



**RATIO-FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

MARIA GENILCE MACIEL MORAIS

**O PAPEL DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DO
DEPENDENTE QUÍMICO**

FORTALEZA

2017

MARIA GENILCE MACIEL MORAIS

**O PAPEL DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DO
DEPENDENTE QUÍMICO**

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Ratio-Faculdade Teológica e Filosófica, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Diocleciana Paula da Silva

FORTALEZA

2017

MARIA GENILCE MACIEL MORAIS

**O PAPEL DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DO DEPENDENTE
QUÍMICO**

Trabalho submetido à aprovação do curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade de Teológica e Filosófica Ratio, Como requisito parcial para obtenção de nota para a disciplina de TCC II.

Data da aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Ms. Diocleciana de Paula da Silva

Profª. Ms. Rosa Ângela de Brito Falcão

Profª: Esp. Francisca Emmanuella Saraiva Martins

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao amigo, companheiro e amado marido Cícero Moraes, por sempre estar ao meu lado. Obrigado pelo carinho, pela compreensão e principalmente pela cumplicidade. Ao meu querido e amado filho, Gabriel Maciel, pessoinha que me inspira a viver. Aos meus adorados pais, pessoas que sempre acreditaram e apoiaram meus sonhos, por mais difíceis que parecessem. E, em especial, agradeço a minha querida orientadora e amiga Diocleciana Paula por sua parceira neste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais uma vitória em minha vida e ao amor incondicional da minha família que não mediram esforços para esta realização. Ao apoio e carinho constantes do meu esposo, filho e amigos verdadeiros. A todos os professores pela disponibilidade nas horas de dúvidas.

A todos que direta ou indiretamente, colaboraram de alguma forma para que este trabalho fosse concluído. Sem vocês isto não seria real, mas apenas um sonho. Muito obrigada

“Cada um que passa em nossa vida, passa sozinho, pois cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra. Cada um que passa em nossa vida, passa sozinho, mas não vai só, nem nos deixa só; leva um pouco de nós mesmos, deixa um pouco de si mesmo. Há os que levam muito, mas não há os que levam nada; há os que deixam muito, mas não há os que deixam nada. Essa é a maior responsabilidade de nossas vidas e a prova evidente que duas almas não se encontram por acaso”.

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

Cada vez mais é alarmante o número de jovens envolvimento com as drogas. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo, analisar o papel da família em relação ao tratamento do dependente químico, verificando até que ponto a sua participação e compreensão do processo de tratamento são efetivas no processo de recuperação do dependente. Foi realizado uma pesquisa qualitativa sobre o tratamento de dependentes químico e a família com um estudo de caso no CAPS AD de Eusébio, o qual procuramos perceber as entrelinhas e desafios no processo de recuperação do dependente em relação a sua família. Para a fundamentação do estudo lançou-se mão de autores renomados no assunto: Carvalho (2008), Dias (2010), Ferreira (2001), Silva (2009), Souza (2010), entre outros. Como metodologia utilizam a observação participante, estudos de documentos relativos ao atendimento do paciente e família e ainda a aplicação de um questionário semiestruturado com os envolvidos os monitores, profissionais e usuários do CAPs-AD de Eusébio sobre o assunto em pauta. Podemos observar o quanto é importante a participação da família na reabilitação e reinserção do dependente junto a sociedade.

Palavras-chave: Dependência química. Tratamento. Relações familiares. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

ABSTRACT

Increasingly, the number of young people involved with drugs is alarming. In this sense, the present study aims to analyze the role of the family in relation to the treatment of the chemical dependent, verifying to what extent their participation and understanding of the treatment process are effective in the process of recovery of the dependent. We conducted a qualitative research on the treatment of chemical dependents and the family with a case study in the CAPS AD of Eusebio, which sought to perceive the lines and challenges in the process of recovery of the dependent relative to his family. For the foundation of the study, the authors were renowned authors: Carvalho (2008), Dias (2010), Ferreira (2001), Silva (2009), Souza (2010), among others. As a methodology, participant observation, document studies regarding patient and family care, and the application of a semi-structured questionnaire with those involved, the monitors, professionals and users of Eusébio CAPs-AD on the subject at hand are used. We can observe how important is the participation of the family in the rehabilitation and reintegration of the dependent with society.

Keywords: *Chemical dependence. Treatment. Family relationships. Center for Psychosocial Alcohol and Drug Attention (CAPS AD).*

LISTA DE SIGLAS

CAPs- AD - O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

CF- Constituição Federal

CRFB - Constituição da República Federativa do Brasil

STF- Supremo Tribunal Federal

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

CID - Classificação Internacional de Doenças

OMS - Organização Mundial da Saúde

SNS- Sistema Nervoso Central

LSD- Dietilamida do ácido lisérgico

DSM-IV - Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

TCC-Terapia comportamental cognitiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação das drogas do ponto de vista legal.....	32
Quadro 2- Classificação das drogas quanto a sua origem.....	32
Quadro 3- Classificação das drogas sobre o Sistema Nervoso Central.....	33
Quadro 4- Tratamento psicoterápico com dependente químico.....	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Os tipos de famílias.....	24
Figura 2- Fatores que levam ao uso da droga.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Faixa etária dos entrevistados.....	51
Gráfico 2: Escolaridade dos entrevistados.....	51
Gráfico 3: Percepção quanto à necessidade de ajuda.....	52
Gráfico 4: Existência de diálogo sobre dependência química	52
Gráfico 5: Participação do familiar em grupos de apoio.....	53
Gráfico 6 - Motivos para a não participação do familiar em grupos de apoio.....	54
Gráfico 7- Maior defeito do dependente.....	54
Gráfico 8 - Dependente participa de reuniões ou encontros em família.....	55

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FAMÍLIA	17
2.1. Tipos de composição familiar.....	21
2.2. Formação familiar.....	21
2.3. Família disfuncional.....	27
3 DROGAS E SEUS EFEITOS SOCIAIS	30
3.1. Classificação das drogas.....	31
3.2. Dependência química: usuário, família e consequências.....	34
3.3. Programa de tratamento.....	37
3.4. Tratamento psicoterápico com o usuário.....	38
3.5. CAPS-AD de Eusébio e as famílias do dependente químico.....	43
4 O CAPS – AD E A TERAPIA COM OS FAMILIARES	46
5 RESULTADOS DA PESQUISA	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE	62

1 INTRODUÇÃO

O uso das drogas vem crescendo com grande velocidade, provocando a dependência química e a destruição da vida social e familiar do dependente. Segundo a Organização Mundial da Saúde é considerado droga qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. O álcool, a maconha, a cocaína, o crack e alguns medicamentos são exemplos de substâncias que causam dependência química e alteram o comportamento do indivíduo, em alguns casos provocam transtornos mentais irreversíveis.

A dependência de drogas atinge não só o dependente, mais toda a sua família, que muitas vezes adocece emocionalmente, sendo essencial receber tratamento e orientações a respeito de como lidar com o processo de adoecimento do dependente.

Nessa perspectiva essa pesquisa tem objetivo, analisar o papel da família em relação ao tratamento do dependente químico, verificando até que ponto a sua participação e compreensão do processo de tratamento são efetivas no processo de recuperação do dependente.

Os motivos que levaram ao estudo do tema foram a partir do estágio do curso de Serviço Social realizado no CAPS de Eusébio, onde pose-se observar um grande índice da dependência química entre os jovens. Pode-se perceber também a fragilidade das famílias desses jovens no que diz respeito ao processo de tratamento do dependente químico, analisando tão quão é valioso o apoio familiar nesse processo na vida do dependente.

O dependente químico não consegue conter o vício, comprometendo sua vida emocional, física e, conseqüentemente, a vida social. Por muitas vezes esse mesmo dependente é caracterizado pelo descontrole no uso da substâncias que desintegram a sociedade.

A dependência a uma droga é caracterizada pelo descontrole do indivíduo no uso da substância, que aos poucos o desintegra da sociedade. Fatores relacionados à própria droga, até uma predisposição genética e doenças psiquiátricas pré-existentes, podem levar algumas pessoas a um quadro de dependência.

A família vem sendo cada vez mais essencial e também responsável pelo desenvolvimento dos cidadãos. E que a mesma é parte integrante nas intervenções no tratamento do dependente químico. Deve ser entendida como eixo-primário das

relações que possibilitam a efetividade do tratamento e acompanhamento do dependente de álcool e outras drogas, e não mais enquanto um “agente causador” da droga.

Portanto, essa mesma família defende a necessidade de ações que visem promovê-la, fortalecê-la, enquanto fator de proteção na prevenção e atenção no trato da dependência ao álcool e outras drogas. Para a fundamentação do estudo lançou-se mão de autores renomados no assunto: Carvalho (2008), Dias (2010), Ferreira (2001), Silva (2009), Souza (2010), entre outros, que abordam com clareza a problematização enfrentadas pelas famílias dos dependentes químicos no tratamento da dependência química e a ressocialização social.

A metodologia utilizada foi o estudo de campo, com aplicação de questionário, que posteriormente os resultados foram analisados e expostos em gráficos para um melhor entendimento dos resultados. Pode-se observar o quanto é importante a participação da família na reabilitação e reinserção do dependente junto a sociedade. Para melhor argumentação dessa situação respaldou-se nos autores

Segundo Fonseca (2002, p. 58), “a pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (pesquisa ex-post-facto, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc.)

Para nascimento (2002, p. 34), esse tipo de pesquisa procura o aprofundamento de uma realidade específica. É basicamente realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do ocorrem naquela realidade. Contudo, não há necessidade de se pesquisar todos os integrantes da população estudada, mas sim, deve-se selecionar uma amostra como objeto de investigação e utilizá-la em procedimento estatístico.

A entrevista contendo 08 questões foi aplicada a uma família composta por cinco membros com faixa etária entre 15 a 42 anos, na qual dois são usuários de drogas. A família apresenta condições financeiras precária e moram em uma área de risco. Essa família é acompanhada pelo CAPS-AD de Eusébio, o qual diagnosticou os dois membros dessa família como dependente de substâncias psicoativas, e utiliza diferentes medicações psicotrópicas.

Para a coleta de dados, foram utilizados relatos a partir das seguintes ações realizadas pela assistente social: entrevistas, visita hospitalar, visita domiciliar e

atendimentos familiares. Todos os membros da família que participaram dos atendimentos responderam individualmente a uma entrevista semiestruturada.

Segundo os defensores da pesquisa qualitativa relatam que a realidade é socialmente construída e que, por esse motivo, não pode ser apreendida e expressa por meio de estudos quantitativos, cujos pressupostos são mais objetivos e gerais.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2001, p. 36)

A pesquisa qualitativa é especialmente válida em situações em que se evidencia a importância de compreender aspectos psicológicos cujos dados não podem ser coletados de modo completo por outros métodos, devido à complexidade que encerram (por exemplo, a compreensão de atitudes, motivações, expectativas e valores). (RICHARDSON, 1999, p. 25)

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa tem como objetivo conferir hipóteses, analisar fatos, avaliar um assunto conforme suas principais variáveis. É uma pesquisa que usa coleta de dados, como entrevistas, formulários, questionários, etc. As questões foram tratadas individualmente e se apresentam de forma de forma descritiva, onde os resultados foram apresentados de forma qualitativa a partir das respostas para cada pergunta, os quais foram apresentados em forma de gráficos e discutidas individualmente.

Para o desenvolvimento desse estudo, buscou-se trabalhar com as famílias dos dependentes químicos do CAPS-AD de Eusébio (pesquisa de campo), onde foi possível perceber uma pluralidade em sua formação o que é bastante complexo, pois nem sempre é bem visto e aceito pelos demais familiares. Porém o trabalho realizado pelo CAPS-AD vem surtindo êxito em relação a conscientização da importância da família junto ao trabalho desenvolvido com os jovens e adultos que estão em tratamento por abuso/dependência de substâncias psicoativas, em termos de prevenção e/ou influência no curso do problema da dependência, ajudando a reduzir os efeitos negativos em seus membros.

Finalizando, com as considerações finais onde foi possível constatar que a participação e o apoio da família são de fundamental importância para a recuperação do dependente químico e também para a própria família, que saberá como tratar o

dependente visando contribuir para a melhor relação entre ambos. Para tanto, este trabalho está dividido em quatro capítulos:

No primeiro será abordado a família, dando ênfase a sua importância na formação do caráter do indivíduo.

No segundo capítulo será contextualizado a droga e seus efeitos sociais, dando destaque as principais drogas e mecanismo de ação e o usuário: sua dependência e consequência.

No terceiro e último capítulo serão abordados o CAPS-AD e a terapia com os familiares dos dependentes químicos e o índice de reincidência do tratamento.

O quarto e último capítulo abordará a descrição do CAPS-AD de Eusébio e o trabalho terapêutico desenvolvido pela equipe técnica junto aos dependentes químicos.

2 FAMÍLIA

Considerada a instituição mais importante da sociedade, a família é o primeiro grupo social que o indivíduo tem contato ao nascer, desenvolve habilidades, intelecto, emoções e valores, interagindo diretamente, através das relações da sua história como um todo. A palavra “família” deriva do latim *famulus*, cujo significado é servo ou escravo.

Osório (1996, p. 24) define família como: A família é uma instituição cujas origens remontam aos ancestrais da espécie humana e confundem-se com a própria trajetória da evolução. A família tem papel fundamental e é objeto de inúmeras produções legislativas confirmando a responsabilidade no momento de tanta complexidade social, como ficou explícito no artigo 227 da Constituição Brasileira de 1988:

Com o dever de assegurar os direitos da infância sendo da família, da sociedade e do Estado. Além disso, o artigo 226 declara que a família é a base da sociedade e tem especial proteção do Estado, retomando para o Estado a obrigação legal de estabelecer políticas públicas de proteção às famílias (BRASIL, 2003, p.139).

Portanto, a família é a base de formação do indivíduo em todas as suas fases de desenvolvimento, é responsável pela educação, saúde, lazer e principalmente proteção dos filhos. Através desse vínculo familiar, são repassados os valores morais e sociais que servirão de base o processo de socialização da criança e do adolescente.

Cada família tem sua maneira única de ser, com suas regras nas quais determina a participação e a função de cada membro de educação, de organização dos membros que fazem parte da família. Atualmente o conceito de família se expandiu não tendo mais um modelo único ideal, pois atualmente temos vários tipos de arranjos familiares¹. Segundo Goldani (1994, p.10), redefiniu de acordo com a legislação que: o conceito de família - de uma concepção legal estreita em que só

¹ O modelo convencional, já não é suficiente para englobar o conceito de família. Atualmente podemos perceber diversas formações familiares em que os pais, já no segundo casamento, unem filhos das relações anteriores. Ou das famílias em que um dos pais assume uma orientação sexual diferente da vivida até então, partindo para uma nova relação.

cabia um modelo de família legitimada pelo casamento com predominância do poder paterno e marital masculino, para algo mais próximo das práticas sociais vigentes.

Nesse sentido, podemos ressaltar que devido à diversidade de arranjos familiares passou a ser conhecida no plural, ou seja, é vista de uma forma dinâmica, e que está em contínuo processo de mudança.

Neste sentido, Miotto (1997, p.120), considera que:

A família pode ser definida como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou lido) por laços consanguíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido.

Diante dessas modificações socioculturais, a definição de família passou a ter um sentido mais amplo, pois a mesma vem passando por diversas transformações que foram sendo adaptadas de acordo com a realidade atual. Portanto, devido a essa nova realidade na qual diversos são os arranjos familiares existentes, faz-se necessária uma identificação prévia dos principais tipos. Este assunto será objeto de discussão no tópico a seguir.

A Constituição Federal (CF) de 1988, em seu art. 226, define a família como a base da sociedade, a qual seu conceito foi alargado e o Estado protege tal entidade quando a comunidade for formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

Portanto, atualmente também é considerado família todo núcleo que se funda na despersonalização, na afetividade na pluralidade e no eudemonismo², configurando uma mudança axiológica ao Direito de Família, ou seja, a escolha do ser humano pelos valores morais, éticos, estéticos e espirituais, os quais contribuem para o desenvolvimento da personalidade de seus membros, assim como para o crescimento e formação da própria sociedade.

O modelo tradicional de família, o qual é formada por um homem, uma mulher pela união do casamento civil e religioso, com descendência, não é mais a única a atender os anseios de família diante da sociedade.

² Doutrina que considera a busca de uma vida feliz, seja em âmbito individual seja coletivo, o princípio e fundamento dos valores morais, julgando eticamente positivas todas as ações que conduzam o homem à felicidade.

Deixou simplesmente de ser a procriação ou, o foco no casamento, passando a toda e qualquer entidade que nutre as aspirações afetivos, o solidaríssimo, a democracia, igualdade, liberdade e humanismo, ou seja, a proteção da pessoa humana passou a integrar a noção de família.

As uniões 'legais' diminuem; a idade dos noivos sobe; o número dos filhos diminui. A sociedade hoje é formada por um misto de todas as famílias. Nesse sentido, a família conheceu sensíveis modificações em sua composição. Podemos constatar tal situação com o nosso próprio cotidiano. Em Eusébio cidade a qual faz parte desse estudo, atualmente pode-se perceber muitas famílias são constituídas de casamento entre homem e mulher; união estável; monoparental (mãe ou pai solteiro) e multiparental ou pluriparental (composta por membros provenientes de outras famílias).

O que se pode constatar é que independentemente do tipo de família, o afeto entre os membros é nosso grande aliado na busca pela saúde mental e por relações emocionais felizes. A ideia da família tradicional considerada adequada, perfeita em sua formação já não existe, nada mais é que um tipo estereotipado e, no mínimo, um comportamento preconceituoso. O amor não precisa de um modelo tradicional de família para existir.

Sarti afirma que, "família é aquela formada por qualquer grupo de pessoas que convivam sob o mesmo teto, seja ou não do mesmo sexo, o que demonstra a amplitude de configurações e possibilidades da instituição familiar". Os tipos de família são sempre variados na sociedade.

Nos dias atuais, o direito de família no Brasil atravessa um período de efervescência. Deixa a família de ser percebida como mera instituição jurídica para assumir feição de instrumento para a promoção da personalidade humana, mais contemporânea e afinada com o tom constitucional da dignidade da pessoa humana. No enfoque da transformação do instituto família, Koerner enfatiza:

Pode-se analisar as transformações na família não só como um desinvestimento da ordem política, pela regulação jurídica e disciplina das relações familiares, mas também como um revestimento, isto é, uma outra maneira pela qual a família articula-se na ordem política e social.

É importante dizer que as mudanças que estão ocorrendo hoje geram muitos conflitos e tensões. Disto resultam o crescimento dos divórcios, a redução do número

de filhos e a vontade das mulheres de tê-los. Estes aspectos da família de hoje vão favorecer o surgimento de novas configurações familiares.

Isto, de acordo com Sarti (2000, p. 43) acontece porque: as mudanças ocorridas na família relacionam com a perda do sentido da tradição. Vivemos hoje numa sociedade que a tradição vem sendo deixada de lado. Assim, o amor, o casamento, a família, a sexualidade, e o trabalho antes eram papéis preestabelecidos, hoje são como projeto onde a individualidade adquire cada vez maior importância social. A individualidade está muito presente nos dias de hoje. Nas relações familiares onde cada membro busca realizar o seu projeto.

Neste sentido, Szymanski (2002), lembra que: As mudanças na composição familiar, sua visibilidade e o aceite da sociedade (conic), por exemplo, a legalização da união entre homossexuais) exigem que se leve em conta o reflexo daquelas na sociedade mais ampla. Nas formas de se viver em família e nas relações interpessoais. O mesmo é válido para as famílias nucleares, que também têm de assimilar o impacto dessas transformações.

Para compreendê-las e desenvolver projetos de atenção à família, o ponto de partida o olhar para esse agrupamento humano como um núcleo em torno do qual as pessoas se unem. Primordialmente, por razões afetivas, dentro de um projeto de vida em comum, em que compartilham um cotidiano, e, no decorrer das trocas intersubjetivas transmitem tradições, planejam seu futuro, acolhem-se, atendem os idosos, formam crianças e adolescentes.

Sabe-se que muitas famílias estão vivendo um cotidiano com muitas dificuldades e também muito estressantes, e já não conseguem lidar de forma equilibrada com seus conflitos, entre os seus membros (dinâmica familiar), bem como do seu meio social. Todas estas dificuldades aliadas à fome, miséria, desemprego, drogas, alcoolismo, prostituição, vem afetando as famílias. Fazendo com que a violência aumente ainda mais no âmbito familiar e na sociedade.

Já para Rodrigues (2002), a globalização da economia e os ajustes econômicos ocorridos nos últimos dez anos, no Brasil. Têm acelerado o empobrecimento das famílias, alterando sua organização, seu sistema de relações, papéis e formas de reprodução social. Este processo é fruto das mais diversas formas de exclusão social. São famílias vítimas do abandono social que lutam por sua sobrevivência. Sendo que famílias com condições de vida e de instrução melhores, possibilitam lhes mulheres

maiores acesso aos serviços de saúde, bem como, melhor planejar o tamanho da prole e o controle da natalidade.

A seguir serão expostos os tipos de famílias relevantes para o estudo do tema.

2.1 Tipos de composição familiar

A família desde sua criação histórica vem passando por diversas e profundas transformações. Portanto, entender as razões que levaram à esta mudança constitui-se em aspecto fundamental para a compreensão da realidade por elas vivida.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, a evolução os nossos institutos jurídicos também foram evoluindo de forma que a família tradicional reconhecida pelo casamento recebeu outras formas, como união estável (art. 226, § 3º CF) e a família monoparental (art. 226, § 4º CF) já adotadas pela Constituição Federal de 1988, assim como a doutrina e a jurisprudência já reconhece esse tipo de união.

Em pleno século XXI, podemos perceber a fragilidade nas boas relações conjugais que não são familiares verdadeiros. Encontramos entre esses casais é a busca pela estabilidade financeira, a satisfação pessoal e a realização de um objetivo, casar-se, o que acaba conduzindo a um casamento no qual os projetos individuais são esquecidos, em que um se anula em relação ao outro.

Não se pode negar o fato de que, após instituído o divórcio, a lei passou a permitir quantos divórcios e posteriores novos casamentos o homem e a mulher desejassem, o que ocasionou transformações profundas no âmbito familiar.

2.2 Formação familiar

Não existe uma família ideal ou um modelo pré-determinado de família, existem famílias reais. Independentemente de sua configuração, a família continua sendo a instituição social responsável pelos cuidados, proteção, afeto e educação das crianças pequenas, ou seja, é o primeiro e importante canal de iniciação dos afetos, da socialização, das relações de aprendizagem.

Em geral, todas as famílias atuais podem ser consideradas “eudemonista” sob algum aspecto, o que significa que elas se regem muito mais pelo afeto do que por outros aspectos.

A respeito desta questão, sobrepõe Neiva (2007, p. 13-14) que:

[...] o fim dessa discriminação contra a família assim formada ocorreu, em princípio, com a Constituição Federal de 1988, cujo art. 226, § 3º, proclama que a união estável entre o homem e a mulher representa uma entidade familiar, que está sob a proteção do Estado, independentemente de matrimônio. Adiante, no § 4º, do mesmo dispositivo constitucional, atribuiu igualmente a qualidade de entidade familiar à comunidade constituída por um dos pais e seus descendentes

Nesse contexto, a pluralidade familiar, no art. 226, compõe um grande desenvolvimento no âmbito do direito de família, já que o casamento civil não é mais visto como a única forma de formação da família.

Através da Lei nº 11.340, de 2006, tem-se uma nova regulamentação legislativa da família, juridicamente compreendida como a “comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; independentemente de orientação sexual” (art. 5º, inciso II, e parágrafo único).

Por fim, o essencial para a constituição de uma família acima de tudo a afetividade que a envolve, independente das estipulações feitas pelo Estado para que ela exista. Com o reconhecimento das uniões estáveis pelo Brasil, sem dúvida houve uma grande valorização da família, o que extrapola qualquer dever imposto pelo Estado.

Atualmente o conceito de família pode ser compreendido segundo Neiva (2007, p. 38), como:

Grupo social fundado, essencialmente, em laços de afetividade, pois a outra conclusão não se pode chegar, sob análise do texto constitucional. Assim, afirma-se a importância do afeto para a compreensão da própria pessoa humana, integrando o seu “eu”, sendo fundamental compreender a possibilidade de que dele – afeto; decorram efeitos jurídicos diversos. Essa afetividade traduz-se, concretamente, no necessário e imprescindível respeito às peculiaridades de cada um de seus membros, preservando a imprescindível dignidade de todos.

Os inúmeros conceitos de família, diante das transformações aceleradas nas relações familiares, não nos deixam mais elegermos um único conceito que seja capaz de atender todas as necessidades atuais no que se referir a família.

Em nosso ordenamento jurídico há três modalidades familiares legalmente reconhecidas: o casamento monogâmico este previsto na CF/88, art. 226, §§ 1º e 2º; Código Civil de 2002 (CC/02), arts. 1.511 e segs. Temos a união estável esta prevista na Const. Fed. 1988, art. 226, § 3º; Lei nº 9.278/96; CC/02, arts. 1.723 a 1.727 por último a família monoparental fundamentada na CF/88, art. 226, § 4º. (FERNANDES, 2010)

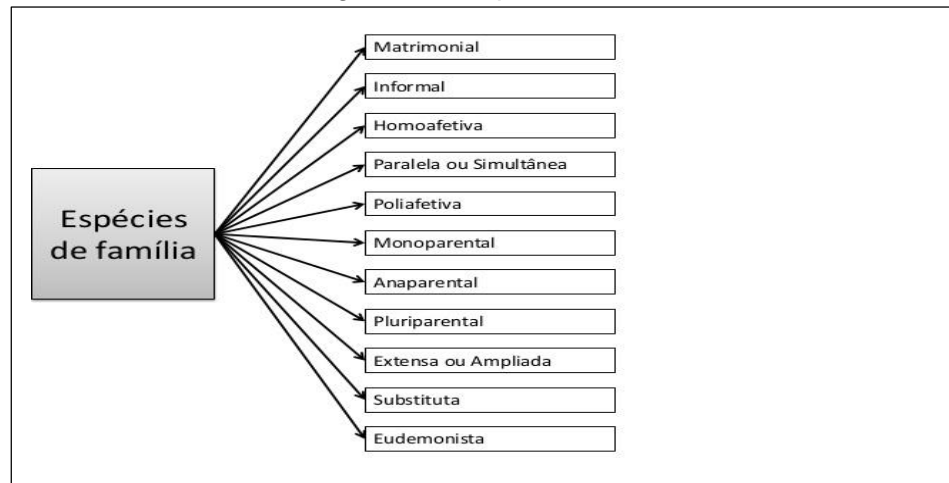
Ainda segundo o autor, vale destacar que, temos também as modalidades consideradas apenas pela doutrina e pela jurisprudência, destacando-se a família homoafetiva, a família anaparental, a família eudemonista. Atualmente pode-se encontrar novas modalidades de constituição familiar: matrimonial, informal, homoafetiva, paralela ou simultânea, Poliafetiva, monoparental, anaparental, Pluriparental, extensa ou ampliada, substituta, eudemonista, todas aceitas pelo ordenamento jurídico, quanto na doutrina e nas julgadas jurisprudências.

A família vem evoluindo, passando por mudanças consideráveis e, assim, é preciso enfatizar que cada uma possui seu estilo (que faz parte da estrutura familiar).

A família matrimonializada avançou e se adaptou ao novo regramento social. Contudo, Silva (2002, p.354), sustenta que o casamento é um contrato de adesão, pois as regras são delimitadas pelo Estado e que a manifestação de vontade dos nubentes seria com relação ao Estado que, previamente, estabelece normas legais para o casamento.

Os tipos de famílias são sempre variados na sociedade. A seguir serão expostas as espécies relevantes para o estudo do tema.

Figura 1- Os tipos de famílias



Fonte: Silva (2002)

Matrimonial: gerada do matrimônio perante a igreja e o Estado. Considerada matrimonial, hierarquizada, patrimonializada e heterossexual, indissolúvel com regime de bens em comunhão universal, onde a mulher a partir do momento em que se casava tornava-se relativamente incapaz, tendo como função garantir a perpetuação da espécie mediante padrões morais consideravam que apenas o matrimônio poderia configurar família.

Informal: formada de uma união estável, ou seja, o que chamamos de concubinato, de relações extramatrimoniais formadas sem o aparato legal. Tal relação eram considerados como ilegítimos. A filiação desse tipo de família somente era reconhecida pelo estado civil, já que, os descendentes desse tipo familiar eram considerados como ilegítimos, bastardos. A família informal somente passou a ser reconhecida e respeitada como núcleo familiar (art. 226 da CRFB/88) quanto da legislação infraconstitucional pelas Leis de n.ºs. 8971/94 e 9278/96, considerando os integrantes dessa família como companheiros vinculados pela união estável.

Homoafetiva: constituída da união de pessoas do mesmo sexo. Esse tipo de família é considerado a partir da presença de afeto, amor, comunhão de vida. Segundo a CF (art. 1º, III), todo vínculo que tenha como base o afeto, respeito e a dignidade pode ser merecedora do status de família. O Supremo Tribunal Federal (STF) reconhece a família homoafetiva como união estável em inúmeras decisões. Negar aos homoafetivos a possibilidade de reconhecer uma família é atentar contra a dignidade da pessoa humana e, ainda, contra a liberdade e valores supremos do Estado, quais

sejam, uma sociedade livre de preconceitos, igualdade e pluralista. (BRASIL, 1996). Entretanto, atualmente está mais comum no judiciário decisões atribuindo direitos às relações homoafetivas, já que os companheiros vivem em comunhão de vida plena e se auxiliam reciprocamente.

Paralela ou simultânea: constituída a partir da infidelidade vivida por ambos os membros dessa relação. Diante das demais relações familiares ela também é digna de direitos civis familiares, na qual a mulher não fica desamparada e seus filhos tenham os mesmos direitos, independente do casamento ou união anterior não desfeita, ou seja, apesar do Brasil não permitir a bigamia, os filhos do simultânea são reconhecidos sim e a mulher ou homem serão amparados caso precisem.

Poliafetiva: família constituída três ou mais pessoas relacionando-se de maneira simultânea e querida. Contudo ainda enfrentam por parte da sociedade uma rejeição de ordem moral e religiosa, à dupla conjugalidade não pode gerar proveito indevido ou enriquecimento injustificável de um ou de mais de um frente aos outros partícipes.

Monoparental: constituída pelo vínculo existente entre um dos genitores e seus filhos, onde o ligamento familiar permanece sendo o fator essencial para a caracterização da família. Na constituição desse núcleo familiar, basta só um dos genitores e seus descendentes para a formação de uma nova família, o que vem refletindo na atual sociedade em separações e divórcios.

Anaparental: é aquela decorrente da convivência sob o mesmo teto de pessoas parentes uma das outras ou, ainda, de não parentes. Não se trata de relacionamento sexual entre os membros, mas uma convivência mutua com propósitos comum, conjugando esforços para a formação de um patrimônio.

Pluriparental: originada no matrimônio ou união de fato de um casal, no qual um ou ambos de seus integrantes têm filhos provenientes de um casamento ou relação prévia, ou seja, todos vivendo juntos com filhos de casamentos anteriores e, por vezes, sem filhos em comum. Contudo, no mundo jurídico ainda subsiste resistência em admitir esse tipo de família, pois mesmo que se estabeleçam vínculos de afetividade, ainda continuará havendo o vínculo de uma família monoparental, tendo em vista que sempre haverá um genitor e um descendente integrando a família plurilateral,

Extensa ou ampliada: aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade. A tendência da

doutrina é reconhecer a família extensa como uma espécie de família substituta, até porque, sob uma perspectiva prática, os parentes próximos precisam regularizar a situação por meio da guarda, tutela ou até mesmo adoção.

Substituta: é aquela que se compromete em trazer ao menor, que por qualquer circunstância foi desprovido da família natural, a oportunidade de fazer parte de um novo lar. Sendo assim está criança ou adolescente vai passar a ser membro desta família que generosamente a acolhe, que livremente a quer entre os seus, dispensando-lhe tudo de que precisa, sobretudo, amor. Segundo a ECA (art. 19), toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

Eudemonista: é aquela que busca a felicidade individual vivendo um processo de emancipação de seus membros. É o bico inovador da sociedade pluralista em relação ao status família, no que desrespeito a comunhão de vida plena, no respeito, amor, responsabilidade e solidariedade mutua de todos os membros em alçarem o mesmo objetivo serem felizes.

Em outras palavras, a família eudemonista é um conceito moderno que se refere à família que busca a realização plena de seus membros, caracterizando-se pela comunhão de afeto recíproco, a consideração e o respeito mútuos entre os membros que a compõe, independente do vínculo biológico.

Apesar da complexibilidade dos novos modelos de família permitirem a sua formação de acordo com os laços de afeto entre as pessoas, e de não existe mais aquele paradigma do qual a família era composta do pai, da mãe e dos filhos. Pode-se observar que a cidade em estudo, Eusébio ainda predomina o modo tradicional de família. O que não impede de salientarmos que existem outras formas de relação conjugal bastante presente (homoafetiva), o que não é visto com bons olhos pela sociedade eusebiense, pois estão estagnados a conceitos antigos e preconceitos.

O que se pode concluir é que essas famílias estão diante do desafio de enfrentar, sem nenhuma proteção social, carências materiais e financeiras. Convivem, além disso, com graves conflitos relacionais. Essas dificuldades já são sufi cientes para caracterizar a situação por elas vivida como de violência social. A essas dificuldades somam-se episódios cotidianos de violência urbana, originados pelos

grupos do narcotráfico e do crime organizado, compondo um quadro de acúmulo e potencialização da violência familiar.

2.3 Família disfuncional

Uma família disfuncional é em que os conflitos, a má conduta e muitas vezes o abuso por parte dos membros individuais ocorrem continuamente e regularmente, fazendo com que outros membros se acomodem com tais ações.

Segundo Carter e Mcgoldrick (2008, p. 56), a família tem duas grandes funções: a de assegurar a continuidade da espécie e a de articular a individuação e a socialização. Isso significa que a família como base de equilíbrio de seus membros tem que ser capaz de cuidar de cada membro que a compõe de forma a estar bem consigo própria e com os outros.

Nesse tipo de família as relações e maneira de se comunicarem são confusas, sem clareza, onde geralmente é justificada ou até mesmo encoberta má conduta do dependente. É mais fácil do que discuti-la. Porém, na maioria das vezes isso provoca um isolamento da família com o meio social. Quando se fala em disfunções familiares, refere-se a inúmeros fatores atuantes no contexto familiar e ambiental, tais como: uma separação conjugal; morte de um dos cônjuges; gestação e adoção indesejada; pais alcoolistas; usuários de drogas entre outras.

A família é o ciclo vital na formação do indivíduo. É de fundamental importância que haja uma harmonia entre os membros familiares. Assim o indivíduo encontra a si mesmo. Nesse sentido, Winnicott (1993, p. 59-60) evidencia a importância que a relação entre os membros familiares exerce sobre o psicológico (emocional) do ser humano.

A família é algo que pede por um estudo mais detalhado. Como psicanalista, estudando detalhadamente o desenvolvimento emocional, aprendi que cabe ao indivíduo empreender a longa jornada que leva do estado de indistinção com a mãe ao estado de ser um indivíduo separado, relacionado à mãe, e ao pai e à mãe enquanto conjunto. Daí o caminho segue pelo território conhecido como família, que tem no pai e na mãe suas principais características estruturais. A família tem seu próprio crescimento, e a pequena criança experimenta mudanças que advêm da gradual expansão e das tribulações familiares.

Portanto, pode-se afirmar que os conflitos familiares vivenciados pelo indivíduo, causam no mesmo problemas de ajustamento ao meio social. Quando se fala em família disfuncional estamos conseqüentemente falando de uma doença nas famílias. Há dois modelos básicos de desestruturação nas relações familiares:

Famílias cindidas: os membros familiares não conseguem se relacionar entre si. Esses mesmos membros estão sempre divididos e sumidos, não podendo assim manterem um elo de afetividade, provocando uma certa dificuldade de convivência.

Família simbióticas: os membros convivem em eterna união, não havendo separação de papéis. Esses mesmos membros sentem dificuldade em conviver longe um do outro. Porém, em ambos modelos pode-se afirmar existe a doenças familiares do ponto de vista do desenvolvimento afetivo, inter-relacional e de organização psíquica.

Para, tal doença deve ser realizado um tratamento psicoterapêutico e psicanalise com os familiares, trabalhando as diferenças envolvidas no relacionamento familiar. Em relação a dependência química não basta trabalhar somente o dependente, mais sim todo o contexto familiar, já que o mesmo é mais um reflexo de um conflito familiar.

Ainda segundo Winnicott (1993, p. 132), a família está doente como um todo e deve ser tratada. O ideal, nesses casos, é que o paciente identificado tenha ajuda individual e que a família inicie uma psicoterapia familiar, com a presença de todos os seus membros. Assim as dificuldades individuais e familiares estarão sendo trabalhadas.

Contudo, cada indivíduo deve admitir a sua parcela de “doença” e de responsabilidade pelos problemas que atingem esse grupo familiar. Nesse sentido, todos poderão vivenciar melhores momentos juntos, melhorando com isso sua qualidade de vida.

Quando a rotina familiar é de conflitos, falta de compreensão, seus componentes acabam por procurar outras formas de convivência que estão abertas a recebê-los e que podem mostrar o mundo da facilidade e dos prazeres, tornando-os iscas fáceis para o mundo das drogas.

Porém, na realidade constata-se a ausência de políticas de proteção social A população das camadas sociais menos favorecidas. Isto decorre do retraimento do Estado neste campo. Uma das formas de atuação do Estado, seria a criação e manutenção de políticas integradas com urna prática profissional competente. Nelas,

o profissional deveria subsidiar a implementação e avaliação de políticas e programas sociais que sejam adequados a realidade de cada família.

Nesse sentido, coloca que a práxis deve estar sempre voltada as programações de efeito sinérgico, onde as necessidades atendidas provoquem nas famílias um aprendizado político e pedagógico com maior autoestima e noção de cidadania. Com isto. Espera-se cada vez mais reverter a visão de pessoas menos favorecidas que não consigam lutar por seus direitos, benefícios e serviços públicos

Diante desta ineficiência das políticas sociais pode-se dizer que há muita coisa a melhorar, tanto no sentido de garantir os direitos da família, como também, articular políticas na busca de um melhor atendimento a elas. Isto porque as políticas sociais não têm se constituído como formas eficazes de apoio.

Por isto é fundamental conhecer a família e a forma como é dirigida a prática dos profissionais. Isto porque, elas muitas vezes são pobres, frágeis, precisam dos serviços sociais. Cabe aos profissionais envolvidos, esclarecê-las sobre seus direitos melhorando com isso sua qualidade de vida, e construindo cidadania.

3 DROGAS E SEUS EFEITOS SOCIAIS

Drogas é todo tipo de substancia capaz de modificar o funcionamento do organismo do indivíduo. Dependendo de sua natureza e composição ela pode atuar em determinadas áreas do organismo, produzindo alterações e sensações psíquicas, físicas e emocionais.

O uso de substancias psicoativas a cada dia está aumentando, não só em nossa sociedade, mais no mundo todo. Grande parte das famílias vem sofrendo momento de conflitos e desgastes, seja físico ou emocional em função do envolvimento com algum tipo de droga. O ser humano tende a procurar fugir de situações preocupantes do cotidiano, se entregando as substancias psicoativas/drogas, substâncias essas que afetam o funcionamento do cérebro, causando mudanças no comportamento, humor e consciência.

A dependência química ou física é uma condição orgânica que surge do emprego constante de drogas, o que conseqüentemente provocam o aparecimento dos sintomas que o Sistema Nervoso Central. Para Leite (1985, p. 23), o sujeito se torna dependente de uma dada substância, sofrendo assim os efeitos de uma abstinência repentina e prolongada. O uso abusivo do álcool, de drogas consideradas ilegais e da nicotina pode gerar esta reação corporal.

A dependência química é definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS),

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas conseqüências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física. A síndrome de dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (por exemplo, o fumo, o álcool ou o diazepam), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes. (BRASIL, 2006).

A dependência química é uma doença que persiste decorrente da combinação de fatores, que contribuem para gerar a desestruturação pessoal e familiar, do

dependente, os quais encontram nessas drogas a fuga de problemas, tais como: busca de prazer; complexo de inferioridade, autoafirmação entre outros.

Isso significa que, mesmo o dependente querendo deixar de usar a droga pouco será possível conseguir por vontade própria. Um dos grandes problemas das drogas é a sensação que elas causam no organismo dos usuários tornando-o cada vez mais dependentes, interferido no desenvolvimento dos indivíduos, principalmente dos adolescentes e jovens. Para conhecer o efeito das drogas no organismo e suas implicações sociais, é necessário identificar quais os tipos de drogas psicoativas e os problemas gerados com seu uso.

A droga torna o usuário um dependente, e seu uso abusivo causa a dependência, passando a ser um problema de saúde pública. É visada como um meio de comercialização que ocupa o terceiro lugar na economia mundial vem causando o uso cada vez mais precoces em crianças e jovens.

Atualmente, no Eusébio, como em qualquer cidade, a podemos perceber que as drogas estão tomando o controle do comércio, se comparado outros meios de comercialização. Hoje, o que se percebe é que a droga está tomando o domínio das famílias da cidade, onde é presenciado todos os dias mortes de jovens que não chegam nem a maior idade.

O que se ressalta é que as causas desta situação são múltiplas, onde observa-se que a maior preocupação das famílias é saber quem foi o culpado do "desencaminhamento" do filho, ou "erro" na educação do filho. Outras situações, também como a mãe que trabalha, foi ausente. Nesse sentido, os profissionais da equipe funcional procuram desenvolver formas alternativas de intervenção de atendimento para trabalhar com a família e o dependente químico, onde acredita-se que todas as questões relacionadas a família são prioritárias e que o Serviço Social tem um papel importante a desempenhar neste contexto.

3.1 Classificação das drogas

A droga independente de sua classificação é um problema de saúde pública que vem consumindo nossa sociedade, sem distinção de classe social e faixa etária. Muitos dependentes encaram as drogas como uma solução para os conflitos interiores e exteriores como os conflitos familiares inerentes a adolescência. O abuso de drogas

é problema de saúde pública enfrentado por sociedades com consequências biopsicossociais. Assim, o problema não é local e sim global.

Segundo a literatura contextualizada há diversas formas de classificar as drogas.

Quadro 1- Classificação das drogas do ponto de vista legal

Drogas Lícitas	Drogas Ilícitas
São aquelas legalizadas, produzidas e comercializadas livremente e que são aceitas pela sociedade, porém com venda proibida a menores de 18 anos	Proibidas por lei.

Fonte: LARANJEIRA & NICASTRI (1996)

Também podemos classificar as drogas quanto a sua origem. Dentro desta classificação temos três grupos:

Quadro 2- Classificação das drogas quanto a sua origem

Naturais: certas plantas contêm drogas psicoativas, sendo esta matéria-prima usada diretamente com ou extraída e purificada	Cogumelos que possuem propriedades alucinógenas; trombeteira; chá do Santo Daime (Ayahuasca).
Semi-sintéticas: resultado de reações químicas realizadas em laboratório nas drogas naturais.	Cocaína, maconha, tabaco e álcool, cigarro e o álcool.
Sintéticas: são produzidas, unicamente, por manipulações químicas em laboratórios e não dependem, para sua confecção, de substâncias vegetais ou animais como matéria-prima.	LSD e o <i>ecstasy</i> . Na categoria de droga sintética: calmantes e os barbitúricos ou remédios para dormir, com finalidade médica.

Fonte: LARANJEIRA & NICASTRI (1996)

Ainda para LARANJEIRA & NICASTRI (1996), de acordo com o interesse didático, o qual se baseia nas ações aparentes das drogas sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), as drogas psicoativas são divididas em três grupos:

Quadro 3- Classificação das drogas sobre o Sistema Nervoso Central (SNC)

Depressores: inibem a função do sistema nervoso central e estão entre as drogas mais amplamente utilizadas no mundo.	- Álcool - Barbitúricos - Benzodiazepínicos
Estimulantes: aumenta a atividade no cérebro. Elevar o estado de alerta, humor e consciência. Mesmo legais podem ser viciantes.	- Cafeína, nicotina, cocaína - Anfetaminas - Medicamentos prescritos
Psicodélicos ou alucinógenos: possuem substâncias psicoativas que afetam o pensamento, alteram seu comportamento e distorcem as percepções.	- Maconha, LSD, Psilocibina (derivado de cogumelo), Mescalina (encontrada no peyote cactus)

Fonte: LARANJEIRA & NICASTRI (1996)

Atualmente o consumo de drogas se tornou uma questão de difícil combate. Ao perder o domínio sobre o uso da mesma, o dependente passa a ser mais uma vítima dessa situação. Esse consumo nem sempre pode ser relacionada a desejos do indivíduo, mais sim a falta de controle que o mesmo tem sobre suas ações e sua capacidade de tomar decisões.

O contexto é amplo e passou a ser uma questão globalizada que vai além do limite individual de cada ser.

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2008 informa que o Brasil tem cerca de 870 mil usuários de cocaína, o consumo aumentou de 0,4% para 0,7% entre pessoas de 12 a 65 anos, entre 2001 e 2004. É o segundo maior mercado das Américas, com índice menor apenas para os USA que soma cerca de seis milhões de consumidores (CARVALHO, 2008, p.82).

O ingresso dos jovens no mundo das drogas vem acontecendo cada vez mais cedo influenciando no período de formação cultural e intelectual do indivíduo. É notório

a falta de controle sobre o comércio de drogas legais ou ilegais, sendo de facilmente adquiridas por indivíduos de qualquer idade.

Atualmente até em lugares considerados calmo como os chamados “interiores” pode-se perceber nitidamente que as drogas se tornaram um problema de saúde pública, não só das grandes cidades, mais também de municípios de pequeno porte.

No Eusébio um município próximo da capital de Fortaleza, pode-se presenciar um índice até elevado de comercialização e consumo de drogas, os quais vem gerando um índice considerado alarmante de mortes de jovens com idades de 15 a 20 anos, ou seja, mal completam a maior idade.

Nesse sentido, a prefeitura desenvolve junto ao CAPS da cidade, ações que procuram amenizar, ou até mesmo sanar essa situação.

3.2 Dependência química: usuário, família e consequências

“Dependere”, originalizado do latim imperial, como “estar suspenso” a, “dependere de estar sob a influência da autoridade de”. Torna visível a maneira como se comporta a pessoa que é dependente, independente de qual seja sua dependência. Ninguém nasce dependente de nenhum tipo de droga. Na realidade uma combinação de fatores contribuiria para que algumas pessoas tivessem maiores chances de desenvolver problemas em relação a dependência de algum tipo de droga.

A dependência significa o ato o consumo de algo sem ter uma função social e de eventual prazer e passou a ficar disfuncional, isto é um ato em si mesmo. Fazendo com que o indivíduo perca sua liberdade e a própria opinião em decidir se quer ou não algo. A dependência química é definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS),

Como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância. A dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (por exemplo, o fumo, o álcool ou a cocaína), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes (BRASIL, 2006).

É uma doença recorrente provocada por vários fatores inerentes ao indivíduo, tais como: social, afetivo, familiar entre outros, o que contribui para o constante uso

de substância químicas, fazendo com que percam o controle e a incapacidade de decisão sobre seus próprios rumos.

O problema da dependência química é visto como resultado de uma falta de adaptação à realidade e uma ausência de habilidade do indivíduo em lidar com o meio social, ou ainda de uma incapacidade em resolver os problemas que a vida lhe apresenta (SILVA, 2000 apud SOUZA, s/data, p.26).

São muitos os motivos que levam o indivíduo a consumir drogas: curiosidade, influência de amigos, vontade, desejo de fuga de problemas familiares, coragem para tomar atitudes, falta de perspectiva entre outros.

Segundos os critérios diagnósticos do DSM-IV (Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), a Dependência de Substância se apresenta sob os seguintes sintomas: tolerância, abstinência, utilização da substância em quantidades maiores, reduzir ou controlar o consumo e a quantidade da substância, apresenta tentativas.

Nesse sentido, porém malsucedidas, boa parte do tempo do indivíduo é gasto na busca e obtenção da substância, na sua utilização ou na recuperação de seus efeitos, o repertório de comportamentos do indivíduo, como atividades sociais, ocupacionais ou de lazer do indivíduo encontra-se extremamente limitado em virtude do uso da substância, embora o indivíduo se mostre consciente dos problemas ocasionados, mantidos ou exacerbados pela substância, sejam físicos ou psicológicos, seu consumo não é interrompido.

Figura 2- Fatores que levam ao uso da droga



Fonte: nucleointegrado.med.br

Cada indivíduo tem uma capacidade física e emocional para a dependência, o que tende a gerar uma série de problemas sociais, familiares, sexuais, profissionais, emocionais, causas diversas que se tornam involuntárias e internas na dimensão do eu, do ego e não externas. Os quais podemos citar os três fatores de percepção nítida da alteração em todo o contexto de um usuário: fator biológico, psicológico ou psíquico e social. A maioria dos usuários de drogas iniciam primeiramente com o consumo de bebidas alcólicas nos finais de semanas, com os amigos; alguns iniciam em casa com familiares, o que vai muitas vezes se tornando frequente até que se torne um hábito comum e começam a consumir em mais dias da semana, e o organismo começa a ficar dependente, seu comportamento começa a mudar e então inicia-se um quadro de insatisfação orgânica, psíquica e complicações em seu meio social.

As famílias com as quais o Serviço Social trabalha estão à margem da sociedade, onde as manifestações da questão social em seus cotidianos se mostram escancaradas e de formas variadas, fato este que traz para o profissional um desafio no sentido de conseguir obter respostas às

Sabe-se que o indivíduo procura ampliar seus comportamentos na busca de prazer, o que lhe proporcione um efeito de bem-estar, de prazer ou aceitação social. Dessa forma, Ferreira (2001, p. 1169) evidenciam que: “O indivíduo dependente

prioriza o uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações”, transcendendo o modelo de caráter ou o padrão antigo comportamental.

Nesse sentido, pode-se ressaltar que muitos dependentes começam a usar um determinado tipo de substância pelo simples fato de procurarem uma melhor aceitação perante o ambiente, alta afirmação, depressão, perdas, curiosidades entre muitos outros. Muitos passam a usar as drogas para mudar a forma que se sente, ou seja, querem sentir-se diferentes. Talvez queiram escapar da dor, da ansiedade ou frustrações. Pode ser que desejem esquecer ou lembrar, ser aceito ou ser sociais. Algumas vezes as pessoas usam drogas para escapar do tédio ou simplesmente para satisfazer sua curiosidade. Existem momentos durante a vida de uma pessoa em que pressões dos companheiros pode ser uma razão muito forte para usar drogas.

Sabemos que muitas vezes algumas pessoas se sentem melhor sobre si mesmos quando usam drogas ou álcool, porém os efeitos não duram muito. As drogas nunca resolveram nem resolverão os problemas; apenas os postergam e criarão novos problemas que se somarão aos já existentes.

3.3 Programa de tratamento

Desde a Reforma Psiquiátrica brasileira os familiares dos pacientes de saúde mental vêm sendo chamados a assumirem uma parceria no tratamento realizado tanto pelos CAPS, quanto ambulatorios, residências terapêuticas e rede básica de saúde (Ministério da saúde, 2005). A família tem sido, desde então, colocada como a principal cuidadora do dependente químico, devendo atender às suas demandas subjetivas de afeto até então mantidas trancafiadas no sistema de internação hospitalar (Alvarez, 2012, p.74).

O que ainda se percebe é que apesar da importância da família no que se relaciona ao tratamento do dependente, ainda é mínima as intervenções realizadas com a mesma como tratamento apoio da dependência química

Atualmente os programas de tratamento para dependentes químicos não visam somente a readaptação do mesmo a sociedade. Esse mesmo grupo vem desenvolvendo um trabalho junto as famílias desses dependentes, por considerar de fundamental importância da mesma para a recuperação do dependente.

Segundo Cardim e Lourenço (2014), hoje as famílias são uma grande fonte de ajuda no tratamento da dependência, pois se considera a família como um sistema

que necessita de orientação e acompanhamento para que o resultado do tratamento seja mais eficiente.

Pode-se afirmar que a influência da família é um fator positivo ou negativo (dependendo de sua atuação) ao desenvolvimento da dependência química, bem como sua importância na evolução do tratamento ou duração da abstinência. O programa de tratamento para os familiares de dependentes químicos envolve desde a investigação clínica a terapia familiar. Na realidade esse tratamento familiar vem atuado de vários modelos, onde a maioria dos profissionais (terapeutas) vem desenvolvendo suas próprias práticas/dinâmicas diferenciadas.

Quando a família se encontra nessa fase de tratamento, necessitam de condições que possa desenvolver os vínculos inter-relacionais, afetividades e oportunidade de integração social, com uma atenção especial, a qual possibilitará condições saudáveis para fortalecer tanto o usuário quanto a família nos desafios implantados para a recuperação.

É notório que a ressocialização do dependente é um fator que causa o bem-estar da família. Os mesmos se sentem motivados a continuar com o tratamento e estabelecer uma relação de aceitação e confiança ao tratamento. Nesse sentido, compreender a dinâmica da família do dependente químico possibilita não apenas o entendimento que o sintoma exerce sobre seus membros, como pode ser capaz de apontar posteriores possibilidades de intervenção.

Do exposto acima, pode-se concluir que a intervenção junto as famílias dos dependentes químicos torna possível a transformação do contexto do qual o paciente dependente químico faz parte, tocando e sendo tocado por ele.

3.4 Tratamento psicoterápico com o usuário

O tratamento do dependente químico inicia-se quando o próprio indivíduo reconhece que necessita de ajuda e procure o apoio de profissionais especializados, pois o tratamento da dependência química envolve toda uma rede social: o indivíduo, a família, a comunidade, os serviços de saúde, entre outros. De acordo com Silva (2009, p.103), o programa de tratamento envolve alguns passos:

Investigação clínica: encaminhamento pelo profissional para realização de exame laboratorial médico, neurológico, doenças

concomitantes e comorbidades para efeito de eliminação de causas orgânicas e de transtornos psiquiátricos. Triage: investigação do contexto social (vida pessoal e familiar, vida funcional, vida econômica financeira, vida sociocultural e vida espiritual),

Desintoxicação: primeiro passo para o processo de tratamento: a internação, após intervenção médica e medicamentosa (dependendo do estado do usuário), o processo pode ser de curto ou longo prazo. O percurso do tratamento pode ser modificado dependendo das necessidades de ajustes de local, de aceitação de medicamentos, entre outros.

Aconselhamento: o processo deve ser aplicado juntamente com o acompanhamento médico/internação, pela possibilidade de recaídas. A recuperação da dependência química, na maioria dos casos é de longo prazo, o que geralmente requer várias tentativas de tratamento, sessões de reforços e outras formas de cuidado contínuo. Este processo de aconselhamento proporciona ao dependente modificação e/ou substituição de comportamentos que até então, oferecem riscos de uma possível contaminação ou recaída.

Terapêutica: existem várias abordagens terapêuticas que são utilizadas no processo de tratamento de um dependente químico que podem ser citadas, algumas mais utilizadas como: Terapia Comportamental, Terapia comportamental cognitiva (tcc), Terapia Motivacional, Intervenções Farmacológicas, Craft e Terapia dos 12 (doze) Passos.

As famílias são as mais afetadas pelas drogas, por se encontrarem em situação de vulnerabilidade social contribuindo assim para a entrada no mundo das drogas. Sem uma perspectiva de vida encontram na droga uma saída para os problemas. Assim, faz-se necessário, a implantação de programas de prevenção e tratamento dos dependentes químicos.

Custear um tratamento de dependente químico é muito caro, além de não ter lugares para internar os dependentes de drogas. O que na maioria das vezes muitas clinicas de internação aproveitam o desespero da família para cobrar valores exorbitantes. A família sem dúvida é o componente primordial na vida do indivíduo, sendo digna de total atenção e condições saudáveis para um desenvolvimento sadio e fortalecendo sempre a superação do usuário nos desafios implantados nas instituições terapêuticas.

O ponto de vista de Schenker (2004) em relação às terapias comportamentais utilizadas por profissionais da área entende que, em um indivíduo usuário de substâncias psicoativas e que age com um comportamento aprendido, as intervenções podem alterar o curso deste comportamento.

A dependência química é uma doença reconhecida socialmente e necessita de tratamento e atenção urgente por parte das políticas públicas. A prevenção e recuperação do dependente químico não deve e nem pode ser responsabilidade apenas da família. Além da conscientização e vontade do próprio paciente, deve ser fruto de um trabalho integrado entre os órgãos públicos, a sociedade e a família. O atendimento psicoterápico para dependentes químicos é mais um desafio que vem surtindo eficácia, demonstrando resultados favoráveis, principalmente na área de prevenção e de recaídas.

O atendimento psicoterápico a adolescentes certamente constitui um desafio para a maioria dos terapeutas, devido à ampla gama de problemas próprios dessa faixa etária que podem ocorrer.

Quando estes estão associados ao uso de álcool e drogas, o desafio torna-se maior ainda, o que se reflete claramente nos estudos sobre o tema. No entanto, existem modalidades de tratamento com demonstração de alguma eficácia para esses problemas. Assim, citam-se alguns tratamentos mais utilizados a seguir:

Quadro 4- Tratamento psicoterápico com dependente químico

Terapia comportamental	Permeia os princípios do condicionamento clássico e operante, trabalha com punição e recompensa de comportamentos considerados apropriados ou inapropriados e pontua que o uso de substâncias psicoativas vem de um comportamento aprendido pelo indivíduo no seu meio social. A intervenção se resume em três momentos; a identificação dos comportamentos que levam ao uso de drogas; propiciar ao indivíduo habilidades que modificam seu comportamento (conduta); ajudá-lo de certa forma a lidar com situações propensas à recaídas.
Terapia comportamental cognitiva (TCC):	Foca as interações comportamentais, cognitivas, social e do desenvolvimento do indivíduo, visando às mudanças nas percepções e crenças e no comportamento; ou seja, num todo. Entende-se que o uso de drogas está relacionado aos problemas da vida do indivíduo e às influências do meio, por sua vez.
Terapia motivacional	Auxilia o indivíduo, de forma empática, enfatizando em relação às mudanças de percepção. São os seguintes: - Pré-Contemplação: o indivíduo não reconhece ter problemas com drogas; - Contemplação: momento de ambivalência com relação aos motivos para a mudança; - Preparação: o indivíduo se compromete em iniciar no processo de transformação; - Ação: para de usar drogas; e manutenção: desenvolve um estilo de vida que possa evitar recaída
Intervenções farmacológicas	Intervenções medicamentosas utilizados no tratamento para melhorar estados de intoxicação e abstinência. Utilizados principalmente com adultos no tratamento de sintomas graves de dependência. Com adolescentes, podem ser utilizados para a desintoxicação e tratamento de co-morbidade.
Craft	Trabalha com familiares, amigos e comunidade do dependente como reforço na recuperação.
Terapia dos 12 passos	A espiritualidade é um elemento chave nesses tratamentos. Pede-se aos participantes que aceitem, com humildade, o fato de terem perdido a batalha do controle sobre as drogas e se rendam ao Poder Superior. Prega que a recuperação só é possível, através do reconhecimento individual de que as drogas são um problema e da admissão da falta de controle sobre seu uso.

Fonte: SCHENKER (2004)

A instituição família vem sendo colocada à prova a todo instante e um dos seus maiores adversários vem sendo a dependência química e com ela as consequências geralmente são devastadoras. Os prejuízos neurológicos, cognitivos e relacionais causados pelas substâncias são em sua maioria irreversíveis, progressivos e passam despercebidos pelo indivíduo, os danos físicos e sociais quando percebidos impulsionam, ainda mais, o dependente químico a uma insaciável busca pelos efeitos da droga (SILVA, 2002, p. 14).

A dependência química na maioria das vezes é gerada de um anseio de fugir de seus problemas, os quais acha que não tem como resolver. Nesse contexto, a droga passa a ser encarada como indispensável para usuário para aliviar seu sofrimento, permite viver mais feliz, sem problemas ou frustrações e isso afeta suas relações familiares, sociais e profissionais.

Alguns usuários citam que por causa de briga dos pais, solidão, violência, a existência de dependência química na família, ou no meio social se sentem de alguma forma influenciados, ou seja, colocam a culpa na família, pelo fato de fazer o uso por causa da situação conflitante em que vivem e a droga seria como escape disso tudo. (SOUZA, 2010, p. 68)

O que se observa é que a maioria dos dependentes químicos alegam que começou a usar drogas devido os problemas familiares e sociais. Nesse sentido, pode-se analisar a dependência química como uma doença familiar, pois a família toda é envolvida. Porém, o que se espera é que a família seja mais cuidadora, protetora, afetiva. Assim, o tratamento da dependência química envolve toda sua rede social: o indivíduo, a família, a comunidade, os serviços de saúde, entre outros.

Com o impacto da notícia, não conseguem raciocinar, aceitar e muito menos dimensionar toda a situação. O sofrimento vem depois que cai a ficha “meu filho é um viciado em drogas”. Como isso aconteceu? Como deixei isto acontecer? Porque não vigiei mais? São estas questões que pais internalizam e por isso, acabam demorando a buscar ajuda. (LINS, 2009, p.3)

Diante desta cruel realidade que é o poder das drogas, a família passa a ser o maior aliado eficiente para a eliminação do vício. Para tanto, a mesma tem que conhecer melhor a doença, seu diagnóstico.

Segundo Campos (2000), podem-se descrever cinco estágios pelos quais a família progressivamente passa sob a influência das drogas e/ou álcool: estágio 1: a dificuldade de aceitar que na família existe um membro usuário de drogas. O impacto da descoberta gera o desespero causando desentendimento entre os familiares; estágio 2: a preocupação com o desequilíbrio emocional dos membros familiares, o que faz com que os mesmos tentem controlar a vida do dependente desde suas saídas, atitudes, trabalho, em suma no seu convívio social; estágio 3: Nesse estágio é muito comum haver uma troca de papéis entre os membros da família, por conta do dependente não assumir suas responsabilidades em decorrência da dependência. Também nessa fase o dependente passa a apresentar uma desorganização acentuada e a família assume responsabilidades de atos que não são seus, e assim o dependente químico perde a oportunidade de perceber as consequências do abuso das drogas; estágio 4: Nesse período começa a preocupação de como tirar o indivíduo das drogas. Para onde mandar e quem poderá ajudar. O que geralmente se torna difícil pelas condições financeiras e estágio 5: A situação fica insustentável, insuportável, gerando brigas e cobranças, levando a desestruturação familiar, além de causar exaustão emocional, podendo surgir graves distúrbios de comportamento e de saúde em todos os membros. O dependente passa a persistir na mentira, deixando seus responsáveis em dúvida do que é real e o que não é real. Gerando um quadro de atitudes patológicas dos pais, começam a seguir, revistar o quarto, mochilas, vão à escola em horários não costumeiros, instigam os amigos e, esta incerteza, acaba desestruturando ainda mais o ciclo familiar.

Nesse sentido é fundamental, portanto, que os profissionais que trabalham com famílias nas quais algum membro é dependente químico acreditem na possibilidade de mudança e tenham claro que recomeçar faz parte de um processo contínuo pela busca de transformação e do resgate da autonomia. É preciso ter em mente que o tratamento para a dependência química é um processo longo, lento e permeado por altos e baixos.

3.5 CAPS-AD de Eusébio e as famílias do dependente químico

Eusébio tem avançado muito com relação ao combate e prevenção de drogas, tem um Plano Municipal de Prevenção às Drogas que trabalha não apenas o tratamento de dependentes, mas atua no apoio diretamente com as famílias para a

prevenção e reinserção dos ex-drogados à sociedade, conselho municipal de políticas sobre drogas e CAPS-AD.

O município conta ainda com uma Rede de Atendimento Psicossocial, que conta com a participação de diversas secretarias. Desenvolve a disciplina de “Formação Humana e Cidadania”, que realiza um trabalho preventivo com nossas crianças. Conta com uma equipe diversificada com psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional visando atender as pessoas portadoras de incapacidade mental.

O CAPs promove a integração dos pacientes com suas famílias e a comunidade. São realizadas consultas especializadas, atendimento em enfermagem, oficinas pedagógicas, atividades socioculturais, passeios, recebem alimentação e outras atividades em um ambiente acolhedor. As famílias dos pacientes também recebem acompanhamento para que a integração seja completa do paciente com a sociedade.

É uma unidade de saúde especializada em atender os dependentes de álcool e drogas, dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, que tem por base o tratamento do paciente em liberdade, buscando sua reinserção social. Possui uma equipe multiprofissional formada por psiquiatra, psicólogo, clínico geral, assistente social, terapeuta ocupacional, dentre outros.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) de Eusébio é um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas.

Seu público específico são as pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Oferece atendimento à população, realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O CAPS-AD também atendem aos usuários em seus momentos de crise, podendo oferecer acolhimento noturno por um período curto de dias.

Desenvolve também um trabalho de apoio as famílias dos usuários no intuito de buscar a independência e responsabilidade para com seu tratamento garantindo o sucesso de suas ações, preocupando-se com a pessoa, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana. A participação dos familiares no cotidiano dos serviços é um dos objetivos dos CAPS-AD do município.

Todas as ações desenvolvidas com os familiares têm como meta estimular não só dependente a reinserção ao meio social como trabalhar as fragilidades dos demais familiares diante de tal situação, possibilitando maior motivação dos usuários e suas famílias ao tratamento, o que é fundamental para a recuperação e para a prevenção de recaídas.

De acordo com Giongo (2003), quando se trabalha com famílias, deve-se dar um caráter coletivo ao atendimento, bem como reconhecer os recursos da rede social para além da resolução dos problemas específicos que levam as famílias a procurarem ajuda.

Percebe-se que as famílias sentem-se aliviadas com esse apoio. Adquirem conhecimento do assunto e passam a ter mais segurança em suas atitudes diante do dependente, não se sentindo totalmente culpado da situação, mais tendo consciência que é mais uma vítima dessa doença e que os atendimentos são muito importantes, pois sentimentos como medo, raiva e solidão são trocados pela conversa e entendimento.

A intervenção realizada pela assistente social do CAPS-AD promove uma melhora nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida da família atendida, nesse universo da dependência química que é repleto de vidas fragilizadas e de graves problemas sociais.

É possível afirmar que a inclusão da família é um dos fatores que favorecem a recuperação e que a família precisa necessariamente ser incluída no tratamento da dependência química. Assim, ressalta-se a importância de os profissionais da área buscarem cada vez mais capacitação para o atendimento das mesmas.

4 O CAPS – AD E A TERAPIA COM OS FAMILIARES

Para um adolescente se envolver com drogas, envolve um grupo de fatores, como; A falta de orientação e problemas familiares, influência de amigos, por curiosidade e diversão.

Esses jovens têm uma tendência natural a se envolver com substâncias que farão com que eles fiquem num estado transitório de ilusão, de poder, de prazer e de estar enturmado com grupos. Na adolescência está desenvolvendo vários aspectos da personalidade, muitos estarão se sentindo inseguros, incompreendidos ou são rebeldes de natureza.

Segundo, Laranjeira e Nicastri (1996), os motivos que levam os jovens a se drogarem são entre outros: rebeldia- fazendo algo que não é aceito lhes dá uma sensação de poder; grupos - a necessidade de compartilhar em algum grupo; prazer - fica extremamente envolvida, acha tudo uma bela loucura; ciclos de depressão e euforia - a droga leva à culpa; falta de perspectivas - caminhos são complicados de trilhar e falta de controle dos pais - sempre será preciso que os pais estejam alerta.

Neste contexto, a terapia familiar é uma ferramenta fundamental, onde o dependente deixa de ser único e passa a ser mais um membro familiar da equipe que coordena e realiza o tratamento, a qual reorganiza os fatos e informações dando novos significados para o dependente.

Pensar a respeito de famílias é refletir e estabelecer relações sobre diversos conceitos e teorias. A família constitui-se em um grupo de pessoas que desempenha vários papéis e integra aspectos de ordem emocional, cognitivo, social e cultural, ou seja, um sistema social formado por outros subsistemas conjugal, parental, e fraterno, entre outros (Kalina, 2010, p. 56)

Nesse sentido, os membros familiares partilham seus sentimentos, normas e valores, itens fundamentais para a formação da identidade do indivíduo. Assim, na medida em que as famílias também sofrem e adoecem quando um de seus membros é um dependente químico, tratá-las é uma necessidade.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são os dispositivos da rede de saúde mental dos municípios que proporcionam à população serviços destinados aos cuidados intensivo, personalizado e de promoção à saúde. É um serviço extra-hospitalar que auxilia as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, e

atendimento aos usuários de álcool e outras drogas, o que rompe com associação entre dependentes químicos e criminalidade.

Para o Ministério da Saúde (2004), O grupo familiar é o elo mais próximo que os usuários possuem com o mundo. A família é indispensável para o trabalho realizado nos CAPS-AD. As ações dirigidas às famílias têm como base o estímulo e o apoio necessário à construção de projetos voltados à reinserção familiar e social.

Portanto, pode-se afirmar que o contato entre dependente e família, o tratamento passa a ser mais humanizado e viável. Nesse sentido, compete a equipe que compõe os CAPS-AD acolher e trabalhar de acordo com plano terapêutico instituído na área da dependência química, e que possa possibilitar maior motivação dos usuários e suas famílias ao tratamento, o que é fundamental para a recuperação e para a prevenção de reincidência.

De acordo com Giongo (2003), quando se trabalha com famílias, deve-se dar um caráter coletivo ao atendimento, bem como reconhecer os recursos da rede social para além da resolução dos problemas específicos que levam as famílias a procurarem ajuda.

Portanto, o acompanhamento e a reorganização familiar são indispensáveis para o tratamento do dependente químico. Nesse sentido, e se necessário a família deve ser acompanhada através de internação obrigatória, a fim de se tratar também, em ambiente ambulatorial, nos CAPS-AD, em Grupos de Auto e Mútua Ajuda mediante terapia familiar e cognitiva comportamental, tratamento medicamentoso com psiquiatras, dentre outros. Para que o tratamento alce sua eficácia é necessário que este esteja está condicionada a sua manutenção diária, pelo motivo da doença ser crônica e se estenda a toda o núcleo familiar do dependente.

Um dos objetivos do CAPS-AD é incentivar que as famílias participem da melhor forma possível do cotidiano dos serviços. Os familiares são, muitas vezes, o elo mais próximo que os usuários têm com o mundo, e por isso são pessoas muito importantes para o trabalho do CAPS (BRASIL, 2004).

Porém, na maioria das vezes essa finalidade é alçada com sucesso, salvo que a saúde pública não dispõe de condições ideal para que esses familiares atinjam seu maior objetivo, que seria acompanhar os usuários.

A terapia familiar mais usada na rede pública de saúde, clínicas e comunidades terapêuticas para usuários e familiares de dependentes químicos é: terapia multifamiliar. A mesma prioriza a relação familiar e trabalha com o contexto social do dependente e da família.

As abordagens aplicadas constituem-se de uma estratégia, bem como um plano de tratamento adequado, pois em termos gerais, enfoca abstinência, recaídas, prevenção e, no quadro clínico, uma vez que as abordagens provocarão mudanças comportamentais, de atitudes, de pensamentos, para melhoria do estilo de vida do indivíduo e familiares (SILVA, 2009, p. 72)

Esse tipo de terapia oportuniza aos membros da família a compreensão do outro, em um contexto de influência mútua, descobrindo as dificuldades e tentando juntos solucionar da melhor maneira, no procedimento terapêutico, para não gerar conflitante e não perder o foco do tratamento. A maioria dos familiares procura suporte para enfrentar esse problema, muitos não têm conhecimento da capacidade de transformação que a pessoa viciada não tem mais, um deles é o domínio próprio, tanto físicas como emocionais, de suas atitudes de total descontrole e agressividade; ou seja, de não conseguir mais controlar a situação.

A prática da terapia citada fortalece a família no entendimento de que o adoecimento a qual está inserida, não é o problema central e sim os padrões relacionais disfuncionais que a família está vivenciando em todo o seu contexto, pois, o processo terapêutico é focado não só nos recursos, mas também nas habilidades que cada membro possui, é trabalhar em cima destas habilidades para juntos resolverem, ou amenizarem os conflitos. (SOUZA, 2009, p. 142).

O CAPS-AD tem se destacado como fator muito importante na recuperação dos dependentes químicos. Além de diminuir o estigma sofrido pelos mesmos, ainda possibilita a convivência com a família que muitas vezes sofre mais que o dependente, por cultivar um sentimento de culpa por ter fracasso com seu familiar.

O envolvimento da família no cuidado do dependente é de suma importância para a aquisição de habilidades que podem, num primeiro impacto, desestruturar as atividades diárias dos familiares. No entanto, essa responsabilidade do familiar com seu adoecido também é positiva, pois além de fortalecer suas relações, o familiar torna-se um membro da equipe de saúde para cuidar do usuário, sendo facilitador nas ações de promoção ao tratamento do usuário.

O tratamento com o usuário deve começar dentro de casa, com o envolvimento familiar, para que todos desmistifiquem conceitos e consigam acolher o membro, entendendo este como sujeito de direitos e deveres, sendo assim sujeito de sua própria história; a família propicia o espaço de cuidados que abrange sentimentos de pertença, aceitação e favorece para que o indivíduo se sinta amado apesar “de”, contribuindo para reinserção social e qualidade de vida, no sentido de concretizar o tratamento.

A dependência química é um reflexo da experiência do sujeito em sua relação com o ambiente social, por isso, é necessário um tratamento adequado, que valoriza o ser humano e que resgate sua autonomia com possibilidades de exercer atividades de vida diária e prática, considerando, contudo, a família em todo esse contexto. Conclui-se que a família é o suporte do ser humano, é ela que contribui para sua formação biopsicossocial, ela alimenta as relações com amor, acolhimento, cuidados; estabelece relação com a nossa qualidade de vida.

A maioria da população sente os reflexos da exclusão social, que provoca sentimentos de inutilidade, desfiliação, rompimento de vínculos, a destituição do direito de ter direito e sentindo-se excluído poderão apresentar problemas psíquicos, dependências de substâncias psicoativas e até mesmo atos de violência. (CARRAPATO, 2006, p. 169)

Dessa forma, acreditamos que a família desempenha papel fundamental não só com a relação com seus membros enquanto lócus de afiliação ou de refiliação social, mas também com a relação com o Estado, na perspectiva de instituição social decisiva ao desenvolvimento de integração/inclusão social.

Assim, é necessário que o sistema de saúde e todos os dispositivos de assistência ao portador de transtorno mental estejam preparados para receber e dar suporte a família. Porém, de fato, percebemos que algumas famílias são muito resistentes ao cuidado do doente, delegando aos serviços de saúde mental a tarefa de resolver todos os problemas do paciente e, conseqüentemente, os da família.

5 RESULTADOS DA PESQUISA

Partindo do entendimento de que a saúde é um direito garantido constitucionalmente, o município de Eusébio desenvolve um trabalho de atendimento constituído de propostas dirigidas à superação das limitações e reabilitação de sua clientela que é composto por crianças, adolescentes e adultos com histórico de psicose e/ou neurose grave, situações de crise aguda (surtos), abuso de álcool ou drogas que procuram o mesmo espontaneamente ou foram referenciados.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o formulário de entrevista, um formulário estruturado que pacientes e familiares de dependentes químicos respondiam. Este formulário continha variáveis que visavam identificar o perfil do entrevistado, a partir da idade; nível de escolaridade; estado civil; profissão e renda familiar.

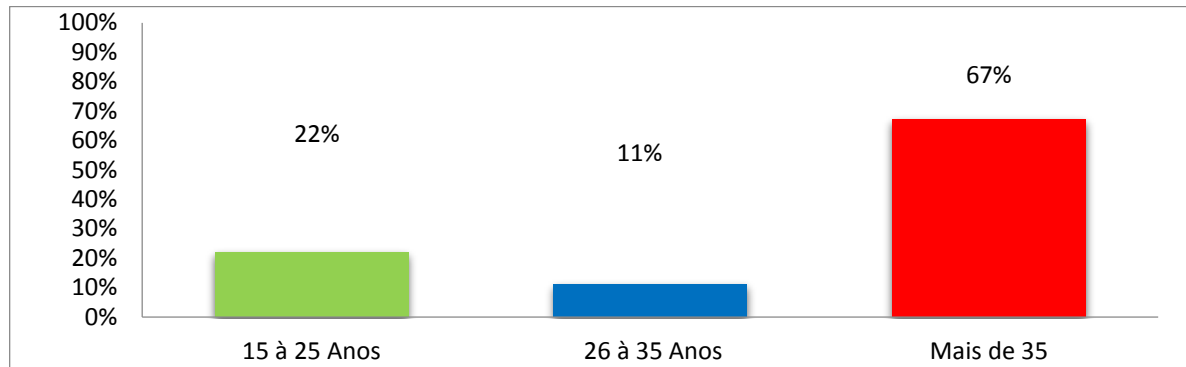
Assim como características de observação: se foi possível perceber a dependência; e a importância dos familiares na busca da reabilitação. Os profissionais do CAPS-AD De Eusébio, ao serem questionados, revelaram como uma grande dificuldade no tratamento o não engajamento da família durante todo o processo de tratamento.

Percebeu-se a necessidade de estudar e compreender as causas que fragilizam essa participação. Dessa forma, ao realizar entrevistas, foi possível identificar, por parte dos dependentes químicos e familiares, queixas em comum no que se refere a compreensão destes sobre seus familiares perante a doença e seu tratamento.

Os CAPS desenvolvem projetos terapêuticos e comunitários, realizando o acompanhamento clínico e a reintegração social dos pacientes e familiares pelo acesso ao trabalho, lazer, exercícios dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares. Dispõem de diversas atividades terapêuticas: psicoterapia individual ou grupal, oficinas terapêuticas, acompanhamento psiquiátrico, visitas domiciliares, atividades de orientação e inclusão das famílias e atividades comunitárias.

O processo terapêutico de cada usuário é definida a necessidade ou não da quantidade de medicações de cada, que deverá ser avaliada periodicamente pelos profissionais do serviço

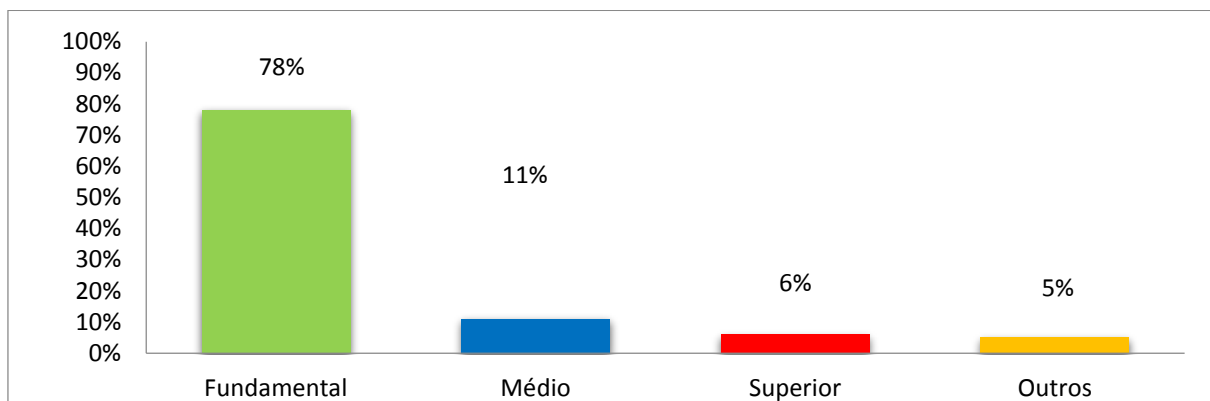
Gráfico 1: Faixa etária dos entrevistados



Fonte: Pesquisa direta (2017)

Pode se perceber que, os dependentes dos familiares entrevistados são de pessoas em sua maioria (67%) com idade superior a 35 anos. Ou seja, são pessoas experientes que já possuíam a dependência há muito tempo e/ou que com o passar dos anos foram aumentando o consumo de drogas até chegar à dependência.

Gráfico 2: Escolaridade dos entrevistados



Fonte: Pesquisa direta (2017)

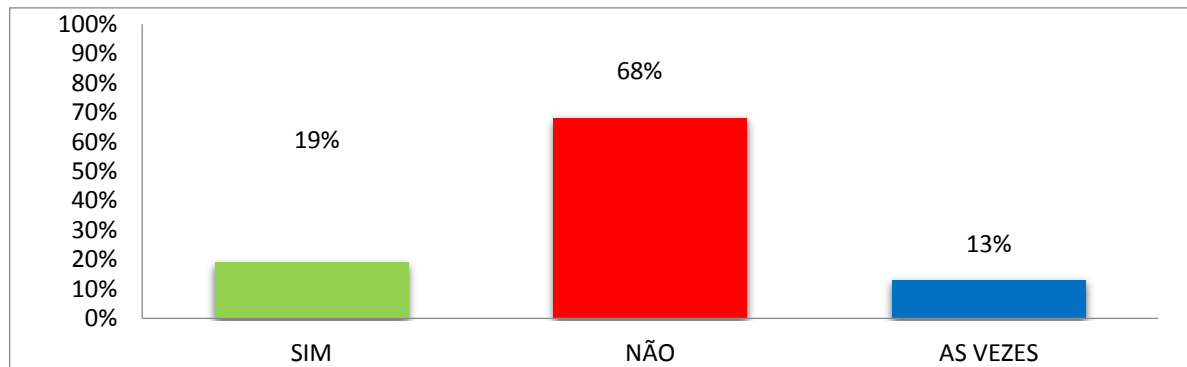
Em relação aos familiares, poderá ser observado no gráfico acima, que na maioria dos casos 78% (entre as pessoas pesquisadas), possuem escolaridade de nível fundamental, apenas 11% têm o nível médio e 6%, nível superior, enquanto 5% deles não citou o ensino que possui.

Esse sentido, pode-se atribuir que esses indivíduos, de baixa escolarização são mais vulneráveis a situações de risco (drogas). Muitos desses jovens encaram o caminho das drogas como o mais fácil e rápido para sua ascensão no mundo de ostentação.

Com relação a percepção dos familiares em relação em admitir que o dependente químico necessita de um auxílio para deixar o vício da droga é visível, e ainda reconhecem isso acontece principalmente pela falta de diálogo

Porém após a percepção de que era necessário ajudar seu familiar, o diálogo aumenta consideravelmente, como é visível no gráfico abaixo.

Gráfico 3: Percepção quanto à necessidade de ajuda

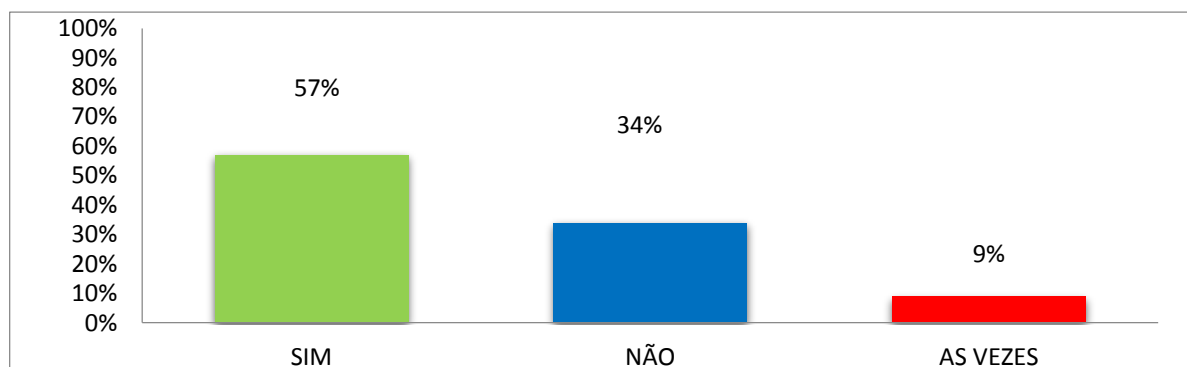


Fonte: Pesquisa direta (2017)

De acordo com o gráfico acima 68% dos entrevistados (dependente químico) ainda não reconhece que é portador de uma doença crônica (vício/droga) e que necessita de ajuda, de um acompanhamento para sua reintegração na sociedade, 19% afirma com convicção que sem um tratamento, uma internação não consegue deixar a dependência química, e 13% arriscam meios inseguros a responderem que as vezes acham precisam de ajuda, mais logo esse pensamento passa.

O que se percebe é que a maior dificuldade dessas pessoas é reconhecer que são pessoas totalmente dominadas pelo vício e que necessitam de um tratamento para que se libertem da mesma e possam usufruir da reintegração social e familiar.

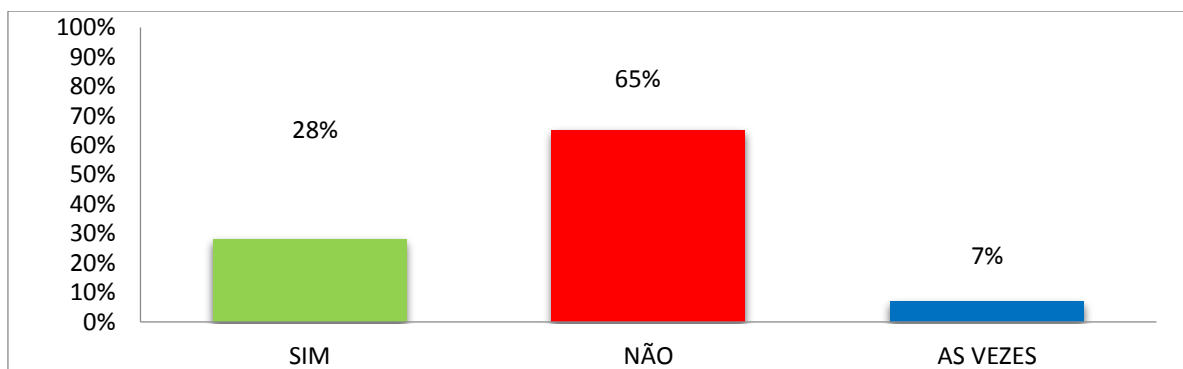
Gráfico 4: Existência de diálogo sobre dependência química



Fonte: Pesquisa direta (2017)

Observar que 87% dos participantes possuem diálogo com os membros familiares que tem dependência química, enquanto 9% afirmam que dificilmente mantem esse tipo de conversa e 4% não possuem nenhum tipo de comunicação. Pode-se perceber que o diálogo nem sempre é fácil, porém a maioria dos entrevistados afirma conseguir conversar sobre o assunto. Ressaltam que é um assunto delicado, porém o dialogo auxilia a entender melhor os processos, e conseguem expressar um pouco da pressão que sentem.

Gráfico 5: Participação do familiar em grupos de apoio



Fonte: Pesquisa direta (2017)

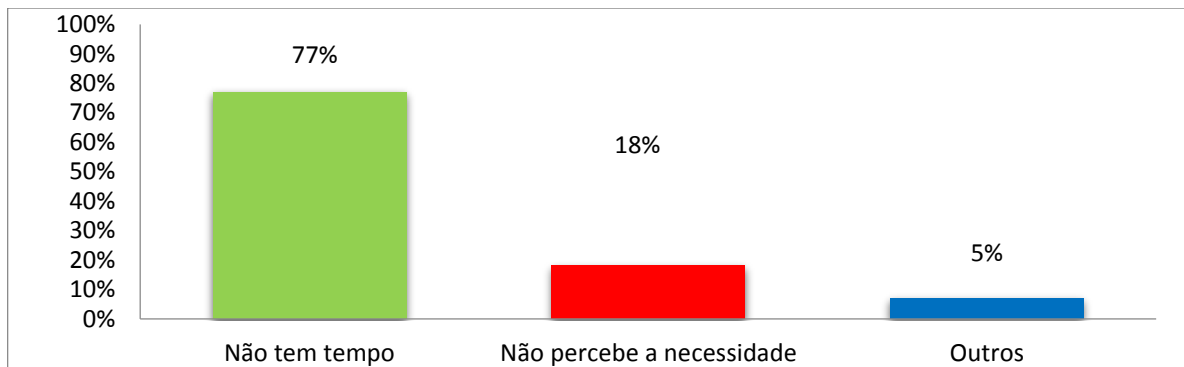
É visível que a maior parte dos familiares 65% não conseguem participar em grupos de apoio, por diferentes motivos, 7% ressalta que não faz muita questão, pois o tratamento é “perca de tempo”. Porém, 28% fazem questão de acompanhar o dependente, até porque segundo relata um entrevistado, nesse momento o sofrimento recai também sobre a família. Para o CAPS-AD a participação da família no dia a dia do dependente é a principal forma do mesmo reagir ao tratamento.

O que se percebe é que a família procura sempre uma desculpa para justificar sua ausência no acompanhamento do tratamento do dependente químico que realmente só acontece a partir do reconhecimento do problema, pois não há poder para fazer um dependente químico deixar de usar um tipo qualquer de droga sem luta e sem sua própria vontade. Deve ocorrer, para o início da mudança dessa realidade, a decisão da pessoa dependente

De acordo com Giongo (2003, p.1), “quando se trabalha com famílias, deve-se dar um caráter coletivo ao atendimento, bem como reconhecer os recursos da rede social para além da resolução dos problemas específicos que levam as famílias a

procurarem ajuda”. É muito difícil o dependente se recuperar sem a ajuda dos familiares, pois a dependência nas maiorias das vezes está relacionada à família, todo familiar de dependente também deve fazer acompanhamentos em grupos de autoajuda, para adquirir conhecimento de como se relacionar com um dependente e como não prejudicar o mesmo em sua recuperação.

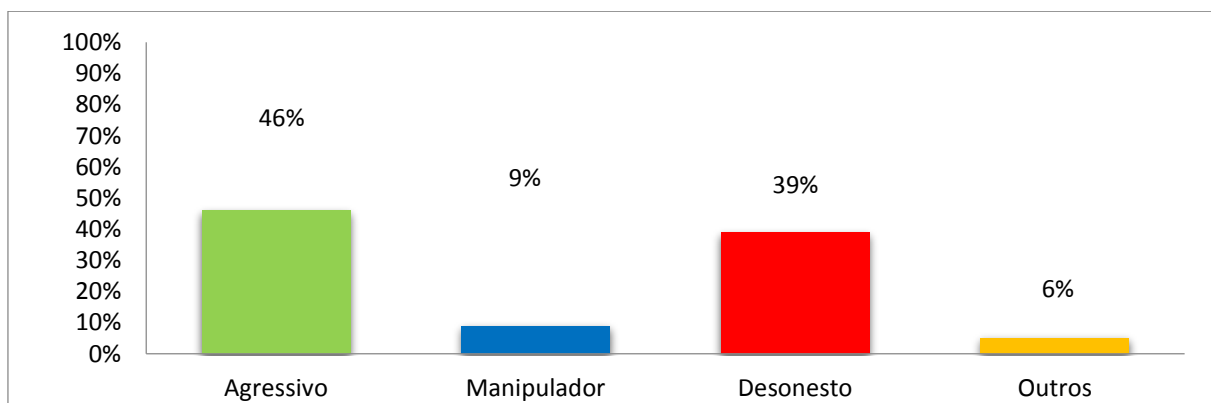
Gráfico 6 - Motivos para a não participação do familiar em grupos de apoio



Fonte: Pesquisa direta (2017)

Pode-se dizer que não ter tempo é um dos maiores causadores da não procura e comparecimento nos grupos de apoio 77%, assim como pensar que não é preciso participar dos mesmos 18%, afirmam que não ver necessidade de sua participação no tratamento, pois o paciente é o dependente e não “eles”, 5% declaração indiferença.

Gráfico 7- Maior defeito do dependente

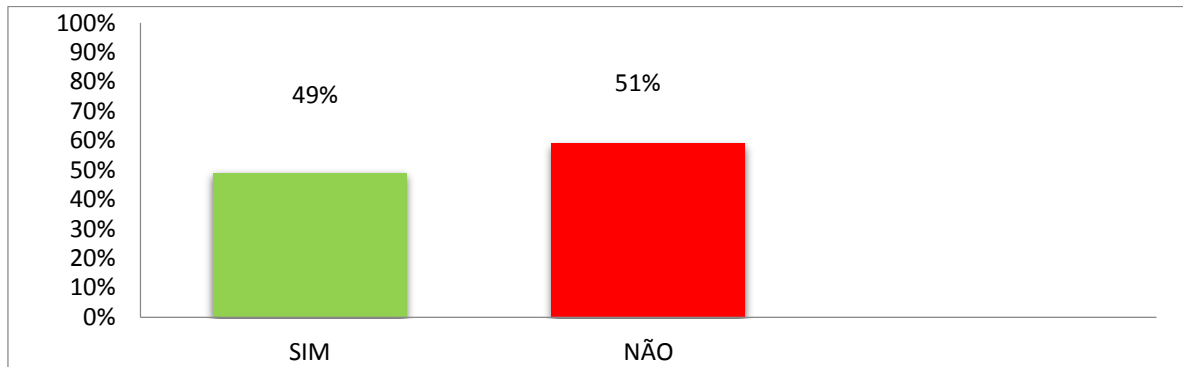


Fonte: Pesquisa direta (2017)

Segundo solicitado aos entrevistados sobre qual o maior defeito que percebem em seu dependente, os resultados constam que: 46% afirmam que o seu familiar dependente como sendo agressivo, 39%, consideram desonesto, 9% são

manipuladores e 6% destacam outros defeitos. Durante o período em que a pessoa faz uso de drogas ilícitas é comum que ocorram muitas agressões. A pessoa adere a um programa de tratamento para a sua dependência química, mas as feridas da família, por vezes, são muito profundas e ficam sem o devido cuidado.

Gráfico 8 - Dependente participa de reuniões ou encontros em família



Fonte: Pesquisa direta (2017)

Analisando o gráfico é possível perceber que há uma pequena diferença entre dependentes que participam de reuniões familiares 49% sim e 51% não. Muitos não participam por sentirem vergonha ou medo que a própria família faça pressão ao conversar sobre o assunto.

No entanto, afirma-se que após a aceitação da situação é mais fácil as pessoas iniciarem a socialização e participação. Mesmo considerando a dificuldade das famílias em permanecerem apoiando os dependentes, o acompanhamento é evidente tendo reflexos diretamente no sucesso ou insucesso do tratamento.

Em resumo dos dados expostos nos gráficos acima é que o apoio familiar é uma forte ferramenta afetiva na prevenção e recuperação do dependente químico e que a mesma necessita ser acolhida. As famílias que recebem o cuidado através de terapia familiar apresentam um melhor desfecho que aquelas não incluídas no tratamento da dependência química.

A terapia familiar está focada na solução, cujo foco se coloca não em examinar as causas da doença, mas sim explorar as soluções para as dificuldades encontradas sem atribuir responsabilidades implícitas. Prevalecendo as intervenções de caráter informativo, educativo, de orientação e apoio ao grupo familiar, respondendo desta forma à demanda manifesta pela família.

Ficou claro que as famílias, acham positivo esse apoio e admiram os grupos de intervenções. São neles que encontram um alívio, longe de julgamentos e críticas, um ambiente de acolhimento que diminui o sentimento de solidão e auxilia a compreender a doença e a situação vivenciada.

Nesse contexto, mais uma vez ressalta-se a importância de desenvolver ações interventivas junto as famílias desses dependentes que possam promover uma maior compreensão sobre a doença, orientações quanto a convivência com o dependente no ambiente familiar, trabalhando as angústias e sofrimento da família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização dessa pesquisa foi possível comprovar a importância que a família tem na recuperação do dependente. Sabe-se que o uso de drogas causa um impacto na relação familiar do usuário.

Nesse contexto, a intervenção realizada pelo CAPS-AD, promove uma evolução positiva na relação familiar e na qualidade de vida da família que está sendo acompanhada. Pois, essas famílias vivem em um universo de fragilidade e inúmeros problemas sociais. É fundamental, portanto, que os profissionais que trabalham com famílias de dependência químicas tenha a confiança na possibilidade de recuperação e mudança de vida do usuário. É preciso ter em mente que o tratamento para a dependência química é um processo longo, lento e permeado por altos e baixos.

A principal contribuição deste estudo é apresentar o atendimento oferecido por o CAPS-AD de Eusébio para o tratamento da dependência química, considerando-a como uma doença que acomete toda a família. Contudo, o estudo apresenta alguns obstáculos. O maior entre muitos é a participação da família, que muitas vezes se esquivava diante do problema. Ainda há uma necessidade de desenvolver projetos que englobam o dependente e a família.

É possível afirmar que a inclusão da família é um dos fatores que favorecem a recuperação e que a família precisa necessariamente ser incluída no tratamento da dependência química. Assim, ressalta-se a importância de os profissionais da área buscarem cada vez mais capacitação para o atendimento das mesmas.

A família contribui bastante para a recuperação dos dependentes, pois é na família que encontram conforto, confiança e motivação, para poder continuar com o tratamento. Percebe-se que através do resgate da autoridade parental consegue definir claramente os comportamentos adequados para o bem-estar da família e as consequências que o filho sofrerá se optar por outros comportamentos.

O apoio aos pacientes é de extrema importância no processo de recuperação pois através da entrevista percebe-se que com o envolvimento de seus familiares, os pacientes se mostram mais motivados a prosseguir com o tratamento. Assim é possível verificar a importância do acompanhamento dos familiares no processo de reabilitação dos pacientes com dependência química, pois se percebe que a busca solitária pela reabilitação como analisado pode acabar em recaídas e desistência do tratamento por parte do dependente.

Tanto a família quanto a equipe responsável pelo paciente necessitam estar alinhadas objetivando adquirir confiança e vínculo, para que se estabeleça uma relação de confiança e de aceitação ao tratamento, o que irá garantir a efetivação do tratamento e conseqüente melhora.

Ao desenvolver a presente pesquisa, foi possível participar junto ao CAPS-AD de Eusébio, no qual posso aqui deixar algumas experiências, as quais foram enriquecedoras para minha vida. Pode-se perceber junto as famílias suas aflições e fragilidade. Nesse sentido, ao longo dos atendimentos familiares, temas como falta de limites, frustrações, rancores e ressentimentos vieram à tona e foram sendo conversados, repensados e resinificados.

Paulatinamente, as discussões deram lugar ao diálogo. Devido à confiança mútua e ao apoio reestabelecidos, segredos familiares foram revelados. Todas essas mudanças geraram novas expectativas e objetivos comuns a todos. A família conseguiu entender e administrar melhor suas angústias em relação a dependência química de um de seus membros familiares. Oportunizou-se muitos aprendizados como, por exemplo, o fato de que, embora não exista cura, há tratamento para o problema, e que o engajamento da família no tratamento é fundamental para o sucesso do mesmo.

Foi gratificante perceber que esse trabalho desenvolvido por esse grupo maravilhoso, o qual pude fazer parte colabora para amenizar o sofrimento e a angústia das famílias desses dependentes, que já vivem em um cotidiano marginalizado pelo poder econômico.

Em suma, é possível entender que para a compreensão da dependência ao álcool e outras drogas e a repercussão desta problemática no que diz respeito ao universo familiar, faz-se necessário considerar os diferentes determinantes e desafios ainda postos na atualidade, com vistas a ampliação dos nossos horizontes em relação a esta temática, precisa-se abordar a droga como uma categoria transversal presente em vários contextos da vida cotidiana e que se apresenta com múltiplas facetas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M.; ESPINHEIRA, C. G. D. **A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira.** 2010. Disponível em: [HTTP://www.obid.senad.gov.br/portais/obid/biblioteca/documentos](http://www.obid.senad.gov.br/portais/obid/biblioteca/documentos). Acesso em outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.** Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. Brasília: SENAD, 2006.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 31. ed. revisada. São Paulo: Saraiva, 2003.

CARVALHO, J. **Brasil tem 870 mil usuários de cocaína; relatório da ONU indica aumento no número de usuários de drogas.** In O Globo Online, 26/06/2008. Disponível em <http://oglobo.globo.com/pais/mat/2008>. Acesso em março de 2008.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias.** 5. ed, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

_____, Coord. **Afeto e Estruturas familiares.** Belo Horizonte: Del Rey, IBDFAM, 2010.

FERREIRA, Pablo P. **Efeito do abuso de álcool no cérebro.** Ciência hoje. Rio de Janeiro, 19 mar. 2001. vol 169. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/cienciahoje/ch/>> Acesso em: 13 agosto de 2017.

GRIFFITH, Edwards. **O tratamento do alcoolismo.** 2ªed. São Paulo: Martins Fontes, 1995, Cap. 02 p. 23-40.

GIONGO, C. D. (2003). **Tecendo relações: o trabalho com famílias na perspectiva de redes sociais.** In A. V. Scheunemann, & L. C. Hoch (Orgs.), *Redes de apoio na crise.* São Leopoldo: Escola Superior de Teologia.

GOLDANI, A. M. **As famílias brasileiras: Mudanças e perspectivas.** Caderno de Pesquisa, n.72, p.7-22, 1994

KALINA, E. (1999). Drogadição hoje: **Indivíduo, família e sociedade.** São Paulo: Artes Médicas Sul.

ERNER, Andrei. **Posições doutrinárias sobre o direito de família no Brasil pós1988. Uma análise política.** In: Segredo de família. São Paulo: Annablumi Nemge/USP Fapesp, 2002. Szymanski (2002),

LINS, Mara. Em Revista Família em Foco: **teoria e clínica: centro de estudos da família e do indivíduo.** – Ano 1, n. 1 (março 2008). – Porto Alegre: CEFI, 2008-. v.:il. LARANJEIRAS, R.

LITTLETON, J. **Tolerância e dependência celular.** In: Edwards G, Lader M. A natureza da dependência de drogas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

LARANJEIRAS, R.; OLIVEIRA, R. A NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M.; **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento.** 2ª Ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira, 2003. 120 p.

_____. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 1996.** São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas e Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP.

LEITE M. C. **Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas.** Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2000.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 2001

MIOTO, R. C. T. **Família e Serviço Social: contribuições para o debate.** In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez Editora, ano XVIII, n. 55, nov. / fev.1997.

NASCIMENTO, D. M. do. **Metodologia do trabalho científico: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Forense, 2002.

NEIVA, S; CARVALHO, L; TORRES, F. **Adolescência e drogas, intervenções possíveis: prevenção e intervenção em situações de risco e vulnerabilidade.** Porto Alegre: [s.n], 2007.

OSÓRIO, L. C. **Família hoje. O que é a família, afinal?** Porto Alegre: Arte Médicas, 1996.

RICHARDSON, R.J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo, Atlas, 1999.

RODRIGUES, V. S.; Caminha, R. M.; Horta, R. L. (2006). **Déficits cognitivos em pacientes usuários de crack.** Revista Brasileira de Terapia Cognitiva, 2(1). 67-72. Acessado em 20 de agosto de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100007&lng=pt&nrm=isso

RODRIGUES, M. S. P, et al. **A família e sua importância na formação do cidadão. Família, Saúde.** Desenvolvimento. Curitiba. 2002.

SARTI, Cynthia A. **A família e individualidade: um problema moderno.** In: A família contemporânea em debate. São Paulo: EDUC/Cortez, 2000.

SCHENKER M, MINAYO MCS. **A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura.** Cad. Saúde Pública, 2004.

SENAD (2010). **Glossário de álcool e drogas** (J. M. Bertolote, Trad.e notas). Brasília: SENAD. (Original publicado em 1994). Lexicon of Alcohol and Drug Terms. World Health Organization. Acessado em 16 de agosto de 2017, <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/327615.pdf>

SILVA, Ilma. Ribeiro. **Alcoolismo e abuso de substancias psicoativas: tratamento, prevenção e educação.** São Paulo: Vetor, 2002.

WERNECK, G. L. (Org.). **Epidemiologia.** São Paulo: Atheneu, 2002. PRODANOV, C. C. Manual de metodologia científica. 3. ed. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2006.

APÊNDICE

Apêndice 1

Questionário para verificar se existe a dependência do álcool

Nome: _____

Idade: _____ D.N. _____ / _____ / _____

Est. Civil: _____ Escolarização: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Este é um conhecido questionário que pode através do seu resultado informar se a pessoa possui problemas ou não relacionados ao alcoolismo.

Caso o resultado detecte o alcoolismo, não fique nervoso, nem com raiva, apenas se preocupe em fazer algum tipo de tratamento de recuperação. O alcoolismo é uma doença, ninguém pediu para ter, o indivíduo não é responsável por ela, porém, é responsável pelo seu tratamento. Vale lembrar que quanto mais tarde um dependente químico inicia um tratamento de recuperação, mais difícil fica de se libertar da dependência.

Detecção do Alcoolismo pelo Método BRIEF-MAST

Consiste de 10 perguntas, com respostas "sim" ou "não", que recebem pontuação:

1 - Você se considera uma pessoa que bebe de modo normal?

() Não () Sim

2 - Seus amigos ou parentes acham que você bebe de modo normal?

() Não () Sim

3 - Você já foi a algum encontro dos Alcoólicos Anônimos (AA)?

() Não () Sim

4 - Você já perdeu amigos/amigas ou namorado/namorada por causa da bebida?

() Não () Sim

5 - Você já teve problemas no trabalho/emprego por causa da bebida?

() Não () Sim

6 - Você já abandonou suas obrigações, sua família ou seu trabalho por 2 ou mais dias em seguida por causa da bebida?

Não

Sim

7 - Você já teve delirium tremens, tremores, ouviu vozes, viu coisas que não estavam lá depois de beber muito?

Não

Sim

8 - Você já procurou algum tipo de ajuda por causa da bebida?

Não

Sim

9 - Você já foi hospitalizado por causa da bebida?

Não

Sim

10 - Você já esteve preso ou foi multado por dirigir embriagado?

Não

Sim

* Se a soma dos pontos for menor ou igual a 3 não há problema com bebidas alcoólicas, se for 4 é sugestiva de alcoolismo e se for igual ou maior que 5 indica alcoolismo.

Apêndice 2

Trabalho desenvolvido pelo CAPS-AD de Eusébio

Projetos realizados no CAPS-AD de Eusébio



BAZAR EM PROL DO NATAL DO CAPS-AD



PROJETO TABAGISMO

AGOSTO À NOVEMBRO-2017



FARMÁCIA VIVA

