

# CONSEQUÊNCIAS E DIFICULDADES DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO ÂMBITO FAMILIAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Consequences and difficulties of chemical dependency in the family setting: a literature review**

Luciana Dagmar Maciel<sup>1</sup>, Sonia Regina Zerbetto<sup>2</sup>, Carmen Lúcia Alves Filizola<sup>3</sup>, Giselle Dupas<sup>4</sup>,  
Noeli Marchioro Liston Andrade Ferreira<sup>5</sup>

## RESUMO

A família é o primeiro e principal sistema afetado pela dependência química de um de seus membros, o que acarreta consequências na saúde dos familiares envolvidos, fragilização de suas relações e necessidade de intervenções terapêuticas. Objetivo: Descrever as consequências da dependência química no âmbito familiar e identificar as dificuldades enfrentadas pela família durante o tratamento do dependente químico. Método: revisão bibliográfica em base de dados LILACS e SciELO, de 2005 a 2010, com utilização de 20 artigos de periódicos, além de uma tese. Resultados: Os resultados apontaram que as famílias vivenciam problemas legais, econômicos, de interações sociais, violência e adoecimento físico e psíquico, o que as leva à dificuldade de engajamento no processo terapêutico e de como lidar com os sentimentos emergentes durante o tratamento. Conclusão: O profissional de saúde necessita de capacitação para o acompanhamento familiar e revisão de seus conceitos para instrumentalizar os familiares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia familiar; Relações familiares; Família; Enfermagem.

## ABSTRACT

The family is the first and the main system affected by the chemical dependency of one of its members, which leads to consequences for the health of the family circle, a weakening of its relationships, and the need for therapeutic interventions. Objective: Describe the consequences of chemical dependency in the family setting, and identify the difficulties faced by the family during treatment of the chemically dependent family member. Method: A bibliographic database review in LILACS and SciELO, from 2005 to 2010, using 20 journal articles, plus 1 thesis. Results: The results indicate that these families experience problems: legal, economic, social interactions, violence, and physical and psychological illness, leading to their difficulty in engaging in the therapeutic process and in how to deal with the feelings that emerge during treatment. Conclusion: The health professional needs training in follow-up with the family and some revised concepts of support for family members.

**KEYWORDS:** Family therapy; Family relations; Family; Nursing.

---

<sup>1</sup> Luciana Dagmar Maciel, Acadêmica do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos. E-mail: <lucyanna@hotmail.com>

<sup>2</sup> Sonia Regina Zerbetto, Enfermeira, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

<sup>3</sup> Carmen Lúcia Alves Filizola, Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos

<sup>4</sup> Giselle Dupas, Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem – USP, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos

<sup>5</sup> Noeli Marchioro Liston Andrade Ferreira, Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem – USP, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

## INTRODUÇÃO

O relacionamento entre o uso das drogas e o homem acompanha a história da humanidade, independente da classe social, passando do consumo de substâncias psicoativas em situações ritualísticas para a busca do “alívio imediato de desconforto físico, psíquico ou de pressão social”.<sup>1:294</sup>

A concepção de abuso e dependência química tem evoluído e sofrido transformações gradativas, decorrentes dos avanços científicos.<sup>2</sup>

Dados epidemiológicos nacionais apontam que o padrão de consumo de algumas drogas vem aumentando na população brasileira, considerando-se as especificidades das regiões do país, gênero, faixa etária, classe socioeconômica e tipo de drogas. O aumento abusivo e a dependência química elevam o risco de problemas sociais, de trabalho, familiares, físicos, legais e de segurança pública, o que acentua a necessidade de atenção.<sup>3-5</sup>

Visando a uma possível efetividade e eficácia do processo terapêutico para o indivíduo que consome substâncias psicoativas, o profissional da área da saúde precisa atentar ao cuidado, não só desse indivíduo, mas também de sua família, possibilitando-lhe inclusive uma participação na terapia.

A família é um sistema aberto, cujos membros se relacionam, criam laços emocionais e compartilham suas histórias e experiências. Nessa dinâmica relacional, seus integrantes objetivam a uma estabilidade familiar e convivem com os desafios constantes das mudanças próprias das transições presentes no ciclo vital da família.<sup>6</sup>

Ao se definir família, consideram-se as múltiplas funções reguladoras dos papéis assumidos por seus membros, contradições de seus comportamentos, afetos, tensões, conflitos presentes no ambiente e que, simultaneamente, contribuem para que esse sistema se mantenha dinâmico e em constante transformação, cumprindo seu papel social de gerador e transmissor de crenças, valores e tradições culturais.<sup>7</sup>

Assim, compreende-se que é no interior da família que ocorrem as interações e os conflitos, os quais possibilitam a sua organização e reorganização, influenciando diretamente na saúde de seus integrantes.

A família é o primeiro e principal sistema afetado quando um dos membros familiares passa a fazer uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, e tal comportamento acarreta consequências para a saúde de todos os envolvidos e a fragilização da relação dos mesmos.<sup>1</sup>

Outro fator importante é a compreensão da família como cenário de risco e/ou de proteção diante das comple-

xidades do abuso de drogas.<sup>7</sup> Nesse caso, a família assume o papel de criadora de possibilidades de saúde para seus membros<sup>8</sup> e oferece um cenário para transformações ou resoluções de problemas.<sup>7</sup> No enfoque da família como cenário de risco para tal problemática, os fatores de risco podem estar associados como, por exemplo, às relações afetivas conflitantes entre seus membros, situações de violência física de pais diante de seus filhos, entre outros.

Dessa forma, é de grande relevância pensar-se na importância da família do dependente e do papel fundamental que ela exerce no processo de recuperação da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas. A literatura aponta que, no processo de adoecimento do dependente químico, um dos fatores, mas não o único, que o motiva ao uso de drogas e às possíveis recaídas tem relação com a incapacidade da família em lidar com o comportamento de seu familiar dependente, necessitando também ela de acolhimento e acompanhamento.<sup>1</sup> Os integrantes da família enfrentam situações de angústia, conflitos, dúvidas, medos e outros sentimentos durante a terapêutica do seu ente ou entes adoecidos, portanto requerem um espaço terapêutico para serem ouvidos e ajudados.

Dessa maneira, este estudo tem como objetivos descrever as consequências da dependência química no âmbito familiar e identificar as dificuldades enfrentadas pela família durante o tratamento do dependente químico, tendo por base a produção científica nacional produzida.

## METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão bibliográfica, utilizando a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca eletrônica da Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os descritores de saúde: terapia familiar OR, família AND terapia, com função intercessiva do operador booleano AND, associado a relações familiares, drogas de abuso, drogas ilícitas, alcoolismo e enfermagem.

Foram utilizados artigos de periódicos e uma tese nacional das bases de dados citadas anteriormente. A justificativa para inclusão da tese deu-se em virtude das poucas produções bibliográficas nacionais encontradas. Outros critérios de inclusão foram: publicações datadas a partir de 2005 até dezembro de 2010, devido ao ano de lançamento da política para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas pelo Ministério da Saúde, e idioma português, considerando-se as especificidades culturais da família brasileira diante da problemática da dependência química. Foram buscados textos *on-line* disponíveis na íntegra,

com abordagem das relações familiares com dependentes químicos adultos durante o tratamento, as consequências da dependência química no convívio familiar, bem como as descrições das dificuldades enfrentadas pelos familiares no tratamento da dependência. Os critérios de exclusão adotados foram: idiomas diferentes do português, não abordagem da temática específica, textos envolvendo criança e adolescente, devido às especificidades da abordagem terapêutica para essa população.

Primeiramente, realizou-se a leitura dos resumos dos artigos e da tese, com posterior fichamento de todo o material que atendeu aos critérios de inclusão. Procedeu-se à análise, comparação e avaliação do material levantado, quanto à sua contribuição para o objetivo deste estudo e um instrumento constituído por título do texto, ano de publicação, autor, objetivos, método de pesquisa, principais resultados e conclusões foi elaborado para compilação dos resultados da análise da publicação.

No processo de análise, realizou-se a categorização temática dos temas mais relevantes. A análise e a discussão dos resultados foram desenvolvidas com base na literatura sobre o assunto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os objetivos propostos neste estudo, elaborou-se a caracterização da produção do conhecimento sobre as consequências da dependência de substâncias psicoativas na família, bem como as dificuldades enfrentadas por ela durante o tratamento do dependente químico.

### Caracterização da produção do conhecimento

Foram analisadas 21 referências: 20 artigos de periódicos nacionais e uma tese de doutorado. As informações estão apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1** - Caracterização das publicações incluídas na revisão bibliográfica, segundo fonte, ano e título do artigo/tese. São Carlos 2011.

Fonte	Ano	Título do artigo/tese
Rev. gaúch. enferm.	2006	Famílias alcoolistas: a busca de nexos de manutenção, acomodação e repadronização de comportamentos alcoolistas.
Rev. eletrônica enferm.	2006	O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar.
Esc Anna Nery Rev. Enferm.	2006	Compreendendo o alcoolismo na família.
Comun. ciênc. saúde.	2006	Filhos de Baco: considerações acerca dos efeitos do alcoolismo na família.
Estud. psicol. (Campinas)	2007	Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool.
Rev. RENE.	2007	Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à luz de Pimentel.
Tese de Doutorado	2008	Atenção de enfermagem ao familiar do dependente químico: grupo como estratégia do cuidar.
Psicol. argum.	2008	Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas.
Rev. latinoam. enferm.	2008	Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: estudo de caso.
Rev. baiana saúde pública	2008	Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes.
Rev. bras. psiquiatr.	2008	Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas.
Esc Anna Nery Rev. Enferm.	2008	Alcoolismo feminino: subsídios para a prática profissional da Enfermagem.
Rev. bras. enferm.	2009	Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP.
J. bras. psiquiatr.	2009	Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon.
Psico-USF (Impr.)	2009	Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos.
Rev. latinoam. enferm.	2009	Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas na cidade do Rio de Janeiro - Zona Norte, Brasil.
REME rev. min. enferm.	2009	Expressão da codependência em familiares de dependentes.
Psicol. clín.	2009	A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos.
Rev. latinoam. enferm.	2010	Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas.
Esc Anna Nery Rev. Enferm.	2010	Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família.
REME rev. min. enferm.	2010	Cuidados requeridos por usuários de crack internados em uma instituição hospitalar.

Analisando-se a data de publicação, pode-se notar que, no biênio 2008-2009, houve um número de seis publicações em periódicos, considerado maior em comparação aos outros anos. Tal fato demonstra uma preocupação nacional em relação à participação dos familiares de usuários que fazem uso de substâncias psicoativas em seu tratamento, pois, no ano de 2003, o Ministério da Saúde instituiu a política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, ressaltando a importância do núcleo familiar como foco de intervenção. Observou-se, também, que as revistas Latino-Americana de Enfermagem e Escola Anna Nery Revista de Enfermagem foram as com mais publicações (três artigos) sobre a temática, quando comparadas às demais revistas, demonstrando, assim, a relevância do tema.

Entre os artigos, doze foram publicados em periódicos da área de Enfermagem, dois relacionados à área de Psiquiatria, quatro da área de Psicologia, um da área de Saúde Pública e um da área de Ciências da Saúde.

Em relação aos métodos de pesquisa utilizados nos estudos avaliados, foram evidenciadas duas revisões bibliográficas<sup>9-10</sup>, quinze pesquisas qualitativas<sup>1-2,5,11-22</sup>, dois estudos de método quanti-qualitativo<sup>23-24</sup> e dois quantitativos.<sup>25-26</sup>

### **Consequências da dependência de substâncias psicoativas na família**

A família de dependentes químicos veem as consequências do alcoolismo, ou de qualquer outra droga, como problemáticas no âmbito dos relacionamentos interpessoais e sociais, dificultando o estabelecimento e a manutenção dos laços afetivos. Os familiares reconhecem a necessidade de o seu membro dependente parar de usar drogas ilícitas ou lícitas quando surgem sintomas físicos que afetam a realização de atividades de vida diária ou as instrumentais de vida do cotidiano.<sup>11</sup> Tais situações conflitantes possibilitam a emergência de sentimentos paradoxais nos familiares e causam-lhes marcas físicas, sociais, morais, legais e psicológicas intensas.

A família sofre o impacto que o uso de drogas causa em um de seus membros, conforme esse reage durante o processo de uso. Segundo apontaram os autores, a família passa por quatro estágios sob a influência das drogas que, devido à singularidade e subjetividade de cada uma, podem não se apresentar no mesmo processo em todas elas.<sup>7</sup>

No 1º estágio, há predomínio do mecanismo de defesa da negação. A família e o usuário vivenciam situações de tensão e conflitos, porém não verbalizam os seus sentimentos e pensamentos em relação a tal problemática.<sup>7</sup>

Durante o 2º estágio, a família desperta para o problema, preocupa-se com tal questão, tenta controlar o uso da droga. Nesse momento, evita abordar o assunto e mantém a ilusão de que as drogas não são as causadoras dos problemas familiares.<sup>7</sup>

No 3º estágio, os membros familiares assumem papéis rígidos, previsíveis e realizam uma inversão de papéis. As famílias assumem responsabilidades de atos que não são seus, impedindo que o dependente químico perceba os problemas advindos do consumo de substâncias psicoativas (SPA).<sup>7</sup>

Finalmente, o 4º estágio é caracterizado pelo desgaste emocional dos familiares e podem surgir alterações comportamentais entre os seus integrantes. A situação fica insustentável, ocorre um distanciamento entre os membros, o que gera uma desestruturação familiar.<sup>7</sup>

A análise detalhada das publicações possibilitou identificar seis categorias temáticas relacionadas às consequências da dependência de SPA na família: 1) emergência de sentimentos paradoxais nos familiares, 2) problemas econômicos e legais, 3) adoecimento físico e psíquico, 4) interação social comprometida, 5) violência doméstica, física e psicológica e 6) sintomas de codependência.

### **Emergência de sentimentos paradoxais nos familiares**

A literatura apontou os sentimentos mais comuns que afloram no seio da família, diante do usuário de SPA ou de situações vivenciadas. São eles: raiva, vergonha, humilhação<sup>7,12-14</sup>, ressentimento, impaciência, sofrimento emocional, impotência, medo do futuro, solidão diante do resto da sociedade.<sup>7,14</sup> Os familiares também perceberam a necessidade de impor limites para o membro dependente, porém houve conflito entre o conhecimento deles sobre a doença e os seus próprios conceitos já internalizados.<sup>14</sup> A família apontou o descrédito às promessas de abstenção às drogas expostas pelo dependente e sentiram culpa e vergonha pelo estado em que ele se encontra. Muitas vezes, tal sentimento esteve relacionado à demora familiar em identificar e/ou admitir o problema, o que retardou a procura de ajuda externa e profissional e colaborou para agravar o desfecho do caso.<sup>7</sup>

O medo foi um dos sentimentos mais evidenciados e marcantes na vida familiar.<sup>14-15</sup> Muitas vezes, associado à violência contra o outro ou contra si mesmo, às situações de abandono, de cometer erros, de não ter uma vida própria, em virtude da obsessiva preocupação com o membro dependente, bem como o receio de que algo de ruim aconteça ao familiar doente.<sup>15</sup>

Os sentimentos experienciados pela família são semelhantes, ou praticamente iguais aos que o usuário de drogas sente. Portanto é preciso que, no processo terapêutico, o profissional da saúde os identifique e perceba as reações dos integrantes da família diante do usuário, auxiliando-na na percepção e ressignificação de tais sentimentos.

### **Problemas econômicos e legais**

É muito comum a família apresentar problemas econômicos derivados de gastos efetuados pelo dependente químico<sup>5,7</sup>, tais como dívidas em bares, alto gasto com tratamento médico<sup>16</sup>, inclusive com situações críticas, como falência de empresas pertencentes à pessoa doente ou da família.<sup>5,7</sup>

Os problemas legais vivenciados pela família envolvem agressões físicas, psicológicas ou morais, divórcios entre pares e roubos, tanto no contexto familiar como exterior a ele.<sup>5</sup>

### **Adoecimento psíquico e físico**

O tema do adoecimento psíquico e físico surgiu em alguns estudos.<sup>7,12-13,15</sup> Dificuldades na fala, na aprendizagem e na convivência social podem ocorrer em filhos de dependentes químicos, ocasionados pela violência, principalmente a doméstica.<sup>15</sup>

Outras respostas físicas e emocionais identificadas foram: cefaleias, alterações da pressão arterial e dos valores glicêmicos, alterações do sono, humor deprimido, pensamentos suicidas, prostração, letargia, ansiedade, distúrbios alimentares e diminuição ou interrupção do contato sexual.<sup>15</sup> Estudo apontou que 93,53% das mulheres companheiras de dependentes alcoólicos apresentaram-se estressadas, e 67,70% delas se encontraram numa fase de resistência, 12,90% na fase de exaustão e de alerta, e 6,45% de quase exaustão.<sup>23</sup>

Geralmente, as mulheres de usuários de drogas são os primeiros membros a sinalizar estresse no sistema familiar, devido a conflitos, intensas brigas, baixa tolerância e adaptação social em função das consequências da droga.<sup>1, 27</sup>

### **Interação social comprometida**

A literatura salientou que a dependência química ocasiona problemas no sistema familiar, tais como: desintegração das relações, separações entre o membro que faz uso de drogas e seu companheiro (a) ou filhos/filhas e outros

entes.<sup>7,21</sup> Pode, também, desencadear um isolamento social da família, para evitar constrangimentos e sentimentos de vergonha, raiva e humilhação.<sup>11</sup> Uma das justificativas do isolamento e afastamento do familiar em relação ao dependente químico foi o sentimento de perda de esperança de recuperação deste ou a possibilidade de modificação das interações familiares e sociais.<sup>17</sup>

Há evidências de que esse isolamento apareça também em alguns membros familiares na tentativa de viver em um mundo à parte, para se proteger de algo doloroso oriundo de fora do sistema familiar.<sup>18</sup>

O isolamento familiar leva ao comprometimento da recuperação e da manutenção da abstinência de drogas, além de dificultar a ação do profissional envolvido no processo de prevenção, promoção e tratamento do problema.<sup>21</sup>

A dependência química de um ou mais membros da família causa um impacto importante nas relações afetivas interpessoais e sociais, dificulta a aproximação e manutenção de laços de intimidade, de confiança, com reflexos na interação do familiar com a sua rede social e com o dependente. Porém, é muito importante que o profissional de saúde dirija o seu olhar para a família na dimensão de sua resiliência, ou seja, para a capacidade da família de suportar as crises, as adversidades e superá-las, buscando recuperar-se.

### **Violência doméstica, física e psicológica**

Estudos apontaram que entre os tipos de violência presentes, a mais recorrente foi a doméstica que atinge pais, cônjuges e filhos. Estes últimos podem sofrer graves distúrbios em seu desenvolvimento, como dificuldades na fala, na aprendizagem cognitiva e na convivência social.<sup>5,7,15</sup>

As mães e esposas de dependentes químicos demonstram grande medo de serem agredidas fisicamente por eles.<sup>15</sup> Tais agressões são ocasionadas, muitas vezes, quando o parceiro ou os filhos estão sob o efeito do álcool.<sup>25</sup> Com isso, evidenciou-se que o cotidiano demonstrado pelos familiares é instável, permeado por diversos conflitos, ameaças, desqualificações, ciúmes, violência física e psicológica.<sup>11</sup>

Outro dado importante constata que crianças criadas em famílias onde outros membros abusam ou são dependentes de álcool e de outras substâncias, também apresentaram risco elevado para abuso físico e sexual.<sup>5</sup>

As situações de violência, expressas nas agressões físicas e/ou emocionais vivenciadas pelas crianças e adolescentes, são consideradas estressores familiares, portanto fatores de risco para que essa população também passe a fazer uso de substâncias psicoativas.

## Sintomas de codependência

Os problemas causados pela utilização de drogas, ilícitas ou lícitas, afetam o cotidiano da família, o que lhe torna possível o surgimento de diversos sintomas, sentimentos e atitudes, característicos da codependência tais como: medo, desconfiança, culpa, excesso de cuidado/controle para com o outro, descuido para consigo, mudanças no estilo de vida.<sup>16</sup> Além desses, podem surgir: sobrecarga física e emocional, baixa autoestima<sup>28</sup>, sentimentos de impotência, fracasso, sensação de vazio<sup>15</sup>, o que leva as famílias à necessidade de suporte terapêutico.

O termo codependência pode ser entendido como a dependência emocional de uma mãe com seus filhos e/ou filhas, da esposa em relação ao esposo, de filhos/filhas com seus pais ou irmãos, que assumem uma atitude de cuidador/cuidadora obsessiva com o (a) outro (a), preocupam-se e tentam controlar excessivamente o comportamento do outro, levando-o a esquecer-se de si próprio.<sup>15</sup>

Consideram-se o alcoolismo e a codependência como doenças, com características de negação, obsessão, compulsão e perda de controle. Seus comportamentos são socialmente aprendidos e afetam a saúde física e mental, tanto das pessoas que consomem substâncias psicoativas como daqueles que convivem cotidianamente com o dependente.<sup>28</sup>

No Brasil, a influência da abordagem patológica ou de doença é muito forte entre os profissionais da saúde e também abrange o conceito de codependência.<sup>7</sup> Atualmente, esse termo é questionável, pois apresenta uma visão estigmatizada tanto do comportamento do dependente como da família.

Há um predomínio de culpar o dependente como causador do sofrimento dos familiares: busca-se identificar as vítimas (familiar ou dependente) e o culpado (o dependente químico ou familiar), sustenta-se uma visão do “bem” versus o “mal” e mantém-se a simbiose. A família se culpa pelos comportamentos do dependente químico, que julga ser a família a causadora do seu comportamento inadequado.<sup>29</sup>

Atualmente, busca-se responsabilizar o dependente e a família separadamente. Cada um se responsabiliza por si e trabalha com a ambivalência familiar, ou seja, sentimentos coexistentes e conflitantes a respeito de algo, caracterizados por posturas que oscilam da vulnerabilidade aos desafios e vice-versa.<sup>29</sup>

## As dificuldades enfrentadas pela família, durante o tratamento do dependente químico

A partir da literatura, foram identificadas quatro categorias temáticas relacionadas às dificuldades enfrentadas pela família durante o acompanhamento terapêutico do dependente químico: 1) falta de engajamento da família; 2) necessidade de lidar com os sentimentos emergentes; 3) predomínio da visão do modelo moral e 4) acesso à rede de atendimento à saúde.

### Falta de engajamento da família

A inserção familiar no processo terapêutico a corresponsabiliza, pois o dependente químico necessita de ser assessorado, considerando-se as suas dificuldades de relacionamento com os membros familiares e pessoas do ambiente externo. Além disso, o apoio familiar favorece a adesão do usuário ao tratamento e ao serviço de saúde.<sup>30</sup>

Geralmente, a família compreende que somente o serviço de atendimento à saúde mental é responsável pelo cuidado do dependente de álcool e de outras drogas, além de depositar na equipe e no serviço a expectativa de cura. Tal pensamento pode ser considerado um dos motivos do não engajamento da família no processo terapêutico, bem como de sua resistência em compreender que alguns de seus problemas podem ser fatores determinantes de risco para o consumo de SPA do membro doente. Dessa maneira, é necessário oferecer informações para a família, com melhor explicação sobre a situação e o tratamento atual do alcoolista<sup>9</sup>, bem como de dependentes de outras substâncias.

A interação da família no tratamento do dependente é um fator que merece investimento, seja em relação ao atendimento individualizado, principalmente com entes diretamente afetados pelo problema, seja através de intervenções no âmbito comunitário para a integração social da família. O envolvimento de famílias que compartilham do mesmo problema torna-se de grande relevância para a terapêutica, por criar um espaço de trocas de vivências, angústias e informações para a compreensão da dependência química.<sup>22</sup>

Estudos demonstraram a relação entre tempo de permanência de um paciente em tratamento com maior número de sessões frequentadas pelo familiar. As mulheres, especialmente as mães, foram a presença mais constante e em maioria<sup>26,31</sup>, o que confirma que há uma questão de gênero no aspecto do cuidar, ou seja, como em outras doenças, as mulheres são as mais envolvidas com o dependente e o tratamento.<sup>1,11,19</sup>

O engajamento de um familiar pode ser facilitado quando esse estiver motivado para ajudar o membro de-

pendente<sup>29</sup> e for bem acolhido por toda a equipe de saúde, tornando-se importante a não identificação de culpados e evitando-se atitudes de pré-julgamento.

Os profissionais de saúde precisam investir na informação aos familiares (inclusive psicoeducativa), proporcionar condições de acesso das famílias ao serviço através de suporte financeiro ou vale transporte e a certeza de que o seu membro dependente químico será bem acolhido nos serviços de saúde, além de ofertar apoio familiar, através de outros recursos.

Há uma forte tendência em considerar que todo o empenho da família está relacionado à construção ou à reconstrução de relações.<sup>29</sup>

### **Necessidade de lidar com sentimentos emergentes durante a terapêutica**

A família precisa de um espaço em que possa compartilhar informações, receios, segredos, cuidados específicos e preventivos da recaída, habilidades pessoais do dependente químico na mudança de hábitos e rotinas. Para o cuidador do alcoolista, tal tarefa é desgastante, humilhante, geradora de frustrações, e desencadeia dificuldades emocionais, as quais podem surgir no contexto geral de vida do dependente químico.<sup>14</sup>

A família também vivencia sofrimentos nos momentos de recaída<sup>12</sup>, pois sente-se limitada diante das dificuldades do outro, bem como quando o alcoolista volta ao estágio de pré-contemplação (primeira fase de estágio de motivação para a mudança, em que o indivíduo nega que a droga é o fator de risco ou causador de sua dependência). Diante de tal fato, a família apresenta sentimentos de descrença em relação ao tratamento e à manutenção da abstinência pelo dependente químico, assim como é difícil para ele entender que está doente e necessita manter-se abstinente.<sup>5</sup>

Estudo com familiares de um CAPS-ad apontou que a “convivência entre familiares e usuários é representada por um movimento de ir e vir, um *continuum* de sofrimento, angústia, impotência e violência, no contexto do lar e/ou na rua”.<sup>11:60</sup>

### **Predomínio da visão do modelo moral**

A visão do modelo moral do uso de drogas ainda é predominante para os familiares, o que dificulta, muitas vezes, o tratamento.<sup>9,19</sup>

O modelo moral enfatiza que os dependentes químicos são responsáveis tanto pelo surgimento do problema quanto por sua solução, pois parte-se do entendimento de

que o alcoolismo, por exemplo, resulta de uma falha moral dos indivíduos. Assim, eles são culpados pelo desenvolvimento do uso/abuso e dependência química e, portanto, falta-lhes força de vontade e/ou força moral na iniciativa para a mudança.<sup>32</sup>

Historicamente, houve o surgimento de vários modelos etiológicos para explicar os motivos que levam o indivíduo a fazer uso da droga, bem como manter o consumo até a evolução para a dependência química.

Um dos modelos explicativos para a compreensão do uso de drogas é denominado de compensatório, o qual define que as pessoas não são responsáveis pelos problemas, mas pelas soluções e precisam de motivação e habilidades para a mudança do comportamento relacionado ao consumo de substâncias psicoativas.<sup>32</sup> Tal modelo pressupõe o uso de técnicas advindas da teoria cognitivo-comportamental, e possibilita ao dependente químico aprender habilidades sociais e de enfrentamento em relação às situações de risco que podem levá-lo a consumir drogas.

Atualmente, o modelo do ecletismo reúne os fatores biológicos, sociais, psicológicos e da própria substância psicoativa para explicar a gênese do seu consumo, refletindo nas diversas estratégias e abordagens de tratamento. Dessa maneira, não há uma abordagem terapêutica superior à outra e, desde que sejam embasadas cientificamente, podem ser praticadas de maneira isolada ou combinada, considerando-se a singularidade, subjetividade e limites do indivíduo dependente químico.<sup>33</sup>

### **Acesso à rede de atendimento à saúde**

A possibilidade ou não de acesso aos serviços também foi muito enfatizada, considerando-se que a eficácia e eficiência do tratamento dependem da articulação de vários recursos que constituem a rede de apoio social.

Os familiares veem no serviço substitutivo como, por exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial-álcool e outras drogas (CAPSad), “uma nova possibilidade de melhora e esperança no tratamento de seus parentes dependentes”<sup>11:59</sup>, pois esses serviços ajudam a suportar as dificuldades vivenciadas por tal problemática e favorecem a melhora no cotidiano de vida e na saúde de seu membro adoecido. Tal serviço também possibilita aprimorar as relações entre os membros da família e desta com a comunidade, mesmo que sejam identificadas algumas fragilidades operacionais.<sup>11</sup>

Entretanto, na análise da situação da rede de saúde de um município, a literatura apontou precariedade de recursos públicos no atendimento ao alcoolista, bem como o desconhecimento das famílias sobre as alternativas de recursos

existentes, tais como: grupos de mútua ajuda para famílias e filhos de alcoolistas (como, por exemplo: Al-Anon e Alateen).<sup>13</sup> Observou-se, também, a dificuldade das pessoas em chegar a esses serviços para atendimento e assistência.<sup>24</sup>

Alguns familiares vivenciam a experiência de serem encaminhados para outros serviços de saúde, considerados distantes da área de abrangência do dispositivo de saúde mental (CAPSad).<sup>11</sup>

No âmbito de participação política, as famílias têm o desejo de aumentar o seu leque de possibilidades, mas são barrados pela falta de ampliação de formas participativas, em virtude da infraestrutura ou gestão organizacional deficitárias, incapazes de incluí-las nos momentos de atividades decisórias.<sup>11</sup>

Compreendeu-se que a família não pode ser considerada um problema ou fator complicador que necessita permanecer fora do processo terapêutico do dependente químico. Ao contrário, é preciso considerá-la uma forte aliada ou o principal apoio no processo de resgate dessa pessoa. Embora pareça desprovida de recursos, é no núcleo familiar que se encontra grande parte da solução para o problema.<sup>2</sup>

Porém é importante ressaltar que cada família que vivencia as consequências decorrentes do alcoolismo e de outras drogas compreende e reage às situações conflituosas de acordo com seus valores, bem como utiliza seus recursos próprios para lidar com essa situação.

## CONCLUSÕES

A partir da análise dos dados e considerando-se os objetivos propostos neste estudo, observou-se uma maior publicação sobre a temática da participação da família no tratamento do dependente químico no biênio 2008-2009, demonstrando ser essa uma preocupação nacional. Porém, considera-se esse aumento ainda insuficiente para o aprofundamento das consequências do uso abusivo e dependência química no âmbito familiar e a identificação das dificuldades da família no tratamento do dependente.

A análise das publicações possibilitou apontar que as consequências da dependência química no âmbito familiar permeiam os problemas econômicos, bem como os legais, relacionados a agressões físicas, roubos e divórcios.

Os sentimentos que mais emergiram dos familiares foram: o medo, relacionado à violência, principalmente a doméstica, que envolve agressões físicas e psicológicas, como também, raiva, culpa e vergonha pela existência de um membro dependente. Muitos desses sentimentos foram provenientes da relação de codependência. Além

disso, devido aos cuidados exigidos pelo dependente, foi identificado o desgaste físico e emocional, o qual pode gerar um quadro de adoecimento da família.

Outras consequências envolveram adoecimento psíquico e físico, tais como: cefaleias, alterações da pressão arterial e dos valores glicêmicos, distúrbios do sono, ansiedade, nervosismo, depressão, pensamentos suicidas, entre outros. A dependência química causa um impacto importante nas relações afetivas interpessoais e sociais, identificadas nas separações, afastamentos e isolamento entre o membro dependente e seus familiares e vice-versa.

Apesar da identificação dessas consequências na família, a falta de seu engajamento no processo terapêutico do dependente químico constitui-se numa dificuldade, pois se torna difícil a compreensão de certos problemas familiares que podem ser determinantes de risco para o consumo de substâncias psicoativas.

O modelo explicativo para o uso abusivo de drogas predominante ainda é o moral, em que a família acredita que os dependentes são responsáveis pelo surgimento da problemática do consumo da droga, bem como pela sua solução, e que a dependência resulta da falha moral deles em busca de mudança de comportamento.

No referente ao acesso à rede de atendimento à saúde, ainda há uma precariedade de recursos públicos, além do desconhecimento dos familiares sobre os apoios sociais, aqui considerados o AA, Al-Anon e Amor Exigente.

No delineamento das consequências da dependência química na família e das dificuldades vivenciadas durante o processo terapêutico do seu membro doente, compreendeu-se a importância do papel do profissional de saúde, enquanto potencializador do engajamento da família ou de seu membro motivado. Além disso, é importante que esse profissional busque capacitação na área de acompanhamento familiar e, principalmente, reveja e amplie seus conceitos para instrumentalizar a família no cuidado e tratamento da dependência química.

O presente estudo apresentou limites, principalmente no aspecto metodológico, considerando-se que o levantamento bibliográfico envolveu somente produções nacionais. Dessa maneira, sugere-se, como possibilidade de continuidade do estudo, a ampliação da busca em periódicos internacionais.

## REFERÊNCIAS

1. Orth APS, Moré CLOO. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. *Psicol Argum.* 2008; 26(55):293-303.

2. Matos MTS, Pinto JM, Jorge MSB. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2008; 32(1):58-71.
3. Carlini EA, Nappo SA, Galduróz JCF, et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo; 2006.
4. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
5. Reinaldo AMS, Pillon SC. Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: estudo de caso. *Rev Latinoam Enferm*. 2008; 16(spe).
6. Minuchin P. *Trabalhando com famílias pobres*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999. 230 p. 7. Payá R, Figlie NB. Abordagem Familiar em Dependência Química. In: Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R, organizadores. *Aconselhamento em Dependência Química*. 2ª.ed. São Paulo: Roca; 2010. p. 406-25.
8. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(3):649-59.
9. Jorge MSB, Lopes CHAF, Sampaio CF, et al. Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à Luz de Pimentel. *Rev RENE*. 2007; 8(3):34-43.
10. Rangé BP, Marlatt GA. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008. 30(3):588-96.
11. Azevedo DM, Miranda FAN. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSAD do município de Natal-RN: com a palavra a família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(1):53-66.
12. Filizola CLA, Tagliaferro P, Andrade AS, Pavarini SCI, Ferreira NML. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. *J bras Psiquiatr*. 2009; 58(3):181-6.
13. Filizola CLA, Perón CJ, Nascimento MMA, Pavarini SCI, Petrilli Filho JF. Compreendendo o alcoolismo na família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006; 10(4):660-70.
14. Gonçalves JRL, Galera SAF. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. *Rev Latinoam Enferm*. 2010; [18(spe):543-6.
15. Moraes LMP, Braga VAB, Souza AMA, Oriá MOB. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. *REME - Rev Min Enferm*. 2009; 13(1):34-42.
16. Santos ECV; Martin D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(2):194-9.
17. Trindade EM, Costa LF, Zilli MM. Filhos de Baco: considerações acerca dos efeitos do alcoolismo na família. *Comun Ciênc Saúde*. 2006; 17(4):257-82.
18. Rossato VMD, Kirchoff ALC. Famílias alcoolistas: a busca de nexos de manutenção, acomodação e repadronização de comportamentos alcoolistas. *Rev Gaúch Enferm*. 2006; 27(2):251-7.
19. Miranda FAN, Simpson CA, Azevedo DM, Costa SS. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. *Rev Eletrônica Enferm*. 2006; 8(2):222-32.
20. Moraes LMP. Atenção de Enfermagem ao familiar do dependente químico: grupo como estratégia do cuidar. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2008. 247p.
21. Souza JG, Lima JMB, Santos RS. Alcoolismo feminino: subsídios para a prática profissional da Enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(4):622-9.
22. Magalhães DEF, Silva MRS. Cuidados requeridos por usuários de crack internados em uma instituição hospitalar. *REME - Rev Min Enferm*. 2010; 14(3): 408-15.
23. Lima RAS, Amazonas MCLA, Motta JAG. Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool. *Estud psicol (Campinas)*. 2007; 24(4):431-9.

24. Vargens OMC, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, na cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil. *Rev Latinoam Enferm*. 2009; 14(spe):776-82.
25. Aragão ATM, Milagres E, Figlie NB. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *Psico-USF*. 2009; 14(1):117-23.
26. Seadi SMS, Oliveira MS. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. *Psicol Clin*. 2009; 21(2):363-78.
27. Edwards G, Cook CCH, Marshall J. Os problemas relacionados ao consumo de álcool e a família. In: Edwards G, Cook CCH, Marshall J, organizadores. *O tratamento do alcoolismo: Um guia para profissionais da saúde*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.73-81.
28. Castañón MAH, Luis MAV. Relación afectiva de mujeres con un esposo alcohólico: un comportamiento social aprendido que repercute en su salud. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(4):807-12.
29. Payá R. Terapia familiar. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, organizadores. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed; 2011. p.319-27.
30. Alvarenga SH. A participação da família no processo de tratamento do alcoolista. In: Luis MAV, Pillon SC, organizadores. *Pesquisas sobre a prática da assistência a usuários de álcool e drogas no estado de São Paulo*. Ribeirão Preto: FIERP/USP; 2004. p.145-54.
31. Figlie NB, Pillon SC, Dunn J, Laranjeira R. Orientação familiar para dependentes químicos: perfil, expectativas e estratégias. *J Bras Psiquiatr*. 1999; 48(8):471-8.
32. Marlatt GA. Prevenção de recaída: racionalidade teórica e visão geral do modelo. In: Marlatt GA, Gordon JR, organizadores. *Prevenção de recaída: estratégias e manutenção no tratamento de comportamentos aditivos*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.p.3-61.
33. Perrenoud LO, Ribeiro M. Etiologia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, organizadores. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed; 2011. p.43-8.
- 
- Submissão: Março/2012  
Aprovação: Junho/2012
-