

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANNA KAROLINE MOREIRA PEREIRA

**UMA ANÁLISE ACERCA DO IMPACTO CAUSADO PELA DEPENDÊNCIA  
QUÍMICA NA DINÂMICA FAMILIAR**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2019

ANNA KAROLINE MOREIRA PEREIRA

**UMA ANÁLISE ACERCA DO IMPACTO CAUSADO PELA DEPENDÊNCIA  
QUÍMICA NA DINÂMICA FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no  
Curso de Psicologia, do Centro Universitário Dr.  
Leão Sampaio, como requisito obrigatório para a  
obtenção do título de graduada em Psicologia.

Orientador: Marcos Teles do Nascimento

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2019

# UMA ANÁLISE ACERCA DO IMPACTO CAUSADO PELA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA DINÂMICA FAMILIAR

Anna Karoline Moreira Pereira<sup>1</sup>

Marcos Teles do Nascimento<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto causado pela dependência química na dinâmica familiar. Para tanto, buscou-se descrever o fenômeno da dependência química, identificar quais os aspectos da vida dos familiares são afetados devido à dependência e discutir sobre a influência da mesma em relação a saúde mental dos familiares. Portanto, o trabalho trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e de natureza básica, quanto aos seus objetivos são de ordem exploratória. O mesmo foi desenvolvido da seguinte forma: levantamento bibliográfico sobre o tema; coleta de dados, que foi efetuada através de uma entrevista semiestruturada com 4 familiares dos usuários do CAPS AD de uma cidade da região metropolitana do Cariri cearense, sendo todas mulheres, com a faixa etária de 31 a 58 anos; e análise do conteúdo, que através dessa foi possível constatar a ocorrência de impactos significativos na dinâmica familiar como um todo e a prevalência de sofrimento mental nas participantes, devido as diversas implicações sofridas no processo de adoecimento do familiar dependente químico.

**Palavras-chave:** Dependência química. Saúde mental. Família.

## ABSTRACT

The present study aims to analyze the impact caused by chemical dependence on family dynamics. Therefore, we sought to describe the phenomenon of chemical dependence, identify which aspects of family life are affected due to dependence and discuss its influence on the mental health of family members. Therefore, the work is a field research, qualitative approach and basic nature, as its objectives are exploratory. It was developed as follows: bibliographic survey on the subject; data collection, which was conducted through a semi-structured interview with 4 family members of CAPS AD users from a city in the metropolitan region of Cariri Cearense, all women, aged 31 to 58 years; and content analysis, which made it possible to verify the occurrence of significant impacts on the family dynamics as a whole and the prevalence of mental distress in the participants, due to the various implications suffered in the process of illness of the chemical dependent family member.

**Keywords:** Chemical dependence. Mental health. Family.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: annakarolinemoreira6@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: marcosteles@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

Entende-se que as questões em torno da dependência química se configuram como um grande problema de saúde pública numa perspectiva mundial em que vem ocupando um espaço significativo na mídia, nas políticas públicas, nos planos governamentais e nos serviços de saúde mental (FERNANDES et al., 2018). É importante compreender que ao se tratar desse assunto, torna-se relevante abarcar as esferas envolvidas nessa totalidade, onde implica em voltar-se para aspectos sociais, físicos, econômicos e psicológicos, porém, isto abrange não só o sujeito adicto, mas sim todo o seu contexto relacional.

Sendo a família um dos campos sociais, no qual o indivíduo está fortemente ligado, entende-se que, frente ao adoecimento de algum membro, todo o contexto familiar vai estar vigorosamente associado ao processo. Segundo Horta et al., (2016), o impacto causado pela dependência química na vida dos familiares pode ocasionar uma interrupção nas suas rotinas, além de sentimentos de fragilidade, desamparo e frustração. Então, é notório que, estando exposta as essas condições, a família muitas vezes não sabe lidar com a situação ou até mesmo não existe suporte para isso, e esse cenário acaba sendo um dos motivadores para que ocorram impactos significativos no que se refere ao campo psicológico.

Pode-se perceber que a ênfase dada aos familiares e a forma como esses lidam com a doença são escassas, bem como o auxílio e o cuidado para com os mesmos. Deste modo, torna-se relevante explorar as questões envolvidas no ambiente familiar e as implicações que são sofridas por causa do uso abusivo das substâncias psicoativas (SPA), pois esses convivem de forma direta com a dependência, nos quais apresentam um nível de sofrimento resultante da codependência, e que muitas vezes ocasiona uma desestruturação na família, interferindo na sua funcionalidade e, gerando, dessa maneira, o adoecimento mental.

Com isso, o presente estudo tem como principal objetivo analisar o impacto causado pela dependência química na dinâmica da família, e como objetivos secundários descrever o fenômeno da dependência química, identificar quais os aspectos da vida dos familiares são afetados e discutir sobre a influência da mesma no que se refere a saúde mental da família. Portanto, o estudo pode trazer contribuições significativas acerca dessa problemática, tendo em vista que, as repercussões dessa doença no campo familiar ainda é um tema pouco abordado.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA ENQUANTO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

O fenômeno da dependência química por ser uma doença grave é considerada um problema de saúde pública, e que vem gerando repercussões no sistema de saúde devido a sua complexidade e proporção, dado a influência que essa tem sobre o sujeito e a sociedade. Em razão do crescimento abusivo de consumo nas últimas décadas, e a dimensão que esse fenômeno ocupa, foram desenvolvidas no Brasil, estratégias para tentar minimizar os danos que podem ser causados, tal como o implemento de políticas públicas para essa redução.

Para uma melhor compreensão da gravidade desse assunto, pode-se levar em consideração os números estatísticos apresentados pelo III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (BASTOS et al., 2017), onde os dados apresentam que 3,2% dos brasileiros fizeram o uso de substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores a pesquisa, ou seja, equivale a 4,9 milhões de pessoas. Das substâncias ilícitas, a pesquisa mostrou que a mais consumida no Brasil é a maconha. Porém, os dados mais alarmantes estão relacionados não ao uso dessas substâncias, mas, sim ao álcool, pois, mais da metade da população brasileira, de 12 a 65 anos, afirmou ter feito consumo de bebida alcoólica pelo menos alguma vez na vida, dentre essas, 2,3 milhões apresentaram critérios para dependência do álcool 12 meses anteriores a pesquisa.

Visualizando esse cenário no campo da saúde, as pessoas usuárias de drogas, tanto ilícitas como lícitas, são consideradas uma população sob risco constante de agravos a saúde, tendo em vista as formas de consumo e de autoadministração da droga, estando, assim, propensas a infecções e a doenças transmissíveis, além do contexto que estão frequentemente inseridas, favorecendo ainda mais o estado de vulnerabilidade (COUTINHO et al., 2014).

De acordo com Silva (2012), discutir sobre o uso das substâncias psicoativas, inclui prestar atenção em um conjunto de elementos como, por exemplo, entender que diante do seu percurso histórico, as formas de consumo, manuseio e função foram passando por diversas mudanças, chegando a ter nos dias atuais diferentes significados, tais como: a busca de prazer, o alívio imediato, a fonte de renda, etc. Também são atribuídos tipos de sentimentos e percepções variadas sobre o assunto, como: curiosidade, estigma, temor, preconceito.

Atualmente, o consumo das substâncias ultrapassa muitos sentidos, surgindo um novo cenário e com ele novas formas de uso e abuso, onde as mesmas vêm sendo utilizadas com uma gama de finalidades, ou seja, os motivos para a busca vão tanto do lúdico com fins prazerosos,

como igualmente para o místico, curativos, entre outras razões. Levando em consideração a intensidade desse assunto, é visto a necessidade de um enfoque multidisciplinar de saúde, pois a sua aplicação excede questões legais, jurídicas e sociais (BUCHELE; CRUZ; 2013).

De modo geral, o crescimento no debate sobre essa questão se sustenta a partir da interrupção do modelo de “guerra às drogas”, onde se buscou novas formas de enfrentamento dessa problemática. Consta-se que, tal temática tem sido foco de discussão em diversas áreas, a exemplo de assuntos envolvendo a descriminalização das drogas, isto é, a remoção de qualquer punição penal para o usuário, mas mantendo a repressão para a produção e o comércio. Também se discutem sobre a legalização de algumas substâncias como a maconha, entre outras abordagens. O que isso representa é que o consumo das drogas passa a ser entendido como um problema de saúde e, por isso, medidas penais devem ser extintas. Mas, a contradição no sistema é notória quando se percebe que, apesar do esforço para diferenciar usuário de traficante, as medidas sanitárias acabam sendo tão repressivas quanto às medidas punitivas do sistema penal (SILVA, 2014).

Para Silva (2014), a passagem da dependência química do campo jurídico para o sanitário, não garante, *a priori*, uma evolução radical nas formas de abordagem, pois, isso implica, inicialmente, apenas na transferência de uma instituição para a outra. No entanto, o que é de fato necessário é a construção de uma nova ética na assistência e nas políticas sobre drogas, para que se possa romper com o modelo repressivo.

Portanto, para que ocorra pelo menos uma compreensão desse fenômeno, é fundamental, antes de tudo, que se entenda a complexidade da diversidade humana, pois, é com base nisso, que pode haver um olhar mais ampliado para a fragilização social da vida quando associada às drogas, visto que entendendo essa diversidade é possível evitar ações que estigmatizam ou segregam o sujeito, devido essas causarem ainda mais danos ao indivíduo (BRASIL, 2016).

Isso significa que, não se pode falar desse uso problemático baseado apenas no que pode ser visto, no óbvio. Mas, que também deve-se levar em consideração, o imaginário social formado em torno disso, e a invisibilidade à frente das situações sociais e afetivas que atravessam o uso, assim como, a vulnerabilidade que é permeada por essa prática, o medo, o preconceito, entre outros (BRASIL, 2016).

## 2.2 POLÍTICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL

A amplitude do problema gerado pelas drogas no cenário nacional, tornou necessário que fossem tomadas medidas que buscassem, de alguma forma, reduzir a sua extensão. E por esse motivo, atualmente é visto um implemento de novas políticas brasileiras sobre drogas, tendo como exemplo, a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) que teve sua aprovação através do decreto N° 9.761 de 11 de abril de 2019, onde tem como pressuposto atingir a ideia de uma criação de uma sociedade protegida do uso das drogas, através da conscientização dos prejuízos sociais, econômicos e de saúde pública representados pelo uso indevido (BRASIL, 2019).

A Política Nacional sobre Drogas teve início no Brasil, no ano de 1998, com temas específicos para a redução das demandas e de oferta das substâncias. Posteriormente, através de pautas e entraves sobre a problemática, criou-se leis e políticas que enquadrassem os sujeitos dependentes de substâncias psicoativas. E essas no decorrer da história e da evolução nas discussões sobre o assunto, foram passando por diversas reformas.

Com isso, a Política Nacional sobre Drogas contém em suas diretrizes elementos voltados para a promoção de saúde, cuidados amplos ao ser humano e a redução dos riscos a vida, reinserção social, construção de rede e intersetorialidade (SOUZA, 2013).

Visualizando as diretrizes já mencionadas, e analisando a sua efetividade, é possível apresentar um posicionamento político do Conselho Federal de Psicologia sobre as Políticas de Drogas, tendo em vista que a psicologia e suas práticas estão totalmente envolvidas nesse campo.

Por isso, é destacado no documento apresentado pelo mesmo Conselho considerações e sugestões a fim de proporcionar uma assistência embasada na ética da profissão e voltada para uma humanização no cuidado, como também reconhecer a relevância que esta temática possui e dar a esta a sua devida importância.

Portanto, menciona-se que o tratamento de uso e abuso de drogas deve ser embasado na garantia dos direitos à vida, à saúde e aos direitos humanos; apresenta-se um posicionamento contrário ao financiamento público das Comunidades Terapêuticas, defendendo vigorosamente o aumento de recursos para investimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); declara-se também que os serviços ofertados tem o dever de prezar por dar respostas adequadas as necessidades da população, visto que a dependência química é uma doença prevenível e tratável, no qual existem modelos efetivos no uso da prevenção e tratamento; julga-se necessário uma política que considere a Redução de Danos pautadas na autonomia e no protagonismo dos sujeitos; o entendimento que os serviços de tratamento voltados para essa

doença devem estar pautados na compreensão de que o desenvolvimento do transtorno é consequência de diversos fatores. Por isso, o mesmo Conselho considera que iniciativas para tentar tratar ou prevenir o uso abusivo das drogas por meio das medidas penais são ineficazes, considerando que essas não levam em conta as mudanças neurológicas provocadas em regiões do cérebro envolvidas no processo de motivação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2014).

### 2.2.1. Centro De Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD

Em função da necessidade de serviços que pudessem abarcar a demanda envolvendo usuários de álcool e outras drogas, com a necessidade de atendimentos diários, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), como um modelo substituto aos serviços hospitalocêntricos (XAVIER; MONTEIR, 2013).

No ano de 2002, através das portarias nº 336/GM e 816/GM, o Ministério da Saúde, regulamentou o atendimento de dependentes de álcool e drogas na referida instituição. Essa regulamentação promoveu mudanças no que se refere ao atendimento desses sujeitos, que antes eram assistidos em hospitais psiquiátricos. O CAPS AD é um equipamento composto por uma equipe multiprofissional, contendo, especialmente, médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeuta ocupacional e assistente social (MONTEIRO, 2011).

O CAPS AD é uma instituição voltada para o atendimento de pessoas que se encontram em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e drogas. De acordo com os princípios da reforma psiquiátrica, os serviços oferecidos devem estar direcionados não somente para o tratamento dos usuários, mas também para a sua reinserção familiar, social e comunitária. É proposto um rompimento do modelo de cuidado tradicional, modificando a maneira de lidar com o sofrimento mental e os seus determinantes (LACERDA; FUENTES-ROJAS, 2017).

No CAPS AD, o cuidado aos usuários e dependentes de substâncias dispõe de atividades terapêuticas e preventivas, tais como: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação), atendimento em grupo (psicoterapia, grupo operativo, atividade de suporte social), oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento às famílias e atividades comunitárias (SOUZA et al, 2012, p. 730).

Ao visualizar o contexto do CAPS, pode-se perceber que nesse equipamento é construído um ambiente que os usuários se sintam familiarizados, ou seja, sintam-se pertencentes a uma comunidade, que até então havia sido perdido em virtude dos estigmas de “louco”, “drogado” e “viciado”. Ronzani, Noto e Silveira (2014), afirmam que uma equipe de

saúde preparada para receber o usuário sem estereótipos, sem preconceitos e criando um ambiente acolhedor, é crucial para que o sujeito não se sinta desassistido, desse modo, contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento.

### 2.3 DINÂMICA FAMILIAR E ADOECIMENTO MENTAL FRENTE A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

É notável que estudos envolvendo dependência química estão sendo desenvolvidos em escala mundial, e mesmo que de forma muito faltosa, a família vem sendo inclusa nesses estudos. Porém, o que prevalece nas discussões abrangendo a família é o fato de que essa, muitas vezes, apresenta-se como um possível cenário de risco para o uso excessivo das substâncias psicoativas, ou a inserção da mesma para potencializar o tratamento. Como é exposto por Ferreira et al. (2015), quando ressalta que a família tem função essencial na mudança comportamental, e também em favorecer a adesão ao tratamento do dependente.

Braun, Dellazzana-Zanon e Halpern (2014), apresentam que a família pode ser um fator de risco quando existe um distanciamento afetivo, dificuldades na comunicação e fronteiras pouco definidas entre os membros. Do contrário, sendo essa acolhedora, possuir uma comunicação adequada e proporcionar afeto, pode ser então considerada como um espaço de proteção.

A família é definida por Herzog e Wendling (2013), como um grupo de relações dos seres humanos. É por intermédio dessa que, os componentes se relacionam com seus semelhantes, com o meio e a sociedade. É nesse ambiente que se criam e se estabelecem vínculos importantes de afetos, sentimentos de segurança e confiança nas pessoas, e se começa a construir um limite entre o eu e o não eu.

Para Vasconcelos (2015), a família é um sistema aberto no qual os integrantes interagem, criam laços emocionais e compartilham suas histórias, é um espaço cujos membros objetivam uma estabilidade familiar convivendo frequentemente com mudanças próprias das transições presentes no ciclo vital da família.

Tal estabilidade pode ser rompida quando o sistema familiar passa pelas adversidades que acompanham a dependência química. Reis, Sales e Oliveira (2017), expõem que a experiência de estar de frente com um “ambiente de uso de drogas”, afeta esses sujeitos em aspectos financeiros, sociais e psicológicos, e as evidências desse impacto ocorrem através do isolamento e vulnerabilidade social, sobrecarga e o adoecimento de seus membros. Todavia,

mesmo com as diversas formas de como a família é atingida, todo o investimento e cuidado com o tratamento é direcionado ao usuário, estando a família em segundo plano.

Contudo, as relações familiares que são permeadas pela dependência química, fazem com que o núcleo busque readaptar-se em torno do dependente, visto que tenta equilibrar-se e manter-se a volta da doença desse sujeito. E isso faz com que os familiares acumulem funções em prol do cuidado, os levando a um estado de tensão, preocupação e estresse, mais conhecido como codependência, o qual demonstra que a família também adocece (HERZOG; WENDLING, 2013).

O termo codependência foi definido, de acordo com a literatura, como uma síndrome que atinge os familiares dos dependentes químicos e também pessoas próximas, como amigos e vizinhos. A codependência, além de causar um sofrimento extremo a essas pessoas, pode também afetar diretamente o adicto e impactar negativamente no seu processo de tratamento. Ela se caracteriza por comportamentos adquiridos pelos componentes do sistema que interferem na convivência desses, incluindo o dependente (SCHÜLER, 2015).

Inicialmente a codependência é apresentada como uma tentativa de resposta para a situação “anormal”, ou seja, é apenas uma conduta diante dos sintomas apresentados pela doença. No entanto, os padrões utilizados tendem a ser autodestrutivos, podendo permanecer mesmo não havendo mais a apresentação dos sintomas, cornificando-se e atravessando todas as atividades da vida, mesmo as que não estão relacionadas com a adicção (STEIN, 2005).

O codependente passa a ter comportamentos análogos ao adicto mudando a sua rotina para viver em torno deste. Torna-se obsessivamente fechado na missão que estabeleceu para sua vida, gerando um alto grau de comprometimento emocional, compondo um quadro crônico, que oscila entre a hostilidade ao membro adicto e a facilitação do seu acesso à substância utilizada ou ao comportamento adictivo (STEIN, 2005, p. 19).

Nesse cenário, dentre as características apresentadas pelos codependentes, a que mais se destaca, é o cuidado excessivo com o outro, no caso, o dependente químico, assim o indivíduo deixa de viver sua própria vida anulando-se enquanto pessoa (LEAL, 2015).

O conflito que a família suporta com o uso de drogas por um de seus membros lhe apropriada as reações que são advindas com o dependente químico. Este conflito pode ser descrito através de etapas pelos quais a família progressivamente passa sob a influência do uso de álcool e outras drogas. A primeira etapa caracteriza-se pela negação. Acontece conflito e discórdia entre os membros da família. Em um segundo momento, pode-se notar que a família demonstra muita preocupação com essa questão, tentando controlar o uso da droga, bem como as suas consequências físicas e emocionais, seja no campo do trabalho e no convívio social. Na terceira etapa pode-se demonstrar que a desorganização da família é enorme. Entende-se que a família já está

assumindo responsabilidade de ato que não é seu, diante deste fato o dependente químico perde a oportunidade de perceber as consequências do uso de drogas. E quarta etapa, pode-se perceber que é caracterizado pela exaustão emocional, podendo surgir graves distúrbios de comportamento e de saúde em todos os familiares (GOLÇALVES, 2013, p. 23).

Socol et al. (2014), considera que a dependência química se manifesta pela variabilidade no comportamento do usuário, podendo gerar um desequilíbrio no cotidiano das pessoas que integram o grupo familiar. Deste modo, o impacto da doença acaba transformando as relações tranquilas em agressivas e desarmônicas, fazendo com que haja conflitos, desavenças e enfraquecimento dos vínculos, e assim a família não se sente mais segura no seu próprio espaço, exigindo dos mesmos esforço para seguir com suas atividades diárias.

Por terem fortes ligações afetivas, e por serem vistos como corresponsáveis pelo desenvolvimento de seus filhos, seja ele de forma saudável ou não, os familiares sofrem devido a essa culpabilização, visto que são afetados na medida em que a doença se desenvolve (MEDEIROS et al, 2013).

Neste sentido, o adoecimento dos filhos abala profundamente a autoestima dos pais, uma vez que significa que houve falhas no sistema familiar. A constatação de uma doença pode gerar um desequilíbrio em toda a estrutura familiar, ocasionando uma quebra do vínculo entre os seus membros, que são levados a vivenciar profundas mudanças em suas vidas. Nesta situação, tornam-se comuns os conflitos emocionais, a depressão, o sentimento de medo e as incertezas relacionadas ao prognóstico e ao tratamento (MEDEIROS et al., 2013, p. 271).

A família sendo considerada responsável pelo sujeito que está doente, é vista, na maior parte das vezes pela sociedade, como uma instituição que falhou, por não ter conseguido ensinar, orientar ou dar limites corretamente ao membro que se tornou alguém fora dos padrões de comportamentos exigidos socialmente. Portanto, em decorrência dessa responsabilização, a família se ver carregada de cobranças, seja pela sociedade ou pelo Estado (ROCHA, 2014).

Considerando todas as implicações que são sofridas pelo conjunto, traduz-se que os mesmos apresentam um imenso sofrimento psíquico em razão da perda de uma convivência pacífica, das dores, fragilidades, abandono e insatisfação, além do agravamento dos conflitos já existentes, acentuando ainda mais a dificuldade em lidar com a doença (VASCONCELOS, 2015).

### **3 METODOLOGIA**

### 3.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo trata-se de uma pesquisa de campo, com uma abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa corresponde a um tipo de estudo onde se envolve questões particulares, ou seja, trabalha no campo dos significados, valores, crenças, que diz respeito a um espaço mais íntimo das relações, dos processos e dos fenômenos e, por isso, não pode ser quantificada. Os objetivos do estudo são de ordem exploratória e sua finalidade de forma básica.

### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no CAPS AD, de uma cidade da região metropolitana do Cariri, interior do Ceará. O CAPS AD é uma instituição pública, onde recebe pacientes com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

### 3.3 AMOSTRA DA PESQUISA

O público da pesquisa foi constituído por familiares dos usuários do CAPS AD, sendo composto por quatro mulheres, uma companheira, duas irmãs e uma mãe. A faixa etária variou de 31 a 58 anos. As mesmas foram selecionadas por meio de uma amostragem não probabilística-intencional. Neste método, a escolha dos elementos da população para amostra é feita com base no julgamento do pesquisador, onde o pesquisador se utiliza desse critério para selecionar os membros que são boas fontes de informação precisa (OLIVEIRA, 2001).

#### 3.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Utilizou-se também para a seleção dos participantes critérios de inclusão e exclusão. Teve-se como critérios de inclusão para a participação no estudo: sujeitos maiores de dezoito anos; ser familiar de algum paciente do CAPS AD e, necessariamente, acompanhar o processo de tratamento do usuário.

Os critérios utilizados para exclusão foram: sujeitos menores de dezoito anos; e não ser familiar de algum usuário do serviço.

#### 3.3.2 Questões Éticas

O trabalho foi embasado nas resoluções 466/12 e 510/16 como orientações éticas, em respeito à dignidade e segurança dos participantes, em que os mesmos autorizaram a entrevista por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Consentimento Pós-Esclarecido e a autorização da utilização do objeto gravador de voz através do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz.

O projeto da pesquisa passou por apreciação ética e foi aprovado para a sua devida realização pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. No que diz respeito aos riscos, a pesquisa apresenta um nível mínimo. Quanto aos benefícios que podem ser alcançados, espera-se que o estudo possa colaborar com a ciência nas pesquisas direcionadas para essa temática e enriquecer as discussões voltadas para a mesma.

### 3.4 PROCEDIMENTOS

#### 3.4.1 Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorreu na instituição já mencionada. Utilizou-se como material para a pesquisa um objeto gravador de voz e uma entrevista semiestruturada, com a finalidade de compreender as vivências e os sentimentos dos familiares diante da doença, bem como as consequências causadas em suas vidas. A entrevista, segundo Minayo (2001), é o método mais utilizado na pesquisa de campo e através dela o pesquisador obtém informações contidas nas falas dos atores sociais.

A entrevista semiestruturada é formada por questões abertas e fechadas, onde o entrevistado tem a oportunidade de se expressar sobre o tema. A mesma deve seguir o roteiro das questões previamente definidas, mas é feita mediante a um contexto semelhante a uma conversa informal (BONI; QUARESMA, 2005).

#### 3.4.2 Análise dos dados

A metodologia utilizada para análise das informações dessa pesquisa foi a Análise de Conteúdo, sendo essa definida por Bardin (1977. p.38), “como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. A mesma consiste em conhecer o que está por trás das palavras, ou seja, busca outra realidade através das mensagens.

A mesma autora indica que existem três etapas para a Análise de Conteúdo, sendo elas: a pré-análise, que é a fase de organização, que tem como objetivo sistematizar as ideias iniciais; a exploração do material, no qual refere-se basicamente em operações de codificações em que

se torna possível atingir uma representação do conteúdo e; por fim, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde os resultados brutos são abordados de forma a serem significativos e válidos (BARDIN, 1977).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou três categorias de acordo com os relatos dos participantes: as repercussões da doença no cotidiano familiar, os sentimentos diante da doença e a qualidade de vida e saúde mental dos familiares.

### 4.1 MUDANÇAS NA DINÂMICA FAMILIAR

Durante as entrevistas foram apresentados nas falas dos participantes as repercussões que a dependência química causa nos membros, na rotina e na funcionalidade do grupo familiar, como, por exemplo, a interrupção na vida laboral, onde é expresso uma dificuldade em continuar exercendo algumas funções devido o cuidado excessivo que se tem com o sujeito na maior parte do tempo, como também a preocupação que é frequente nos familiares e que, conseqüentemente, acaba interferindo para que os familiares consigam prosseguir regularmente com suas ocupações.

A participante F2 mostra em seu relato situações que fazem parte da sua convivência com o filho dependente de álcool, e os impactos causados no seu cotidiano provenientes da doença:

*F2. “Eu já achei muito dentro de casa, os potes de trás do fogão, dentro do meu quarto, tudo dentro de casa [...] às vezes eu estou dormindo, quando eu procuro... eu trabalho, vendo minhas coisas, e ele estando sem beber ele ajeita a casa, lava até roupa minha, lava as roupas dele. Aí depois que começa a beber não tem quem segure. Eu não tenho idade de segurar um homem daquele”.*

Também é demonstrado nessa categoria, uma sobrecarga financeira dos participantes, pois, não é incomum, que diante de uma situação extrema de dependência química os sujeitos que são dependentes das substâncias deixem de cumprir com deveres que até então eram lhes atribuídos como, por exemplo, funções que anteriormente eram de encargo dos mesmos passam a ser desenvolvidas por algum outro membro da família. Desta forma, o dependente não contribui financeiramente com as despesas de casa, além dos episódios em que a família se encontra completamente vulnerável financeiramente devido as dívidas advindas do uso das drogas que acabam sendo de responsabilidade do grupo. Como é apresentado por Reis, Sales e

Oliveira (2017), estarem expostos a um ambiente de uso de drogas pode trazer aos familiares impactos financeiros, sociais e psicológicos, e as evidências desse impacto ocorrem através do isolamento e vulnerabilidade social, sobrecarga e o adoecimento de seus membros. Para Soares e Munari (2007), a sobrecarga familiar é entendida como um estresse emocional e econômico, no qual as famílias são submetidas quando estão envolvidas em situações extremas.

Ainda sobre as condições financeiras dos familiares que vivenciam a doença, umas das participantes expressa o risco que o núcleo familiar é submetido em consequência de dívidas feita pelo ente:

*F3. “Em fevereiro deste ano, a última coisa que ele fez foi arrumar uma dívida, para minha mãe pagar. Um homem exigiu em uma bicicleta dois mil reais, ou minha mãe pagava essa bicicleta ou ele matava todos nós. Então minha mãe fez um empréstimo e pagou, e foi quando eles saíram da porta da minha casa, mas antes disso ninguém tinha sossego”.*

É notório que, além das questões financeiras, os vínculos afetivos do grupo familiar ficam fragilizados, já que as relações permeadas pelo uso abusivo das drogas acabam sendo conturbadas em virtude de que o consumo das substâncias se torna prioridade para o dependente químico. De acordo com Capistrano et al. (2013), os comportamentos dos sujeitos dependentes químicos passam a ser, na maior parte do tempo, condicionados na busca da aquisição da droga, perdendo muitas vezes, o interesse pelo que antes era considerado importante. Tais comportamentos são claramente descritos pela participante F1, ao expressar a fragilidade do vínculo familiar quando relacionado a dependência química:

*F1. “Ele deixou mais a vida afetiva familiar, como eu e a filha dele, para ficar com os amigos, farras... Deixava de trabalhar e de manter a casa, e tudo ficava nas minhas costas. Aí começou aos poucos, o vício do cigarro foi aumentando, o vício da bebida e aí a gente começou a descobrir o real motivo”.*

A violência é um fator que também repercute nas famílias que vivenciam a dependência química, e passa a fazer parte do cotidiano dos mesmos, assim os comportamentos instáveis, tais como a agressividade, prejudicam ainda mais a convivência entre os membros. Conforme Capistrano et al. (2013), os atos de violência no ambiente familiar em que convivem dependentes químicos aumentam conforme a medida que o sujeito utiliza as substâncias, ou seja, a probabilidade de cometer algum ato agressivo aumenta de acordo com surgimento da síndrome de abstinência. Há uma carga emocional muito alta, e que acaba gerando diversos conflitos permeados por insultos, desabafos, agressões verbais e físicas, como demonstrado na fala de F3:

*F3. “[...] Ele perturbava muito, era aquela turbulência, ele me perturbava [...] ele se transformava, partia para cima da minha mãe, do meu pai, de mim”.*

É possível constatar, de acordo com os relatos apresentados nesta categoria, que as repercussões da dependência química podem ocorrer em aspectos diferentes, porém, nota-se que em todos os trechos os problemas financeiros são emergentes. No relato da participante F2, tal fator aparece por meio da dificuldade da participante em continuar com suas atividades laborais quando o seu familiar está sob efeitos do álcool, isto é, tem um impacto direto em suas finanças. Em relação aos impactos no vínculo familiar, é apresentado apenas pela participante F1, e levando em consideração esse dado, Diehl, Cordeiro e Laranjeiras (2011), expõem que o rompimento dos vínculos é o principal sintoma da dependência química. No que se refere a violência intrafamiliar, tal fator é exposto somente pela participante F3. Portanto, esses são apenas alguns dos fatores em que a família pode sofrer implicações, e para tentar manter uma estabilidade, a mesma se reorganiza, como é apontado por Herzog e Wendling (2013), ao indicarem que o núcleo busca se readaptar e manter o equilíbrio em torno da dependência, e com isso os familiares findam acumulando funções em prol do cuidado.

#### 4.2 OS SENTIMENTOS DIANTE DA DOENÇA

Os dados dessa categoria remetem os sentimentos dos participantes diante da descoberta da doença. Entre eles, os que prevaleceram foram os sentimentos de tristeza, desgosto, raiva, ódio e medo.

Em seu relato, a participante F1, descreve alguns desses sentimentos ao ter conhecimento sobre a dependência química do seu companheiro:

*F1. “Ah! Eu senti desgosto, ódio, raiva, tudo... Tudo de sentimento negativo a pessoa sente. Só que a pessoa tem que levantar a cabeça e mostrar que está do lado apoiando, mesmo que a raiva e a mágoa fazem com que não consiga apoiar. Mas se você não apoiar, os outros da rua não vão fazer isso e ninguém mais, se a família não tiver junto primeiro”.*

O relato de F1 não é incomum entre os familiares de dependentes químicos, os sentimentos de “obrigação” com o ente fazem parte dos achados sobre esse tema. Os familiares deixam de pensar em si mesmo e passam a viver, em alguns casos, em função do cuidado com o próximo, ou seja, são incapazes de viver a própria vida e vivem a vida do outro, sendo essa uma das características da codependência (ROSSINI, 2010). A anulação de si mesmo, pode causar revolta e raiva nesses familiares, em que pode ser associada a diversos fatores como, por

exemplo, a raiva do parente por ter iniciado o uso das drogas, por ter que dedicarem boa parte de suas vidas para cuidar de uma pessoa que “escolheu” passar por essa situação, e também pela falta de reconhecimento. Pois, muitas vezes, o cuidador espera alguma demonstração de gratidão pelo sujeito que está recebendo os cuidados, e a não recompensa, a falta de gratidão, muitas vezes desmotiva os familiares, causando um misto de frustração e falta de interesse em ajudar o familiar com um sentimento de piedade e culpa por querer abandoná-lo.

A tristeza também é um sentimento frequente nessas famílias, esta pode ser vivenciada e sentida de formas diferentes. É comum igualmente que venha acompanhada do desgosto, considerando que os familiares se deprimem ao testemunharem seus entes acometidos pela doença, e aos poucos não os reconhecem e os verem em condições jamais imaginadas, a exemplo os sujeitos que passam a viver em situação de rua, que fazem furtos em sua própria casa para poder realizar o uso e que chegam a cometer agressões. Obviamente, isso não diz respeito nem a metade dos episódios em que as famílias são submetidas. De certa forma, a vida imaginada e planejada para aquele sujeito certamente não era aquela e, por isso, o desgosto se faz tão presente no núcleo familiar. Considerando o exposto, os discursos seguintes demonstram alguns dos sentimentos descritos:

*F2. “A gente fica triste porque a gente só quer o bem, mas eu não sei mais o que faço não. Me senti triste. Eu entrego nas mãos de Deus”.*

*F3. “Eu fiquei muito triste, procurei um e outro, até que encontrei quem me ajudasse. Já internei ele duas vezes, e agora ele está frequentando aqui (CAPS AD), mas graças a Deus está dando tudo certo, já está com quase oito meses que ele está frequentando aqui, não está mais bebendo, nem fumando, não está usando nenhuma droga. Graças a Deus, porque ninguém aguentava mais”.*

É perceptível que os sentimentos negativos atribuídos a doença, geralmente são desencadeados devido à sobrecarga no ato de cuidar. Isso significa que, os familiares passam por um processo de luto, que implica na perda do vínculo familiar saudável, perda de bens materiais, e a perda de uma vida pacífica, visto que claramente uma vida que é atravessada por tantos danos, não se espera o oposto. Todavia, os familiares sentem-se responsáveis pelo sujeito doente e mesmo saturados de sentimentos negativos tentam deixar de lado o desgosto, a tristeza e o ódio, empenhando-se em apoiar e buscar por tratamento.

Os sentimentos de incerteza e inseguranças também predominam na vida desses familiares. Segundo Soccol et al. (2014), os mesmos passam a conviver com em constante crise

e desordem. Tais sentimentos são claramente apresentados nos discursos da participante F1 e F2:

*F1. “Se ele sai você fica pensando, será se ele vai ter uma recaída? Será que ele está com fulano? Será se está bebendo? Tudo você pensa”.*

*F3. “[...] porque a gente fica pensando se ele vai sair, quando ele sai eu e a minha mãe ficamos nos perguntando o porquê da demora”.*

Além dos sentimentos já mencionados, a revolta e a frustração também são frequentes nessa situação, tendo em vista que, o familiar passa parte do seu tempo preocupado e empenhado em cuidar do dependente químico, e ao se ver exposto a várias situações de riscos e uma vida afetada pela doença de outra pessoa, é comum o sentimento de revolta por está passando por tal situação, e muitas vezes, dependendo do nível de esgotamento, acabam abandonando o membro da família que se encontra adoecido, como também a falta de orientação e de entendimento sobre a doença podem levar ao abandono. O luto também é um dos sentimentos que se faz presente nessas experiências, mesmo não sendo mencionado de forma direta pelas participantes, os relatos de perdas em diversos sentidos podem ser interpretados como uma ligação ao luto, isso porque, no processo de drogadição, os vínculos vão se perdendo por causa da separação e distanciamento nas relações. O adicto não consegue se sustentar dentro da família e estes passam a viver em constante situação de abandono e de retorno desse sujeito (ORTH, 2005).

#### 4.3 QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS FAMILIARES

Os depoimentos elencados nessa categoria, denotam fatores que influenciam na qualidade de vida dos familiares e que podem implicar diretamente na saúde mental dos mesmos, podendo se sobressair sentimentos e vivências que, de alguma forma, geram repercussões em suas vidas. Assim, é relatado por uma das participantes da pesquisa, a sua percepção sobre as mudanças ocorridas em sua vida em razão da doença:

*F1. “Minha vida mudou muito com a parte pessoal. Deixa muita a desejar, principalmente para mim [...] baixou bastante a autoestima. Perde muito a confiança. Mas a gente vai tentando superar aos poucos. Aos poucos a gente chega lá e confiando em um dia de cada vez, até a estrutura voltar tudo ao normal [...] eu acho que vou acabar me internando (risos). Assim, a minha saúde mental está boa, só que fica tudo conturbado. Você acorda para saber se a pessoa está bem”.*

No que se refere a saúde mental e qualidade de vida dos familiares de dependentes químicos, são muitos os fatores que contribuem para que os mesmos sejam afetados. No caso da participante F1, destaca-se como expressão de sofrimento psíquico, o sentimento de autoestima diminuído, a falta de confiança em seu parceiro, a insatisfação da mesma em relação a sua vida, como também a preocupação em excesso com o ente. Nessa perspectiva, é visto que, de acordo com estudos, há evidências de que esposas/companheiras de usuários de álcool e outras drogas apresentam sofrimento, apelo e conformação por uma vida permeada de sacrifícios, solidão, frustração e tristeza em virtude da ausência dos maridos/companheiros no exercício da sua função de pai e esposo (ARAGÃO; MILAGRES; FIGLIE, 2009).

Já a participante F2, demonstra as dificuldades que perpassam o seu cotidiano e o quanto o mesmo é conturbado quando o seu filho está sob efeito do álcool. Neste mesmo contexto, a mesma evidencia aflição ao descrever as interrupções que vivencia frequentemente, tendo como exemplo, a paralisação nas funções diárias, a preocupação constante, a perda do sono e o medo de acontecer algo com o familiar ou consigo mesma:

*F2. “Porque enquanto ele está sem beber eu fico tranquila, mas quando ele está bebendo eu não me alimento. Aí a gente não tem tranquilidade e nem dorme direito. Esperando enquanto aquela pessoa não chega em casa. Eu sinto que quando ele está sem beber, eu tenho na minha mente de trabalhar, de lutar, de fazer minhas coisas como sempre faço. E quando ele está parado um pouquinho eu vendo minhas coisas numa tranquilidade, aí me sinto mais tranquila. Aí quando ele está bêbado eu não posso, como é que vou trabalhar com uma pessoa bêbada dentro de casa? Arriscado fazer um acidente com ele. Se ele chega em casa bêbado eu não durmo, com medo de ele fazer algum acidente com ele. Tenho medo”*

O sofrimento, o medo e a preocupação apresentados pela participante F2, é resultado da sua experiência com a dependência química, e pode-se dizer, que não só dela, mas, de muitas outras famílias. O sofrimento pela ausência, pelo desconhecimento do sujeito que depois da doença passou a ser quase irreconhecível para seus familiares e pelo aprisionamento a uma situação de crise constante. Porém, a preocupação é um dos sentimentos que mais se destacam pela sua prevalência em quase todos os relatos, visto que, os indivíduos quando estão em uso frequente das substâncias passam a tê-las como prioridades em suas vidas, ou seja, a necessidade de fazer o consumo muda os valores e princípios que até então norteavam a vida desse sujeito, o cuidado com a sua integridade ou de outras pessoas, seja ela física ou moral, já não existe mais na vida do mesmo (MACIEL et al., 2014).

Nos seguintes discursos as participantes F3 e F4 relatam sobre a atual situação familiar, o comprometimento da família com o tratamento e também apresenta algumas vivências do grupo diante do uso:

*F3. “Agora estamos tranquilos, eu, minha mãe e meu pai. Por que mesmo sabendo que ele é dependente químico e tendo controle, temos que está levando ele para o médico, ficar acompanhando, e ele não está saindo para usar nada, então melhorou muito. Mas mesmo assim a preocupação continua. Mas já passamos por situações piores. A dependência piorou o meu estado, porque eu tomava antidepressivo para dormir e não conseguia dormir. Eu não tomo direto, mas quando eu tomo que eu não durmo no outro dia eu fico mau humorada, não consigo fazer nada. Ultimamente eu consigo dormir sem tomar calmante, estou fazendo tratamento e está dando certo. Mas particularmente, eu já estive doente junto com ele, talvez pior que ele, porque ele não está sentindo o que está fazendo, eu estou”.*

*F4. “Agora está melhor, porque antes a gente não tinha nem o que comer porque todo o dinheiro era para ele usar droga. Ele fez o tratamento e agora estamos indo atrás de um benefício para ele para melhorar. Mas antes disso a vida era muito dificultosa, ele quebrava as coisas dentro de casa, colocava minha mãe e meu irmão para fora de casa, ele não deixava ninguém dormir, chamava minha mãe que já é idosa para ir comprar droga com ele de madrugada, porque ele não queria ir só e minha mãe tinha que ir porque senão ele não deixava ninguém dormir. Eu ficava na minha casa, mas era preocupada direto, meu outro irmão trabalhava e não dormia direito para ir trabalhar”.*

Percebe-se que há exteriorização de sofrimento no relato de F3 quando a mesma descreve que o bem-estar da família é conduzido pelo uso ou o não uso das drogas, ou seja, atualmente a família encontra-se estável devido o parente está em tratamento. No entanto, o medo da recaída deixa-os sempre em alerta. Nota-se também que, a qualidade de vida desse núcleo é afetada em razão de que a família passa a maior parte do tempo cuidando, vigiando esse sujeito e buscando por tratamento, e como já mencionado anteriormente por Herzog e Wendling (2013), a família se sobrecarrega em nome desse cuidado que, geralmente, desencadeia sentimentos negativos e, por vezes, tem-se o agravamento de problemas já existentes, como apresentado na fala de F3.

Assim como a participante F3, a participante F4 também relatou melhorias no ambiente familiar em virtude do tratamento do dependente químico, todavia, o período marcado pela dependência química na vida das mesmas é representado por experiências de preocupações e aflições, que fizeram por um bom tempo parte dos seus cotidianos.

Dessa maneira, os elementos apresentados aqui, são considerados fatores de risco para a saúde mental dos familiares, considerando que viver com um sujeito dependente de substâncias é um desafio a ser enfrentado pela família, que gera estresse e adoecimento

psíquico. Assim, o núcleo é afligido por muitos sentimentos, tais como a impotência e o medo, onde segundo Henriques et al. (2016), o medo da violência em suas diversas formas adocece o familiar por causa da sensação de vulnerabilidade em relação a situação em que se encontram

Portanto, sendo considerados responsáveis pelo sujeito adoecido, a família desenvolve um sentimento de fracasso e culpa, podendo se agravar posteriormente por uma série de sintomas ansiosos e depressivos (MACIEL et al., 2014).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É sabido que a dependência química vem sendo discutida em diversos seguimentos da sociedade, e que mesmo diante de avanços sobre essa problemática, nota-se algumas falhas e brechas a respeito do assunto, especialmente, no que se refere ao campo familiar, onde foi perceptível uma ausência de autores que retratem a família para além do seu papel enquanto um possível cenário de risco para o início do uso das drogas ou como potencializadora para o tratamento. Mas, também enquanto um conjunto que adocece e que sofre repercussões significativas em suas vidas mediante a dependência química de algum familiar, ou seja, ainda é uma questão pouco discutida mesmo com todas as implicações sofridas pelas famílias. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar os impactos da dependência na vida desses familiares, e o desenvolvimento desse possibilitou o conhecimento e o contato com outras categorias, além da dinâmica familiar, como também os sentimentos e vivências dos mesmos acerca da doença.

Ao considerar que os familiares relataram sobre suas experiências, sentimentos e percepções em relação a dependência química, foi possível constatar que as condições de vida que essas pessoas vivenciam associada ao uso das drogas tem um potencial adoecedor e preocupante, e torna-se algo mais alarmante quando há um aprofundamento no assunto, pois é onde se consegue perceber o quanto esse público ainda é negligenciado em todos os sentidos, na ciência, políticas públicas e pelo Estado. Portanto, é preciso levar em consideração que a família, na maior parte das vezes, está presente na vida do sujeito que é dependente, e não tem como a mesma não está envolvida nesse processo de adoecimento junto com o adicto.

Diante disso, é possível concluir através dessa pesquisa que, todos os familiares entrevistados, expressaram de alguma forma, as consequências que o uso abusivo das drogas tem sobre suas vidas em diversos sentidos: na dinâmica da família, na convivência entre os membros, na vida profissional e as implicações sobre a saúde mental. Nesse sentido, o referido estudo possui um valor científico e social, uma vez que o público dessa pesquisa também segue

em posição de risco e vulnerabilidade, onde torna-se relevante pensar em estratégias que possam alcançar esses sujeitos, a fim de que recebam assistência e orientação necessária para que possam lidar com a situação.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. T. M; MILAGRES, Elizabete; FIGLIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, v. 14, n. 1, p. 117-123, jan/abr, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v14n1/a12v14n1.pdf>>. Acesso em: 10 de agosto de 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BONI, Valdete; QUARESMA, Silvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, vol.2, n.1 (3), p. 68-80, janeiro-julho, 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 12 de agosto de 2019

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas**. Brasília, 2016. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/cartilhas/Suas\\_trabalho\\_Social\\_vulnerabilidade\\_consumodedrogas.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/Suas_trabalho_Social_vulnerabilidade_consumodedrogas.pdf)>. Acesso em: 12 de agosto de 2019.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF. Abril, 2019.

BRAUN, Lori Maria; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato; HALPERN, Silvia C. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 122-144, dez, 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702014000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 de setembro de 2019.

BUCHELE, F; CRUZ, D. D. O. Álcool e outras: seus aspectos socioculturais. In: **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 5ª. ed. Brasília: SENAD, 2013. Disponível em: <[http://www.conseg.pr.gov.br/arquivos/File/Livro\\_completo\\_SENAD5.pdf](http://www.conseg.pr.gov.br/arquivos/File/Livro_completo_SENAD5.pdf)>. Acesso em: 02 de setembro de 2019

CAPISTRANO, Fernanda Carolina et al. Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare Enfermagem**, Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil, vol.18, n. 3, p. 468-474, julho/setembro, 2013.

Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33556/21055>>. Acesso em: 17 de setembro de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Posicionamento político do conselho federal de psicologia relativo à política de drogas**. Brasília, DF. 2014. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/12/Posicionamento-pol%C3%ADtico-do-CFP-relativo-%C3%A0-Pol%C3%ADtica-de-Drogas.pdf>>. Acesso em: 17 de setembro de 2019.

COUTINHO, Carolina et al. Comportamentos de risco e prevalências para a infecção pelo HIV (vírus da AIDS), vírus da Hepatite C e Tuberculose na população usuária de crack e/ou similares no Brasil: Achados do inquérito nacional de crack. In: FRANCISCO INÁCIO BASTOS; NEILANE BERTONI (org). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?**. Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FERNANDES, M. A. et al. Caracterização de dependentes químicos em tratamento em uma comunidade terapêutica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.6, p.1610-7, jun., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/230686/29195>>. Acesso em: 21 de setembro de 2019.

FERREIRA, A. C. Z et al.. Motivações de dependentes químicos para o tratamento: percepção de familiares. **Rev Bras Enferm**, vol.68, n.3, p.415-422, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000300474](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300474)>. Acesso em: 22 de setembro de 2019.

GONÇALVES, Jane De Castro Andrade. **A perspectiva biopsicossocial da co-dependência dos familiares do dependente químico**. Matinhos, 2013. 73 f. Monografia em Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar. Universidade Federal do Paraná. 2013. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/1884/49729/1/R%20-%20E%20-%20JANE%20DE%20CASTRO%20ANDRADE%20GONCALVES.pdf>>. Acesso em: 14 de outubro de 2019.

HENRIQUES, Bruno David et al. O uso de crack e outras drogas por crianças e adolescentes e suas repercussões no ambiente familiar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.1-8, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000400222&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400222&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 de outubro de 2019.

HERZOG, Alexandre; WENDLING, Maria Isabel. Percepções de psicólogos sobre os familiares durante o tratamento de dependentes químicos. **Aletheia**, Canoas, n.42, p.23-38, dez, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1413-03942013000300003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1413-03942013000300003&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 14 de outubro de 2019.

HORTA, Ana Lucia de Moraes et al. Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v.69, n.6, p.1024-1030, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1024.pdf>>. Acesso em: 14 de outubro de 2019.

LACERDA, Clarissa de Barros; FUENTES-ROJAS, Marta. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 363-372, junho, 2017.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000200363&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200363&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 de outubro de 2019.

LEAL, Sara Duarte Cordeiro. **Codependência em familiares de dependentes químicos: um estudo junto ao Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas CAPS-AD em Campina Grande - PB.** 2015. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2015.

Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/9879>>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

MACIEL, Silvana Carneiro et al. Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, vol.16, n.2, p.18-28, maio/ago, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/02.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

MEDEIROS, Katrucky Tenório et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicol. Estud**, Maringá, vol.18, n.2 Maringá, p. 269-279 abril/junho, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722013000200008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722013000200008&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 18ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTEIRO, C. F. S et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em caps-ad do Piauí. **Esc Anna Nery (online)**, vol.15, n.1, p.90-95, jan/mar, 2011.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000100013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000100013&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

OLIVEIRA, T. M. V. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. **Administração Online**, São Paulo, vol.2, n.3, p.1-15, julho/agosto/setembro, 2001. Disponível em: <[https://pesquisa-eaesf.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo\\_-\\_amostragem\\_ao\\_probabilistica\\_adequacao\\_de\\_situacoes\\_para\\_uso\\_e\\_limitacoes\\_de\\_amost ras\\_por\\_conveniencia.pdf](https://pesquisa-eaesf.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_ao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amost ras_por_conveniencia.pdf)>. Acesso em: 22 de outubro de 2019.

ORTH, P. S. A. **A Dependência Química e o Funcionamento Familiar à Luz do Pensamento Sistêmico.** Florianópolis. 2005. 145 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/101876>>. Acesso em: 22 de outubro de 2019.

REIS, L. M; SALES, C. A; OLIVEIRA, M. L. F. Narrativa de filha de usuária de drogas: repercussões no cotidiano familiar. **Esc Anna Nery**, vol.21, n.3, p.1-7, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0080.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0080.pdf)>. Acesso em: 22 de outubro de 2019.

ROCHA, Gleyca Thyês da Silva Romeiro. **A família no processo de tratamento do dependente químico: envolvimento e participação**. 2014. 134f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em:

<<https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/4413>>. Acesso em: 22 de outubro de 2019.

RONZANI, Telmo Mota; NOTO, Ana Regina; SILVEIRA, Pollyanna Santos da (Orgs).

**Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014.

ROSSINI, Luiz Carlos. **O Conceito de Comunidade Terapêutica**. 2010.

SCHÜLER, Lilian Costa. **Codependência: um olhar sistêmico-psicodramático**. 2015. 61 f. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas). Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/11311>>. Acesso em: 12 de outubro de 2019.

SILVA, C. C. R. Da punição ao tratamento: rupturas e continuidade na abordagem do uso de drogas. In: TATIANA RAMMINGER; MARTINHO SILVA (org). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. 1ª.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. p. 51-68.

SILVA, Eroy Aparecida da. Intervenções clínicas: o uso, abuso e dependência de drogas. In: **Álcool e Outras Drogas**. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. São Paulo: CRPSP, 2012. p.35-42. Disponível em: <<http://www.crpssp.org.br/portal/comunicacao/livro-alcool-drogas/crpssp-alcool-e-outras-drogas.pdf>>. Acesso em: 01 de novembro de 2019.

SILVA, M. Fragmentos da história das drogas e de etnografias com seus usuários. In: TATIANA RAMMINGER; MARTINHO SILVA (org). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. 1ª.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.p. 69-82.

SOARES, C. B; MUNARI, D. B. (2007). Considerações Acerca da Sobrecarga em Familiares de Pessoas com Transtornos Mentais. *Cienc. Cuid. Saude*, vol.6, n.3, p.357-362, 2007.

Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4024>>. Acesso em: 14 de outubro de 2019.

SOCCOL, K. L. S. et al. O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico. *Cogitare Enferm*, vol.19, n.1, p116-122, Jan/Mar, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35967/22421>>. Acesso em: 01 de novembro de 2019.

SOUZA, Jaqueline de et al. Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, vol.21, n.4, p.729-738, out/dez, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/02.pdf>>. Acesso em: 17 de setembro de 2019.

SOUZA, Maria Milaneide de et al. Política nacional sobre drogas e saúde mental: percepções dos gestores e os desafios intersetoriais no arranjo político. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v.5, n.11, p.67-87, 2013. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68808/41437>>. Acesso em: 17 de setembro de 2019.

STEIN, Roseméri. **Conhecendo o processo de co-dependência nas famílias adictas**: uma reflexão sobre as possibilidades de atuação do serviço social nas equipes de saúde mental. 2005. 82 f. TCC (graduação). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Curso de Serviço Social. Florianópolis. 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/118528>>. Acesso em: 28 de agosto de 2019.

VASCONCELOS, Antonio Cleano Mesquita et al. Relações Familiares e Dependência Química: Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, vol.19, n.4, p.321-326. 2015. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/428a/380b59c4dca59afffe283f97bbe3096b9b95.pdf>>. Acesso em: 31 de outubro 2019.

XAVIER, Rosane Terezinha; MONTEIRO, Janine Kieling. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psic. Rev.**, São Paulo, vol.22, n.1, 61-82, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16658>>. Acesso em: 31 de outubro 2019.