



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOSSANA BEZERRA DE OLIVEIRA FAUSTINO

**A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE  
TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO NO CAPS AD**

Juazeiro do Norte  
2019

JOSSANA BEZERRA DE OLIVEIRA FAUSTINO

**A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE  
TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO NO CAPS AD**

Monografia apresentada à Coordenação  
do Curso de Graduação em Psicologia do  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio,  
como requisito para a obtenção do grau  
de bacharelado em Psicologia.  
Orientador: Raul Max Lucas da Costa

Juazeiro do Norte  
2019

# A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO NO CAPS AD

Jossana Bezerra de Oliveira Faustino<sup>1</sup>  
Raul Max Lucas da Costa<sup>2</sup>

## RESUMO

A dependência química atinge as mais variadas classes sociais e idades de diversas pessoas. Assim, em qualquer um desses casos, as famílias dos dependentes químicos são diretamente afetadas pelo uso abusivo de álcool e drogas de seus parentes. O uso abusivo afeta radicalmente a vida do usuário, prejudicando-o em sua vida pessoal, social, familiar e psicológica. A família também é prejudicada conforme a dependência de alguém próximo, porém é nela que o usuário irá encontrar subsídio para enfrentar o processo de recuperação. Assim como o dependente, a família também precisa de apoio para saber lidar com as suas subjetividades e do dependente químico. O presente artigo fundamentou-se a partir de uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa que objetiva analisar a compreensão de família para os profissionais de psicologia, identificar estratégias de tratamento para o dependente e como a psicologia atua sobre essa perspectiva, avaliar a adesão dos familiares nos serviços de assistência CAPS AD. Por fim, percebeu-se a importância da participação da família no processo de tratamento do dependente químico.

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

## ABSTRACT

Chemical dependence affects the most varied social classes and ages of diverse people. Thus, in any of these cases, families of dependents are directly affected by abusive use of alcohol and drugs by their relatives. The abusive use radically affects the life of the user, harming him in his personal, social, family and psychological life. The family is also harmed depending on the dependency of someone close to them, but it is there that the user will find support to face the recovery process. Like the dependent, the family also needs support to know how to deal with their subjectivities and the chemical dependent. This article was based on a bibliographical review of a qualitative nature that aims to analyze family comprehension for psychology professionals, identify treatment strategies for the dependent and how psychology works on this perspective, evaluate the family members' adherence to the services CAPS AD assistance. Finally, the importance of the family's participation in the process of treatment of the chemical dependent was perceived.

**Keywords:** Family. Chemical dependency. Treatment. Psychology.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Email: jossana\_oliveirarock@hotmail.com

<sup>2</sup>Orientador e docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Email: raulmax@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o abuso de drogas é considerado um problema de saúde pública, pois ocasiona danos de diferentes maneiras ao sujeito, à família e à sociedade (SCHENKER, 2008 apud SOCCOL et al 2014, p.117). Considerando que esta é uma questão que envolve tanto o usuário quanto a família, nota-se que a família desempenha um papel importante para o enfrentamento do abuso de drogas entre familiares, por esse motivo esse tema teve relevância em um despertar de interesse para pesquisar sobre a importância que a família exerce no processo de tratamento do dependente químico.

O abuso de substâncias psicoativas implica consequências em todas as áreas da vida do indivíduo e de sua família. A família, em especial, é um sistema que tem implicações na origem, no curso e nas consequências da dependência química (BRAUN; DELLAZZANA-ZANON; HALPERN, 2014). A família é a primeira a sofrer com os danos que as drogas e o álcool faz, gerando sentimentos de tristeza, culpa, enfraquecimento psicológico e uma fragilização na estrutura familiar. A reinserção social e seu bom funcionamento social dependem também da disponibilidade de um suporte familiar satisfatório, sendo essencial no processo de recuperação dos usuários de substância química, pois ao receberem apoio de sua família, os usuários têm uma maior possibilidade de recuperação e de manter-se em tratamento.

No que se refere ao tratamento da dependência química, considera-se que a terapia familiar gera benefícios significativos tanto no que se refere ao padrão de consumo do paciente quanto na melhora das relações familiares e sociais (BRAUN; DELLAZZANA-ZANON; HALPERN, 2014).

Diante do que foi exposto, o presente artigo apresenta como objetivo analisar a importância da participação dos familiares no processo de tratamento do dependente químico, compreendendo o que é família para os profissionais de psicologia, avaliando a adesão dos familiares nos serviços de assistência CAPS AD e identificar estratégias de tratamento para o dependente químico e como a psicologia atua sobre essa perspectiva. Logo, o estudo torna-se relevante, pois as questões acima supracitadas têm referência com as vivências no campo de estágio da pesquisadora, onde pôde perceber que o uso abusivo de substâncias psicoativas

é considerado um problema de saúde pública e que sua família tem relevância na recuperação do adicto, nesse caso, o artigo se baseia nas relações familiares, sendo que esta se atrela a um membro dependente de substâncias psicoativas, dessa forma, surgem questionamentos de condução de um tratamento terapêutico tanto para o dependente, quanto para a família, ao qual, possibilita ao dependente, força para um enfrentamento do seu vício. Além de a família ser bastante importante nesse processo, o profissional de psicologia também é, pois com o acompanhamento psicológico o profissional busca tornar o sujeito autônomo e reinseri-lo na sociedade, assim como fortalecer seus vínculos sociais e psicológicos.

Quanto à metodologia, os métodos de investigação foram fundamentais à pesquisa bibliográfica de caráter qualitativa e exploratória, utilizando-se de plataformas periódicas como BVS Psi, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), tendo feito o levantamento bibliográfico de 153 artigos, no qual 30 foram escolhidos para a realização desse artigo, usando como critério, artigos dos últimos 10 anos. Os descritores utilizados foram: família e a dependência química; tratamento do dependente químico; coleta de dados; família e tratamento do DQ; psicologia no CAPS AD.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA E O DESENVOLVIMENTO DAS REDES SUBSTITUTAS**

Referente ao processo de desinstitucionalização, discutido na II Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 1992, em curso sentiu-se a necessidade de criar outros meios que atendessem a demanda das pessoas que se encontravam em estado de doença mental grave. Tal movimento estava centralizado na superação do modelo tradicional dos hospitais psiquiátricos. As residências terapêuticas emergiram como alternativas de moradia para as pessoas com algum distúrbio mental grave e que não possuíam nenhum apoio da família nem da comunidade. As Residências Terapêuticas/Serviço Residencial Terapêutico (SRT) são moradias encontradas na área urbana construídas para atender pessoas com

transtornos mentais, onde possuem entorno de 8 usuários por cada casa. O acompanhamento é realizado por profissionais capacitados pelos CAPS, ambulatórios especializados ou da atenção básica. O real significado desse processo de reabilitação psicossocial é que por meio dos serviços e contato com outros que as RT oferecem possamos inserir novamente o usuário na sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a).

Nos anos 90 com a criação de algumas RT nas cidades de São Paulo, Rio Janeiro, Porto Alegre e Campinas e através dos dados positivos que obtiveram durante as experiências houve a elaboração da Portaria nº 106/2000, do Ministério da Saúde, esta consiste na vinculação dos Serviços Residenciais Terapêuticos (RT) ao SUS. Em 2001, com a regulamentação da Lei nº 10.216 que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a, p. 8), isto é, a pessoa acometida por algum transtorno mental passa a receber não somente assistência, mas possuir proteção e direitos. Depois da regulamentação da Lei nº10.216/2001 foram estabelecidos alguns critérios para adentrar nas RT, a saber: pessoas que possuem algum transtorno mental, egressos que se encontram em internação psiquiátrica vinculados ao SIH/SUS e que não possuem moradia, pessoas em acompanhamento nos CAPS sem moradia, moradores de rua com graves transtornos mentais que precisam de acompanhamento especial etc. Assim, as Residências Terapêuticas são organizadas de acordo com a demanda dos moradores e divididas quanto a gravidade do estado mental.

O primeiro (SRT I) enfatiza a inserção dos usuários na rede social (trabalho, atividades educacionais e atividades que estimulem o bem-estar), o segundo (SRT II) relacionada ao cuidado dos portadores de deficiência física, doentes e pessoas da terceira idade visando o cuidado intenso para aqueles carentes de suporte, assim como a inserção do mesmo na rede social. Portanto, a relevância da implementação dessas moradias resgata não somente a dignidade daqueles que possui algum transtorno, todavia, traz também a discussão de que esses têm o direito, apesar de suas singularidades, de conviver em sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a).

[...]verifica-se que está em curso um processo de reorientação do modelo assistencial, não mais centrado na medicina curativa hospitalar, mas na atenção primária, na promoção da saúde na comunidade. A Reforma Psiquiátrica pode ser vista como um campo heterogêneo, que abarca a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico, e é obra de atores muito diferentes entre si e de movimentos sociais que lutaram para que essas mudanças pudessem ocorrer (FRAGA SOUZA; BRAGA, 2006 apud SOUSA, 2014, p. 65)

A proposta da Reforma Psiquiátrica busca tentar reinserir as pessoas acometidas por alguma doença mental no contexto social, erradicar os hospitais psiquiátricos, quebrar tabus, estigmas, fazer com que o sujeito seja participante ativo do processo de tratamento e não isolá-lo do contato com os seus amigos, familiares e pô-lo em uma situação de submissão. Surge igualmente para questionar o modelo psiquiátrico vigente e discutir novas perspectivas mais humanizadas para o tratamento dos enfermos (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006).

Em meio a discussões trazidas pela Reforma Psiquiátrica, surge no ano de 1986, o primeiro o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, na cidade de São Paulo, intitulado Professor Luís da Rocha Cerqueira. A ideia veio de experiências vivenciadas em hospitais do exterior assim como de tentar superar o modelo dos manicômios, dando as pessoas acometidas por transtornos mentais possibilidades alternativas para o tratamento (RIBEIRO, 2004).

Os CAPS – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b, p. 12).

O CAPS funciona como uma rede substitutiva vinculadas a várias instituições no âmbito da saúde e que visem o bem-estar, a saber, Hospitais Gerais, CAPSi, Estrutura da Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Programa Saúde da Família (PSF), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad),

Centros Comunitários, Residências Terapêuticas etc. Portanto, o CAPS atuam como organizador dessas relações e promove ações ligadas a Saúde Mental e ao desenvolvimento da autonomia dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b).

De acordo com dados do Ministério da Saúde de 2014, nota-se que desde a década de 1998 (148 equipamentos) até o ano de 2014 (2209 equipamentos), houve uma expansão significativa em relação a criação e manutenção dos serviços ofertados pelo CAPS.

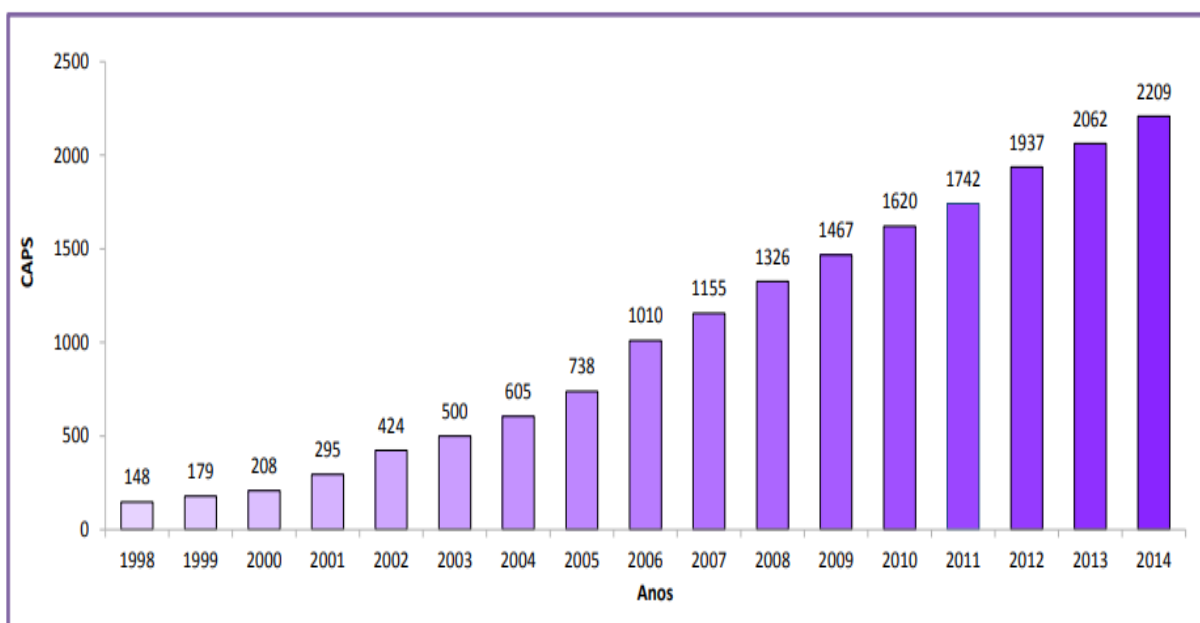


Gráfico 1: dados sobre a expansão do CAPS entre 2006 a 2014 no Brasil

Fonte: Brasil (2015). SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Tal crescimento demonstra uma maior adesão ao modelo de política da instituição, especialmente, no que se refere ao tratamento de pessoas acometidas por transtornos mentais, bem como de indivíduos que utilizam álcool e outras drogas (BRASIL, 2015).

O levantamento realizado entre os anos de 2006 a 2014 apontou ainda a respeito do CAPSad, uma evolução expressiva no seu processo de implementação, representando em 2006 (138), 2007 (160), 2008 (186), 2009 (223), 2010 (258), 2011 (272), 2012 (293), 2013 (301) e 2014 (309). Já no CAPSad III, de 2006 a 2010 o número foi zero, no entanto, nos anos seguintes houve mudanças, visto que em 2011 (5), 2012 (27), 2013 (47) e 2014 (69) (BRASIL, 2015).



No CAPS, o papel do psicólogo não está atravessado por discursos médicos com enfoque na cura, pelo contrário, a atuação desse profissional é criar um ambiente que os usuários possam sentir-se pertencentes, possam expressar-se ativamente, expressar os seus sentimentos, dando-lhes o devido acolhimento não reduzindo a sua prática de intervenção, em linhas gerais, o psicólogo tem como finalidade produzir subjetividades. Entre as principais atividades realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial estão às psicoterapias grupais, planejamentos visando o cuidado dos usuários, utilização de oficinas, rodas de conversas possibilitando trazer discussões em torno da temática saúde mental e reflexões sobre a teoria e a prática (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

## 2.2 O DEPENDENTE QUÍMICO E A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS FAMILIARES NO PROCESSO DE TRATAMENTO

### 2.2.1 O dependente químico

A princípio, antes de adentrar no processo de classificação do dependente químico, sentiu-se a necessidade de explicitar a distinção entre pessoas consideradas usuários e, por sua vez, dependentes químicos. No que diz respeito ao primeiro, respectivamente, a caracterização do usuário está vinculada a alguns aspectos como a vulnerabilidade do organismo para com a substância consumida, o período de uso, além do tipo de substância ingerida. Já em relação ao dependente químico, o fator marcante consiste na presença da busca frequente pela substância, bem como a sua abstinência. Deste modo, ver-se que a diferença crucial entre ambos envolve a dependência (SANTOS COSTA, 2009).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a dependência química caracteriza-se pela presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar dos graves problemas relacionados a ela. É importante frisar que o uso constante pode causar alterações nos circuitos cerebrais mesmo depois de um processo de desintoxicação, afetando, igualmente, na sua forma de se comportar, visualizadas nas recaídas e fixações quando expostas a substância.

Grosso modo, para se compreender a questão diagnóstica, é preciso atentar-se ao padrão de condutas patológicas associadas ao seu uso, sendo necessário a presença de pelo menos dois critérios compreendendo um período entorno de 12 meses, de acordo com DSM-V (2014, p.491), existem 11 critérios diagnósticos fundamentais,

1. Álcool é frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de álcool.
3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção de álcool, na utilização de álcool ou na recuperação de seus efeitos.
4. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar álcool.
5. Uso recorrente de álcool, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.
6. Uso continuado de álcool, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.
7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de álcool.
8. Uso recorrente de álcool em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.
9. O uso de álcool é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo álcool.
10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
  - a. Necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado.
  - b. Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de álcool.
11. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
  - a. Síndrome de abstinência característica de álcool [...]
  - b. Álcool [...] é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

Neste sentido, para a assertiva de um diagnóstico de dependência química, é necessário pelo menos a presença de três características: desejo acentuado no consumo de substâncias psicoativas, dificuldade ou incapacidade de controlar o comportamento compulsivo em beber, presença de abstinência ao parar de consumir bebidas, consumo exacerbado a fim de atingir os efeitos da substância e desistência para a realização de outras atividades que não sejam inclinadas ao consumo de bebidas (COSTA, 2009).

Através desse ponto de vista, a Organização Mundial de Saúde (1993), elucida que o quadro clínico de dependência química está associado a elementos psíquicos e biológicos, sendo, por sua vez, consequência da ação mútua entre o organismo do sujeito e as substâncias psicoativas consumidas. Em síntese, é

designado a partir de alterações comportamentais como o uso frequente ou abusivo destas substâncias, cuja finalidade é experimentar seus efeitos ou sua privação.

Marques e Ribeiro (2006), elencam uma classificação das características mais presentes nos dependentes químicos, sendo dividido em fatores biológicos, psicológicos e sociais. Quanto ao primeiro, respectivamente, pode-se visualizar a inclinação genética, a capacidade do organismo em tolerar a substância psicoativa, o processo de metabolização do organismo e a disposição interativa deste para com a substância. Em relação ao segundo, estão relacionados a transtornos vinculados ao desenvolvimento, quadros clínicos psiquiátricos como transtorno de ansiedade, de personalidade, depressivo etc., ausência ou dificuldade do organismo quanto à resiliência, habilidades sociais reduzidas e percepção positiva quanto ao consumo de bebidas. Por fim, encontra-se os conflitos vivenciados no contexto familiar como experiência de violência, carência afetiva, situações de abandono etc., fragilidade dos vínculos sociais, ausência ou pouca escolaridade, ínfimos momentos de lazer, incentivo pelos nichos no qual frequenta e influências do ambiente.

Sem o tratamento devidamente adequado, a dependência do usuário tende a piorar com o passar do tempo, levando a uma destruição progressiva de si mesma, no qual pode atingir ainda mais sua vida pessoal, familiar, profissional e social (COSTA, 2009). Entre as modalidades mais utilizadas de tratamento nos casos de dependência, são as internações em comunidades terapêuticas ou clínicas de desintoxicação, atendimentos nos centros de atenção psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS Ad) e a participação de grupos de apoio (COLOSSI; PAZ, 2013).

Nesta perspectiva, nota-se que durante o processo de tratamento do dependente químico, existe uma inclinação significativa referente ao esquecimento de sua subjetividade, visto que, na maioria das vezes, o acometido é visualizado apenas como alguém que possui vícios. Aliado a isso, percebe-se igualmente que o contexto de vida, envolvendo os familiares, a sua própria imagem e suas conquistas, acabam se perdendo, devido a aquisição de novos comportamentos associados ao consumo da substância psicoativa (ALMEIDA et al., 2018).

Afirmam Estauber e Guimarães (2017), que essa nova identidade de 'dependente químico' que é criada, finda por dificultar perceber o outro como ser que

possui subjetividade. Os autores acima supracitados, partem do questionamento se as técnicas utilizadas no CAPS Ad acabam por reforçar essa imagem que aos poucos vai sendo constituída, impossibilitando, portanto, os processos de subjetivação.

Um exemplo que se pode observar, é que o tratamento muitas vezes não está embasado em fortalecer a imagem do dependente químico e sua relação para com o mundo. Tal forma de intervenção além de criar empecilhos na sua reinserção na sociedade, o impede de desenvolver suas potencialidades. Assim, a mudança dessa perspectiva, possibilita que ele não se perceba “exclusivamente como um dependente químico, mas como alguém que tem outras potências, tirando-o do papel de dependente” (ESTAUBER; GUIMARÃES, 2017, p.278.).

### 2.2.2 Família

A família é uma instituição humana em que os indivíduos interagem por meio das relações emocionais e da história da qual fazem parte e compartilham entre si. O papel da família no desenvolvimento de seus membros é fundamental, pois os valores morais e sociais são transmitidos no seio familiar. É importante que a família que possui um membro com dependência química receba assistência de profissionais qualificados e sensíveis, capacitados para prepará-la ao enfrentamento da situação visto que a família representa a principal rede de apoio desse indivíduo (SOCCOL *et al* 2014, p.119).

Quando á um dependente químico na família, a mesma deve saber identificar o problema, assumir que ele existe para então procurar a ajuda correta. No entanto, quando á descoberta de que existe um dependente dentro do sistema familiar, acaba gerando um sentimento de culpa, raiva e desgosto. Ao fazer essa descoberta os pais começam a se questionar “onde foi que erramos?” ou “ele sempre teve tudo que queria” e tentam entender o que fizeram de errado, sendo que deram de tudo ao filho, começam a se culpar diante dos fatos. Dessa forma, muitas vezes não é considerada a relação do sujeito com a droga psicoativa ou as razões pela qual o individuo passou a fazer uso de uma substância, a preocupação maior é o tipo de droga usada e os seus efeitos (PEREIRA, 2008).

Viver com um dependente químico não constitui tarefa fácil, pois são frequentes as brigas familiares e, conseqüentemente, os divórcios, uma vez que o usuário de droga pensa, na maioria das vezes, de modo egoísta quando está sob o efeito da droga e tem o pensamento apenas voltado ao consumo da substância pela qual está dependente (FIGLIE, 2004, apud SILVA, 2010, p.588).

A família representa papel fundamental na formação de seus membros, e a integração destes no tratamento mostra-se uma das principais ferramentas de recuperação e reinserção social. Com o apoio familiar, o dependente mantém-se motivado para iniciar e manter o tratamento, bem como prevenir a recaída (SILVA et al., 2010).

De tal forma, deve-se considerar que a abordagem familiar tem participação essencial no tratamento, não somente nos Caps ad, mas em qualquer outra instituição que trabalhe com a dependência química. A reinserção social dos dependentes químicos depende da integração e disponibilidade de um bom suporte familiar, que, por sua vez, é essencial no processo de recuperação dos dependentes (SILVA et al 2012). A desintoxicação do usuário, os fortalecimentos de seus hábitos saudáveis e os desenvolvimentos de suas habilidades pessoais e sociais fazem parte do tratamento da dependência química em saúde mental, assim terá medidas satisfatórias na sua reintegração à vida familiar e social (SORATTO, 2016).

Compete aos profissionais da saúde apoiar a família, auxiliando-a a compreender e enfrentar o cotidiano que envolve cuidar do usuário de drogas. No grupo, os familiares interagem com outros participantes, vivendo situações semelhantes em um ambiente favorável à troca de experiências e esclarecimento de dúvidas quanto à situação vivida, ajudando a diminuir seu isolamento social. Tais mudanças começam a ocorrer quando a família compreende a dependência química como doença e apoia com segurança e determinação o processo de cuidado desenvolvido pela equipe terapêutica. (ALVAREZ, 2012 apud SORATTO, 2016)

Nos serviços de álcool e outras drogas, os psicólogos atuam com atendimento individual, psicoterapia de grupo, reunião de equipe, estudo de caso, grupo de acolhimento, oficinas terapêuticas, trabalho de capacitação, trabalho de prevenção. [...] Assim, nos serviços desta área os psicólogos também realizam atendimento à família e trabalho com grupo de família de adolescentes. (CREPOP/CFP, 2013, p.17).

Nesse sentido, Colossi e Paz (2013, p.554) diz que, compreender a dinâmica da família do dependente químico possibilita não apenas o entendimento que o sintoma exerce sobre seus membros, como pode ser capaz de apontar posteriores possibilidades de intervenção. Após a identificação da dinâmica familiar predominante na dependência química, pode-se pensar em recuperação, não apenas do indivíduo usuário/abusador/dependente químico, mas do sistema familiar em que está inserido. Assim, ao ampliar a compreensão do fenômeno da dependência química para o dependente químico e seu contexto familiar, identificando aspectos que favorecem e perpetuam a sintomatologia, parece-nos possível construir novas possibilidades de intervenção, de modo a minimizar o sofrimento e restaurar relações afetivas e individualidades prejudicadas pelo contexto de uso e/ou abuso de substâncias. A intervenção na família torna possível a transformação do contexto do qual o paciente dependente químico faz parte, tocando e sendo tocado por ele.

### 2.3 O PSICÓLOGO NO CAPS AD

O CAPS AD é designado a pessoas cujo problema é o uso abusivo de álcool e outras drogas. Onde os atendimentos a eles são diários, no qual se admite a construção de um plano terapêutico sob uma perspectiva individual e contínua. As atividades desenvolvidas nesse ambiente abrangem atendimentos individuais, podendo fazer uso medicamentoso, atendimento de grupo, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. O CAPS pode também contar com leitos para repouso com a finalidade prioritária do tratamento para a desintoxicação (ORTH, 2005).

Dentro do contexto do CAPS AD, o psicólogo é convidado a elaborar estratégias de adaptação, onde por meio do cuidado contínuo, vista a reabilitação e reinserção do usuário no meio social, fazendo-se indispensável a elaboração de abordagens que objetivam a participação ativa do usuário com o seu tratamento, assim, juntamente com seus familiares e comunidade seja visto como cooperando com o serviço, de forma a mostrar também que é um serviço que funciona, servindo de chamado para outras pessoas que necessitam do apoio psicológico, assim com todo o aparato do CAPS. Com isso, o psicólogo deve estar atento as suas intervenções, verificando se está havendo uma evolução, caso contrário, se

percebido que em nada as intervenções estão colaborando, o psicólogo deve refazer sua forma de abordar o usuário (CANTELE; ARPINI; ROSO, 2012).

O desenvolvimento da abordagem utilizada com cada usuário é feita por uma equipe multidisciplinar, a psicologia sai dos contornos da clínica tradicional, passando a realizar atividades em um território e não mais apenas no espaço restrito ao *setting* clínico. Assumindo o papel de acolher e buscar estratégias para a eficácia do tratamento do usuário do serviço, não focando na patologia, mas na subjetividade, ajudando na ressignificação da situação que é vivenciada. A intervenção psicológica deve ter como base a igualdade dos direitos, com respeito a diversidade e as escolhas dos usuários, para que juntos, psicólogo e usuário possam realizar o tratamento, fazendo desse um deslocamento de um sujeito submisso a substância psicoativa, para um sujeito ativo e capaz de mudar o percurso de sua vida (OLIVEIRA, 2014).

Sobre isso, Oliveira e Caldana (2014, p. 185):

[...] as práticas psicológicas desenvolvidas nos CAPS distanciam-se do fazer clínico tradicional, visando a promover uma elaboração subjetiva e reabilitação no processo de construção da autonomia e da capacidade de cada usuário. Por isso, agrega à psicoterapia e ao medicamento a potência de outros recursos e intervenções, não desconsiderando os recursos tradicionais, mas incluindo outras estratégias como oficinas, assembleias, mediação das relações entre os sujeitos, seus familiares e os recursos de seu território. Nessas novas estratégias em desenvolvimento no CAPS, as referências e redes dos sujeitos têm tanto valor quanto os recursos da ciência e da técnica. Afinando-se com as ideias do paradigma psicossocial, o cuidado passa pela construção com os usuários de condições de liberdade e capacidade de se inserir na cidade, de fazer caber a diferença sempre singular, no universal da cidadania e do protagonismo social.

Assim, o papel do psicólogo no CAPS AD não está atravessado por discursos médicos com enfoque apenas na patologia, pelo contrário, a atuação desse profissional é criar um ambiente onde os usuários possam sentir-se pertencentes, possam expressar os seus sentimentos, dando-lhes o devido acolhimento não reduzindo a sua prática de intervenção. Em linhas gerais, o psicólogo tem como finalidade produzir subjetividades. Entre as principais atividades realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial estão às psicoterapias grupais, planejamentos visando o cuidado dos usuários, utilização de oficinas, rodas de conversas

possibilitando trazer discussões em torno da temática saúde mental e reflexões sobre a teoria e a prática (SALES; DIMENSTEIN, 2009).

Nesta perspectiva, segundo Santin e Klafke (2011), é de suma relevância se atentar ao cuidado da família e não somente do usuário do serviço, visto que se compreende que ambos entram em processo de sofrimento psíquico. Dessa forma, criar um espaço de escuta que permita a expressão tanto do usuário como dos familiares, explorando as suas percepções, sentimentos e pensamentos mostrou-se uma ferramenta de enfrentamento consistente, a exemplo intervenções individuais e grupais para com os familiares (TELES; BOMFIM; QUEIROZ, 2016).

A realização dos grupos estaria fundamentada na finalidade de proporcionar suporte qualificado as famílias, incluindo ações de caráter informativo sobre o funcionamento no que diz respeito ao tratamento, além de orientações e estratégias vinculadas ao manejo para com o usuário (TELES; BOMFIM; QUEIROZ, 2016).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Desde o processo histórico no que diz respeito a Reforma Psiquiátrica à implementação de modelos substitutivos, pode-se notar uma série de mudanças na forma como se tem realizado as intervenções para com os dependentes químicos. Tais transformações tem possibilitado maiores reflexões pertinentes as políticas e as práticas realizadas nessas políticas públicas.

Deste modo, as políticas públicas do CAPS, sobretudo, em questão o CAPS Ad, tem se mostrado uma ferramenta imprescindível na tentativa de superação do modelo hospitalocêntrico, baseado este último em perspectivas da medicina. A superação desse modelo ortodoxo evidencia-se relevante à medida que permite a constituição de novas políticas e práticas que tenham como referencial a humanização em saúde e o cuidado para com o outro.

Visto isso, com essa nova política centrada nos processos de subjetivação do dependente químico, observa-se uma abertura mais significativa referente ao cuidado do sujeito e a sua reinserção na sociedade.

Aliado a isso, nota-se ainda a partir das literaturas pesquisadas, que a família tem um papel essencial na adesão ao tratamento por parte do dependente químico,



bem como para com a sua recuperação, pois os familiares podem atuar como possíveis motivadores em momentos de recaídas. Outro papel importante que a família pode desempenhar é facilitar a sua inserção na sociedade.

Enfatiza-se ainda, a importância da inserção do profissional da Psicologia no CAPS Ad, visto que a sua atuação está vinculada a humanização e cuidado dos usuários do equipamento. As intervenções usadas pelo psicólogo envolvem desde a criação de espaços de compartilhamento, isto é, de sentimentos, percepções, etc à reflexões de suas práticas e da própria política institucional.

Dessa forma, o grande diferencial do psicólogo consiste na maneira como esse ver o dependente químico, ou seja, a sua visão excede a perspectiva biomédica e reducionista, e centra-se na subjetividade do sujeito.

Logo, o estudo vigente esboça seu caráter de relevância à medida que elucida e problematiza questões vinculadas a figura do dependente químico, bem como evidencia o papel essencial da família e do psicólogo no processo de tratamento deste. Por fim, é necessário atentar-se ainda que a pesquisa representa apenas um recorte, devido sua limitação por meio dos objetivos, no entanto abre novas possibilidades para futuros estudos na área.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. J. B. et al. Resgate da subjetividade de dependentes químicos: um trabalho em uma associação de reabilitação de toxicômas. **Sinapse Múltipla**, v. 7, n. 2, p. 171-176, 2018. Disponível em: <<http://200.229.32.55/index.php/sinapsemultipla/article/download/18879/14004>>. Acessado em: 04/06/2019

ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.** v. 10. n. 20. p. 299-319, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832006000200003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832006000200003&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em: 04/06/2019

BRAUN, Lori Maria; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato; HALPERN, Silvia C.. A FAMÍLIA DO USUÁRIO DE DROGAS NO CAPS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Spagesp - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, Porto Alegre-rs, p.122-140, dez. 2014. Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702014000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200010)>. Acesso em: 25 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental em Dados** – 12, Ano 10, nº 12, outubro de 2015. Brasília, 2015. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 48p. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) e [www.saude.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saude.gov.br/bvs/saudemental)

CANTELE, J.; ARPINI, D. M.; ROSO, A. A Psicologia no Modelo Atual de Atenção em Saúde Mental. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 910-925, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282025530011>>. Acessado em: 20/05/2019.

CREPOP. **Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) em políticas públicas sobre álcool e outras drogas**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS\\_05.07.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS_05.07.pdf)>. Acessado em: 22 nov. 2018

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS\\_05.07.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS_05.07.pdf)>. Acessado em: 04/06/2019

COLOSSI, P. M.; PAZ, F. M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia**. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26130639002>>. Acessado em: 22 nov. 2018

COSTA, S. F. **As políticas públicas e as comunidades terapêuticas nos atendimentos à dependência química**. Serviço Social em Revista, v. 11, n. 2, p. 1-14, 2009. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/29%20AS%20POL%20CDCAS%20P%20DABLICAS%20E%20AS%20COMUNIDADE%20TERAP%20CAUTICAS-COM%20REVIS%20DO%20AUTOR.pdf>>. Acessado em: 18 nov. 2018

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre, Rs: Artmed Editora S.a., 2008. 438 p.

DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais**. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ESTAUBER, Andressa; GUIMARÃES, Cristian Fabiano. A produção de subjetividade dependente nos capsad: problematizando as práticas de cuidado dos usuários de álcool e outras drogas. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 3, p. 273-283, 2017. Disponível em: <[http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/827/pdf\\_87](http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/827/pdf_87)>. Acessado em: 04/06/2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.a, 2002. 171 p.

GONÇALVES, Liana Souza Vasconcelos. **A família e o portador de transtorno mental:** estabelecendo um vínculo para a reinserção à sociedade. 2010. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em atenção básica em saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2405.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

MARQUES, A. C. P. R.; RIBEIRO, M. Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde. In: **Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde**. 2006. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/283182585>> Acessado em: 22 nov.2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Residências Terapêuticas:** para quem precisa de cuidados em saúde mental, o melhor é viver em sociedade. Brasília, 2004a. Disponível em: < <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>>. Acessado em: 04/06/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS:** os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004b. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf>>. Acessado em: 04/06/2019

OLIVEIRA, T. T. S.S.; CALDANA, R. H. L. Práticas psicossociais em psicologia: um convite para o trabalho em rede. **Pesqui. prát. psicossociais**, São João del-Rei, v. 9, n. 2, p. 184-192, 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082014000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082014000200004&lng=pt&nrm=iso)> Acessado em: 20 nov.2018

OLIVEIRA, J. **Entre trens de doido e a utopia de uma sociedade sem manicômios:** a redução de danos como uma nova perspectiva de trabalho do(a) psicólogo(a) no CAPS AD. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso) – Departamento de Humanidades e Educação, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2014. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2671/Jaqueline%20Oliveira.pdf?sequence=1>> Acessado em: 22/11/2018

ORTH, Anaídes Pimentel da Silva. **A dependência química e o funcionamento familiar à luz do pensamento sistêmico**. 2005. 145 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/101876>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

PEREIRA, Alexandra Diniz Alves. **A família no tratamento da dependência química**. 2008. 84 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Alexandra%20Diniz%20Alves%20Pereira.pdf>>. Acesso em: 20/05/2019.

RIBEIRO, Sérgio Luiz. A criação do centro de atenção psicossocial espaço vivo. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 24, n.3, p. 92-99, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-98932004000300012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932004000300012&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em: 04/06/2019

SALES, A. L. L. de F.; DIMENSTEIN, M.. Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica. **Psicol. cienc. prof., Brasília**, v.29, n. 4, p. 812, 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000400012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400012&lng=pt&nrm=iso)>.

SANTOS COSTA, M. Consumo de drogas e dependência química: qual dos dois é o verdadeiro vilão para a sociedade?. In: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, UFRN. **Anais...** UFRN, 2009. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/humanidades2009/Anais/GT12/12.4.pdf>>. Acessado em: 04/06/2019.

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 31, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n34/n34a09.pdf>>. Acesso em: 09/06/2019

SILVA, Luiz Henrique Prado da et al. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc. Anna Nery**, vol.14, n.3, p.585-590, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a21.pdf>> Acessado em: 22 nov. 2018.

SILVA et al. **Participação da família no tratamento dos usuários do centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v.14 n.4, p. 61-68, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5120/3846> > Acessado em: 15 nov.2018

SOCOL, Keity Laís Siepmann; et al. O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico. **Revista UFPR**. v. 19, n. 1, p. 116-122, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35967/22176>>. Acessado em: 15 nov. 2018.

SORATTO, Maria Tereza. Assistência multiprofissional a dependentes químicos na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Revista**, Criciúma, p.13-26, 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/1820/1750>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

SOUSA, Maria Janaina Norões de. **A crise de um modelo de atenção em saúde mental: crato na encruzilhada da reforma psiquiátrica no Ceará**. 2014. 101 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza. 2014. Disponível em: <<http://www.uece.br/cmasp/dmdocuments/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20MARIA%2>

0JANAINA%20NOR%C3%95ES%20DE%20SOUSA.pdf>. Acessado em: 04/06/2019.

TELES, M. S. B.; BOMFIM, J. M.; QUEIROZ, A. H. A. B. O trabalho com grupos de família no caps: reflexões a partir da experiência de estágio. **Cadernos de Graduação**, v.02, n.4, p.1-17, 2016. Disponível em: <[https://flucianofeijao.com.br/novo/wp-content/uploads/2016/07/O\\_TRABALHO\\_COM\\_GRUPOS\\_DE\\_FAMILIA\\_NO\\_CAPS.pdf](https://flucianofeijao.com.br/novo/wp-content/uploads/2016/07/O_TRABALHO_COM_GRUPOS_DE_FAMILIA_NO_CAPS.pdf)>. Acesso em: 10/06/2019