo o crédito perdido em decorrência das drogas.

O envolvimento do adolescente com o consumo de drogas causa conflitos e revolta em toda a família, e a capacidade desta de oferecer assistência, de se unir e dialogar com o dependente demonstra a competência desta de superar ressentimentos e dificuldades, assim, fortalece o relacionamento familiar, conseqüentemente, a motivação do dependente para a mudança (Bernardi, 2002).

Monteiro (2000) considera pouco eficaz tratar o dependente químico sem considerar a família, pois, para ele, o envolvimento com drogas do adolescente é uma forma de expressão dos conflitos e problemas que se iniciam no relacionamento familiar, sendo necessário analisar e trabalhar a estrutura e o funcionamento da família do dependente de forma a modificar o seu jeito de ser, agir, se relacionar e se perceber. Esse mesmo autor relata que quando a família participa ativamente do tratamento do dependente é como se construísse um edifício sobre uma base sólida, e quando os familiares se omitem, a sensação é exatamente contrária, parece que se tenta erguer uma construção sem alicerce.

É a família quem primeiro encoraja o usuário a se tratar, e mesmo a beira do “precipício” está acompanhando para motiva-lo. Muitas vezes o dependente não consegue entender o quanto a família o quer bem e recuperado, mesmo que ela tome partido da situação a fim de ajudá-lo.

Para Lopes (1996, p. 78):

A família tem um papel de destaque no processo de recuperação do dependente, buscando impedir que o problema avance e auxiliando no tratamento mais adequado para a situação. Em alguns casos, isto torna-se particularmente difícil pela fragilidade com que todos os seus membros chegam a este ponto.

Portanto, apesar de toda dificuldade que cerca o problema da dependência química e suas implicações no contexto familiar, identifica-se como fator primordial a participação dos familiares, bem como a ajuda na manutenção da recuperação. O processo de recuperação, deve levar toda a vida, tendo como alicerce o fortalecimento dos laços de amor saudável entre dependente em recuperação e familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na dependência química, chama-nos atenção o fato que a situação não ocorre de um dia para outro. É necessário observar nas relações parentais, ou seja, usuário – família ou vice versa, observando a estrutura, o funcionamento e a dinâmica. Diante desse conhecimento é que torna viável o tratamento do dependente, isso porque a família precisa estar presente e envolvida nesse processo terapêutico.

Nesse particular o papel da família é muito importante. É necessário que se estude e reconheça principalmente se a relação do usuário com os próprios pais é conflitiva e carregada de exigências comportamentais especialmente no tocante a estima. A família precisa estar envolvida como participante ativa no processo terapêutico, o que não torna a tarefa fácil. Há muitas resistências e incompreensões por parte dos familiares, em que alguns acreditam não ser problema seu e sim do próprio usuário por ter tornado a relação familiar desgastante.

Alguns pais tem um comportamento comprometedor na própria individualidade e dependência do filho, tentando roubar-lhe a própria personalidade e desenvolver sua aptidão para regular a autoestima. Usam de procedimentos aparentemente amáveis e acaba por desconsiderar a sua capacidade de superar eventuais entraves na formação da sua própria vida e convivência, seja no ambiente familiar ou social: um doente, buscando provar para si e para os outros que se trata de uma criança, sem perceber que estar reforçando a sua dependência. Inconscientemente é estabelecido um plano de defesa que se sustentará até que seja feito um tratamento adequado.

É sabido que o usuário de drogas, a busca como uma atitude suicida, mesmo que de forma lenta. É aquele que se torna ausente da família, fingindo que não vê, como uma fuga e acaba desfrutando do benefício de sua omissão. E ainda assim, sente-se vitimado e excluído, quando na realidade, trata-se de uma auto-exclusão.

O tratamento junto à família tem como característica principal a busca da integração do usuário a um ambiente familiar, social e cultural concreto promovendo sua reabilitação psicossocial. Este processo terapêutico tem como preceito fundamental ajudar o usuário a recuperar os espaços não protegidos, mas socialmente passíveis à produção de novos sentidos.

Entende-se que o contexto familiar interfere diretamente na construção do indivíduo. A família, ao construir vínculos saudáveis, comunica normas sociais salutaras para os seus membros. Em contrapartida, há famílias disfuncionais que podem transmitir normas desviantes através do modelo de comportamento dos pais para os filhos. Os problemas de vinculação familiar advêm, em sua maioria, daqueles lares onde faltam habilidades para a criação e educação dos filhos, reduzindo as chances de transmissão efetiva de normas sociais saudáveis.

Já as famílias com membros dependentes buscam "terceirizar" suas responsabilidades com relação a seus filhos. Cultivam um tipo de comportamento inadequado, como se o dever de monitorar e supervisionar o comportamento dos filhos fosse algo mecânico, robótico, sem a necessidade de construção prévia da relação de confiança, apoio, acolhimento e orientação.

É válido ressaltar ainda que a família passa os seus valores e as suas crenças através das gerações, sendo a fonte primeira de acolhimento para os seus membros. Pelo fato de ser corresponsável pela formação dos indivíduos, ou seja, a família está diretamente implicada no desenvolvimento saudável ou adoecimento de seus membros.

BIBLIOGRAFIA

ABORDA. Apresentação. In: SAMPAIO e CAMPOS (Org.). **Drogas e dignidade e inclusão social: a lei e a prática da Redução de Danos**. Rio de Janeiro: ABORDA, 2003, pp.45-100.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Dayse Batista. 4º ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995. ARAGUÃO, A.T.M.; MILAGRES E.; FLIG;

BARDIN L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997. 18. Arruda A. **Novos significados da saúde e as representações sociais**. Cad Saúde Col 2002; 10(2):215-27

BORDIN, S.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo: Roca, 2004;

BVS Biblioteca Virtual em Saúde, pelo site da BIREME www.bireme.br;

COSTA, I. I. (1999, jan /jul). **A família e a constituição do sujeito na contemporaneidade**. Interfaces: Revista de Psicologia, 2 (1).

CREPOP. **Referencias técnicas para atuação de psicólogos em políticas públicas sobre álcool e outras drogas**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

FENDER, S. A. (1996). **A importância do envolvimento de familiares no tratamento de dependentes de drogas: uma experiência no PROAD**. In M. Gorgulho & D.X. Silveira Filho. Dependência: uma experiência do PROAD. São Paulo: Casa do psicólogo.

FREITAS, Luiz Alberto Pinheiro de. **Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites**. Rio de Janeiro: Mauad, 2002;

GALDURÓZ JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. **Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):888-95.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Psicoterapia, Subjetividade e Pós-Modernidade: uma aproximação histórico cultural**, São Paulo: Thomson Learning, 2007.

LARANJEIRA, R.; NICASTRI, S. **Abuso e dependência de álcool e drogas**. In. ALMEIDA, O. P.; DRATCU, L.; LARANJEIRA, R. Manual de Psiquiatria. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 1996. p. 83 – 112.

KALINA, E. (1999). **Teoria e prática da psicoterapia familiar do adito: atualização**. In E. Kalina, S. Kovadloff, P.M. Roig, J.C. Serran; & F. Cesarman. Drogadição Hoje: Indivíduo, Família e Sociedade (pp.39-68). Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.

MONTEIRO, Walmir. **O tratamento psicossocial das dependências**. Editora Novo Milênio. 1ª edição-2000.

MUZA, G., Bettioli, H., Muccillo, G., & Barbieri, M. A. (1997). **Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de ribeirão Preto, SP (Brasil)**. I – Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Revista de Saúde Pública*, 31, 1, 21-29

O'hare P. Redução de Danos: **alguns princípios e a ação prática**. In: Mesquita F, Bastos FI. *Drogas e AIDS: estratégias de redução de danos*. São Paulo (SP): HUCITEC; 1994. p.200-15.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: **descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ORTH, A. P. S.; MORÉ C. L. O. O. **Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas**. *Psicol. Argum.* 2008 out/dez. 26 (55), 293-303.

PALHANO. Ruy, **Drogas: saiba mais a seu respeito**. São Luís: LITHOGRAF, 2000

Psicologia Ciência e Profissão Revista Diálogos www.pol.org.br 2009. nov.ano6º editor: Elisa Zaneratto, Rosa, Marta Elisabeth, Souza, Odete, Pinheiro;.

RAGUÃO, A.T.M.; MILAGRES E.; FLIGIE N.B. **Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos**. *Psicologia– USF*. v.14, n.1, p. 117-123, jan/abr. 2009.

SIMINONATO-Tozo, S. M. P. & Biasoli-Alves, Z. M. M. (1998). **O cotidiano e as relações familiares em duas gerações**. *Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação*, 8(14/15), 137-150.

SCHENKER, M., & Minayo, M. C. S. (2003). **A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (1). Recuperado em setembro de 2005, da SciELO (Scientific Electronic Library On line): <http://scielo.br/197> Silva, R. N. (2005). *A invenção da psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.

WAGNER, A., Ribeiro, L., Arteché, A. & Bornholdt, E. (1999). **Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 147-156.

ZALUAR, A. Introdução: drogas e cidadania. In: ZALUAR, A.(org) **Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1995.