

IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FAMILIAR PARA O SUJEITO TOXICÔMANO

SOUZA, Cristiano de¹ABREU, Tatiane de²SOUZA, Emanuely Vargas de³

RESUMO

O abuso de álcool e outras drogas é um problema de saúde pública, dado que, este pode interferir na vida social, comunitária e familiar do sujeito. Visto isto, a partir da Reforma Psiquiátrica criou-se meios mais humanizados para os tratamentos da toxicomania, visando a promoção de saúde e prevenção ao uso de drogas, como os CAPSAD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), prestam auxílio interventivo. Diante disso, o presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para construção de um referencial teórico a respeito da importância da família no tratamento do toxicômano, sendo que este possui um papel primordial para resultados positivos, e, até em casos negativos, uma vez que, a família é o primeiro contato social, afetivo e emocional que o sujeito terá. Para tanto, espera-se que este núcleo familiar seja capaz de prestar suporte, podendo oferecer segurança e proteção ao dependente em reabilitação, pensando-se nestas a partir de reflexões e contribuições do papel da família na constituição de identidade do sujeito e na inclusão do contexto familiar nas políticas públicas para a coletividade do tratamento ao toxicômano.

PALAVRAS-CHAVE: Família, Saúde Pública, Toxicomania, Tratamento.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a atenção integral ao toxicômano está voltada à uma atenção psicossocial, de forma que a assistência social e as ações realizadas pela saúde priorizam demandas visando inclusão social por meio de um aval prioritário para a integralidade, fundamentando-se na consideração da subjetividade deste sujeito e em suas relações no campo social, familiar, comunitário e profissional. Portanto, buscar-se-á autonomia, reinserção social e familiar deste, disponibilizando nos segmentos do sistema de saúde, entidades comunitárias e de assistência social, mas também sobre a educação (BRAUN, DELLAZZANA-ZANON e HALPERN, 2014). Desta forma, com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, o SUS (Sistema Único de Saúde) instituiu dispositivos para o cuidado e atenção integral dos usuários de álcool e outras drogas, em que os profissionais que utilizem destes meios para realizarem suporte ao toxicômano, ou seja, devem ter um trabalho voltado para o princípio básico da

¹Psicólogo Especialista em Psicanálise, Professor docente do curso de Psicologia do Centro Universitário FAG. E-mail: cristianos@fag.edu.br.

²Acadêmica do 8º período do curso de Psicologia, do Centro Universitário FAG. E-mail: tatidabreu@gmail.com.

³Acadêmica do 8º período do curso de Psicologia, do Centro Universitário FAG. E-mail: emanuely.vs@hotmail.com.

defesa dos direitos humanos, tendo a diretriz de ampliação da autonomia e participação social do usuário como foco.

Esta abordagem rompe com a visão de clínica, percebendo o sofrimento psíquico como uma falta de recursos objetivos e subjetivos que sustentam a sua condição de ser humano, e, suas consequências os colocam em submissão, justificando que o uso de substâncias psicoativas seja necessário para o seu controle. Nesta perspectiva, desloca-se a ênfase da doença, inserindo o sujeito em um contexto histórico-social, tendo em vista sua dimensão bio-psico-sócio-histórico-cultural, ampliando a questão de objeto de saber, intervenção, e, assim, tendo uma qualificação na atuação integrada com a equipe multiprofissional em torno da promoção de saúde, prevenção e reabilitação (CFP, 2019).

Além da importância do envolvimento com a saúde pública e as políticas assistenciais, é importante também o envolvimento da família, tendo em vista que os problemas de drogadição geram sentimentos de culpa e frustrações, pela dificuldade de estabelecer limites e na expressão disfuncional de afeto dos dependentes. Isto posto, falamos em família ou indivíduos codependentes, que seria a (s) pessoa (s) que também sofrem com a toxicomania, “esse codependente é o parceiro indissociável do toxicômano que, deve ser chamado a participar do tratamento, pois constitui um recurso importante pelo poder que exerce sobre o conjunto de relações nas quais o toxicômano é o elemento central” (SEIBEL e TOSCANO, 2001 *apud* MORAES *et al*, 2009).

Deste modo, o uso abusivo de drogas, geram grandes impactos na vida e estrutura familiar do sujeito e estes o levam ao consumo de drogas que podem vir a ser múltiplos. A partir desta perspectiva, nota-se o quanto vem se desenvolvendo práticas e movimentos para buscar prevenção ao uso de drogas, bem como métodos de tratamentos que sejam mais eficazes. Contudo, considera-se a família como um dos aspectos fundamentais para o tratamento de dependência, além do mais, a família tornou-se um aliado fundamental para a prevenção ao uso de drogas, logo, é a partir desta que o indivíduo cria seus primeiros vínculos afetivos – saudáveis ou não -, sendo o núcleo familiar seu primeiro meio de socialização, pela transmissão de regras e valores, ensinando-lhes o que seria o “certo e errado” para conviver em harmonia com a sociedade (LIDDLE *et al*, 1998 *apud* SCHENKER e MINAYO, 2003).

Sendo assim, segundo Dieguez (2000 *apud* PRATTA e SANTOS, 2006) “os lares dos drogaditos são marcados pela falta de apoio mútuo, de espaço para expressão de sentimentos, além de existirem menos interesses em comum”, com isso, o uso abusivo de drogas pode causar grandes

impactos na vida familiar do sujeito, criando-se assim conflitos, inseguranças, vulnerabilidade e desamparo para o toxicômano e seu meio, desta forma, vemos que o ambiente familiar já não é propício para o indivíduo sentir-se seguro e benquisto e com o uso abusivo de drogas pode torna-se mais difícil criarem este vínculo. Por isso, este trabalho conta com uma revisão bibliográfica sobre como a presença da família é importante para o tratamento do toxicômano, pensando desde o seu papel na constituição afetiva e social desse sujeito. Sendo assim, a problemática do presente trabalho visou a partir dos dados bibliográficos compor contribuições do papel da família para o sujeito em sua vida particular e na adesão e participação nas políticas públicas atuais e que também devem ser repensadas para uma melhor contribuição no tratamento coletivo da toxicomania.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 FAMÍLIA E CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DO SUJEITO

Compreendendo que a constituição da estrutura do modelo familiar é feita no dia-a-dia, a partir daquilo que se apropria de modo sócio e histórico-cultural, tais como costumes, crenças e valores, fazendo-se assim criações e pré-determinações de significações próprias para a etimologia e regras envolto da palavra “família”. Dessa forma, formaliza-se o seu conceito como a primeira instância de socialização do sujeito, assim como o seu primeiro molde de afeto e vínculo afetivo. Portanto, assumindo que o primeiro lugar de privilégio da família é o de socialização primária, tendo pressuposto de assegurar "normalidade" de comportamentos, condutas e sentimentos pelo afeto e cultura, a sua presença e corresponsabilidade é fundamental na criação de uma criança (PAYÁ, 2011). Diante da explanação, pode-se afirmar características que emancipam designações para a constituição do seu termo, sendo assim:

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 não) por laços consanguíneos. Ela tem como tarefa primordial o cuidado e proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido (MIOTO, 1997, p. 120).

Sabendo que a família é responsável por ensinar tradição e costumes para as crianças, é por meio desta que se buscará abrigo, acalento e proteção. Sendo esta, de suma importância para o desenvolvimento da criança, em que estes criam e aprendem sobre os laços sociais, sendo, muitas vezes, a família um modelo de como ter ou não ter relações saudáveis. O processo de socialização oferecido para a criança em seus atos educativos é diretamente conectado com o estilo de criação dos pais, interferindo diretamente na parte emocional desta (LIDDLE *et al*, 1998 *apud* SCHENKER e MINAYO, 2003). Por isso, é significativo o bom desempenho das interações familiares para o desenvolvimento da criança e adolescente, já que é a partir disto que estes conseguem absorver e internalizar os valores e regras ensinadas pelos progenitores, segundo Kalina (1999, *apud* SEQUEIRA, 2003) “os papéis esperados e idealizados (dos pais) e os assumidos nem sempre se definem com clareza”, desta forma, vemos que algumas vezes a mãe ou o pai tomam o lugar do outro ou desvalorizam suas significações, quer seja por imagem declarada ou impedimento que estes exerçam cada um seus papéis, o que gera uma desestruturação no meio familiar.

Quando o bebê vivencia positivamente estas descobertas, e quando a mãe confirma suas expectativas e esperanças, surge a confiança básica, ou seja, a criança tem a sensação de que o mundo é bom, que as coisas podem ser reais e confiáveis. Do contrário, surge a desconfiança básica, o sentimento de que mundo não corresponde, que é mau e ingrato. (ERIKSON, 1987 *apud* RABELLO e PASSOS, 2008)

Portanto, se nesta primeira infância a criança não possui os cuidados básicos, passando por situações de negligência parental, afetivas ou diante de necessidades fisiológicas, a criança passa a lidar com as situações futuras com receio e desconfiança. Além disso, considerando o desprendimento da criança dos valores apresentados pela família, a fim de buscar sua autonomia individual, pode-se fazer uma analogia com o conflito edípico psicanalítico, na qual a criança encontra na separação da família a solução para essa disfuncionalidade do sistema familiar.

Considerando que o vínculo afetivo e social vai sendo internalizado pela criança desde o seu nascimento, podendo ser observado desde o início, a partir dos primeiros contatos com a mãe e familiares, sobre o recebimento ou não de afeto, o que posteriormente será levado para a vida adulta do sujeito. A partir dessas concepções de relacionamento e afeto direcionado ao outro, mas em prol de um bom convívio geral, Erikson nos diz sobre a importância de “sempre considerar o ser humano

como um ser social, antes de tudo, um ser que vive em grupo e sofre a pressão e a influência deste” (RABELLO e PASSOS, 2008), assim para que possa haver essa boa interação e o molde da personalidade dos indivíduos, este mesmo autor nos apresenta sobre as vivências na infância de forma positiva, em que isto inicia-se com a mãe, essa que pode proporcionar experiências boas ou não. Porém, sabendo que a confiança básica da criança bem desenvolvida, é o que irá ajudar a “desenvolver expectativas favoráveis à propósito das novas experiências de sua vida” (FIEDLER, 2016), e isto irá afetar diretamente na evolução do sujeito durante a vida adulta.

2.2 O SUJEITO TOXICÔMANO COMO INTERPELAÇÃO DO SINTOMA FAMILIAR

Sabendo que as tipagens de família, quer seja classificada como patriarcal, matriarcal, tradicional ou não, independentemente de suas configurações, atêm-se a um papel de grupo social a fim de transmitir identidade para sujeitos em funções protetivas, culturais, de regras sociais, além de laços afetivos e solidários. Desta forma, percebendo que a drogadição perpassa esse território, é provável dizer que a família também adoecerá, ou, até mesmo apresentará características de uma codependência, o que significa dizer que estará significativamente envolvida com a pessoa toxicômana, visto que não consegue desvencilhar a problemática da pessoa dependente de seu contexto de inserção, portanto, a toxicomania interpela todo o contexto biopsicossocial deste, bem como a sua família (RODRIGUES, 2016).

Em somatório deste, o autor Penso (2004, *apud* PAZ e COLOSSI, 2013) entende que o processo de separação-individação ocorrido também quando criança pelo sujeito, ao separar-se da visão desse Outro entregue pelos pais, ocorre também como sujeito adulto enquanto toxicômano, em que este compreende sua autonomia perante o sistema familiar a partir de seus sintomas de toxicomania, passando a visualizar o sintoma colocado como fardo para este pela família. Dessa forma, subentende-se que por apresentar discordâncias para com o sistema familiar consolidado e estagnado em “harmonia”, este traduz-se em sintomas internalizantes e externalizantes de forma que se rompem em estresse e fracasso no realinhamento dos papéis e funções frente às transições na crise familiar. Assim sendo, percebe-se a drogadição como a manifestação do sintoma familiar, entendendo que em aspectos terapêuticos, a importância da família e de uma rede social do sujeito interfere como fatores motivacionais diante do tratamento e da recuperação da toxicomania (PAZ e COLOSSI, 2013).

Em uma pesquisa realizada por Azevedo e Silva (2013), mostra-se que grande parte dos usuários dizem que a família foi um dos maiores fatores – mas não apenas – para o início do uso de substâncias, ao sentirem que não possuíam o apoio familiar. Contudo, a mesma apresenta o quanto os usuários consideram importantes e fundamental a presença da família no sucesso do seu tratamento, totalizando um percentual de 62% dos pesquisados, bem como os familiares pesquisados também consideram de suma importância sua participação, assim como em processos de recaída, tanto usuários quanto familiares validaram como importantes o apoio familiar. Segundo Rigotto e Gomes (2002, *apud* Azevedo e Silva, 2013), a recaída seria “um retorno ao uso de drogas após um determinado período de abstinência”, essa recaída pode ser por vários fatores, inclusive pela insegurança ainda acerca do suporte familiar ou então sobre determinadas situações, frustrações e níveis elevados de ansiedade em que o sujeito não consegue lidar, bem como, é preciso levar em consideração a mudança do indivíduo sobre atitudes de frequentar os mesmos ambientes propícios ao consumo ou manter relacionamento, contato com antigos(as) companheiros(as) de uso. Porém, esse envolvimento familiar no tratamento e no processo de recaída, muito dependerá de como se estabeleceu essa relação família-dependente, sendo facultativa para com o vínculo estabelecido entre eles, o que acarretará em um resultado favorável ou não.

Dessa forma, a dinâmica familiar é afetada por conflitos e dificuldades, o que emerge diretamente em sua interação com o meio social. A partir deste processo sua constituição pode dar-se de maneira positiva ou negativa por si e para os seus membros, delimitando espaços de sofrimentos e impasses. Ao adentrar processos de fragilização, há externalização de mecanismos inconscientes de descontentamento, que podem vir a gerar sintomas para o sujeito, neste caso, cita-se a toxicomania do ponto de vista psicanalítico (SCHNORRENBURGER, 2003). Sendo assim, adentrando-se nas concepções de clínica psicanalítica, a toxicomania deixa de ser vislumbrada como doença, assumindo um caráter sintomático. Portanto, por meio destas contribuições, nota-se que o que faz da droga um tóxico ou um fármaco, é a relação e significação atribuída do sujeito com ela.

Portanto, pode-se dizer que o jogo adotado no contexto familiar em que há toxicômanos, demonstra laços e interações circulares, tendenciosos à repetição por busca do gozo da pulsão, impelindo assim qualquer mudança que possa vir a ameaçar o sistema. Por meio da cadeia triangular primária moldada nessas relações, a aliança entre a figura materna e paterna é expressa por meio do sujeito (LEHNEN, 1996). Sendo assim, a terapia de modalidade familiar pode auxiliar como

instrumento de prevenção e qualidade de vida para problemas futuros (SCHENKEN e MINAYO, 2003). Partindo de um pressuposto de uma desordem biopsicossocial, perpassando os vários níveis do sujeito para a família, escola, emprego e sociedade, no geral é importante ressaltar que o toxicômano deve ser vislumbrado como parte da família, estando em conjunto dela, e não olhado de fora com julgamento e diferença a ser entendido e curado. Dessa forma, o principal objetivo da intervenção familiar no tratamento deve ser o da reconstrução e firmamento do vínculo emocional, visando atender a necessidade de ambos os lados.

Por suma, a partir das concepções oferecidas por Kalina (2001) sua atribuição ao termo “famílias psicotóxicas” para designar estas famílias que influem ao desenvolvimento da toxicomania como sintoma familiar ao sujeito detentor dos problemas e discordâncias familiares, já que desta forma a homeostase familiar não é rompida, mas somente deslocada e afagada por outrem toxicômano. Ao decorrer do investimento em um tratamento psicoterápico, a família percebe que o lugar antes ocupado pelo investimento parental sintomático no sujeito dependente, retorna para o lugar de origem, ou seja, a própria relação familiar. Nesse caso, pode-se dizer que o sintoma da drogadição tem seu papel como estabilizador de um sistema que reveste e vela conflitos até mesmo de instâncias inconscientes.

A partir dessas colocações é que o entendimento da dinâmica familiar se faz necessário a fim de possibilitar e facilitar dos mecanismos de intervenção, principalmente levando em consideração o local em que o sujeito é colocado, aceito e representado, e, todo o seu contexto histórico-cultural que o mantém e o “preserva” como sintoma de drogadição em uma espécie de bode expiatório. Portanto, a recuperação para uma toxicomania é também pertencente ao sistema familiar como um todo, e somente pela transformação do contexto é que uma troca inter e intra-subjetiva ocorrerá nesta modelagem configurada de maneira mútua (PAZ e COLOSSI, 2013).

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E A INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DA TOXICOMANIA

O papel das políticas públicas é da sensibilização quanto ao sistema familiar na inserção deste contexto para que o tratamento se torne mais efetivo, sendo assim o amparo para os toxicômanos deve ser a partir de uma abordagem ampliada, em conjunto com o seu contexto familiar. Atualmente,

considerado como um tema a ser debatido a partir do viés de saúde pública na sociedade contemporânea, as abordagens abarcadas dentro da toxicomania pautaram-se na Reforma Sanitária, implementando-se consequentemente os programas de saúde pública no Brasil, tal como nos princípios do SUS, trouxeram a oficialização da Constituição Federal (CF) de 1988, e, Reforma Psiquiátrica⁴ (BRAUN, DELLAZZANA-ZANON e HALPERN, 2014). Diante disto, os autores Liddle e Dakof (1995, *apud* SCHENKER e MINAYO, 2003) oferecem aval para os efeitos coletivos causados pela toxicomania aos quais ameaçam a saúde pública, o adicto e sua família, que decorrem consequências que levam à perda de empregos, rupturas dos sistemas familiares, instabilidade financeira e abuso físico e psicológico. Sendo assim, a toxicomania se caracteriza antes de tudo como um problema de saúde pública e seu contexto envolto socialmente deve ser incluído e abarcado durante o tratamento.

Porém, a partir da colaboração trazida pela CF (1988), alterações concernentes quanto às relações e seus direitos envolventes da família proporcionaram conquistas neste aspecto. Desta forma, como colocado no art. 266 “A família é a base da sociedade e tem especial proteção do Estado”, somando-se também ao art. 227 em que são citados direitos da criança/adolescente em seu convívio familiar e comunitário. Além disso, conforme também estabelecido pela Carta Magna, tais feitos contribuíram na luta pelos direitos dos cidadãos, sua família e a busca por equidade das desigualdades sociais em vigência (SCHNORRENBERGER, 2003).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), tem menor risco de uso abusivo de drogas o indivíduo pertencente a uma família bem integrada, nela mesma e na sociedade, e que conta com fatores protetores como estar bem informado, ter qualidade de vida, ter difícil acesso às drogas, conviver em um lar harmônico, receber o alerta precoce dos pais e, em especial, das mães, associado à observação direta e clara dos danos físicos e morais decorrentes do envolvimento com as drogas (OLIVEIRA *et al*, 2008).

⁴ As principais mudanças referentes à reforma psiquiátrica foram a diminuição dos leitos psiquiátricos, iniciativa frente à dispositivos de cuidados humanitários, tal como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) ao qual visa assistência prestada para usuários da atenção básica a partir de uma rede de assistência para com a saúde mental. Suas propostas foram de serviço de liberdade e acolhimento essencialmente, visto que a imagem mantida com a utilização de manicômios era da loucura enquanto objeto de exploração e ciência da psiquiatria, associando-os à agressividade, irresponsabilidade, violência e indecência. Assim, essas pautas e políticas públicas inferiram a causalidade do sujeito vulnerável poder ser validado enquanto sua subjetividade e sua identidade, independentemente de suas configurações sociais (SALES e DIMENSTEIN, 2009).

A partir desta colocação, questionamentos pertinentes partindo desta premissa podem ser postulados: o que pode ser considerada uma família bem integrada, nela e na sociedade? Uma família dita como “tradicional” é somente composta por pai, mãe e filhos? É complexo pensar, e impor isso como regra, um padrão de família tradicional, sabendo que com as mudanças no mundo moderno estas especificidades não são necessariamente válidas. Assim como afirma Garbar e Theodore (2000, *apud* SCHNORRENBARGER, 2003), ao dizerem que “atualmente, se a mulher quiser ter filhos, não precisa, necessariamente, estar casada”. Uma família isenta de problemas? Ter qualidade de vida? Também é complexo pensar que uma família de fato será bem integrada à sociedade ou ter qualidade de vida quando pensamos em famílias pobres, de baixa renda, em que estas muitas vezes mal possuem o que comer, tem dificuldade em conseguir ou manter empregos, e como dar atenção apenas a um problema – drogas - quando estes possuem outros que requerem mais atenção a primeira instância, quando lhes faltam os suportes necessários, como comida, moradia, saneamento básico? (PRATTA e SANTOS, 2009).

Em contrapartida, pensando pelo lado das famílias que possuem esses suportes e necessidades básicas atendidas, o que faz os indivíduos recorrerem a droga? Como será possível ter difícil acesso às drogas? No mundo capitalizado e extremamente consumista que vivemos, não há como se dizer que qualquer indivíduo, seja um adolescente ou um adulto, encontrem dificuldades em ter acesso às drogas, seja falando de pessoas da periferia ou da alta burguesia, pois isso, mesmo que proibido, não a torna inacessível. Com isso, entende-se que o toxicômano se submete a um imperativo comum dos tempos hipermodernos, o consumismo; assim, da mesma forma que seu consumo pode ser visto como uma transgressão, pode ser interpretado como uma submissão à lógica corrente do capitalismo (PRATTA e SANTOS, 2009).

Nesse sentido, uma das propostas adotadas pelo Ministério de Saúde é a inserção dos familiares aos cuidados adotados no atendimento de usuários de álcool e outras drogas, considerando que o elo para com o mundo consolida-se a partir do contato familiar e estes são os principais responsáveis por estímulo e apoio na reinserção social, possibilitando que o tratamento torne-se mais humanizado ao considerar sua origem em um caráter coletivo (BRAUN, DELLAZZANA-ZANON e HALPERN, 2014). Assim sendo, Lima *et al* (2018) nos pontua sobre como a família pode ser primordial para o tratamento de toxicomania:

O consumo de álcool e outras drogas não pode ser entendido sem se considerar as mudanças estruturais e organizacionais apresentadas atualmente no núcleo familiar, problema esse influenciado por inúmeros fatores que perpassam questões sociais, culturais, econômicas, políticas, e entre outras que envolvem a sociedade moderna [...] Assim, a família, vista no contexto da política brasileira sobre drogas como um suporte indispensável no processo de reabilitação das pessoas que consomem álcool e outras drogas de forma habitual, passa a ser considerada como uma parceira no tratamento, apontada como o alicerce e a fonte de manutenção do vínculo social de seu familiar.

A partir dessas concepções e percebendo a necessidade e importância que a família ressalta no contexto do toxicômano, Watzlawick (*et al*, 1967, p. 112) afirma que “o sistema se comporta não como um simples conjunto de elementos independentes, mas como um todo coeso e inseparável”. Desta maneira, questiona-se as problemáticas atuais quanto às políticas públicas e ao manejo para com os drogadictos, visto que pelo seu caráter de forte impacto social, demanda-se projetos de prevenção ao uso/abuso de drogas e promoção de saúde, tanto para populações de risco, mas ampliando-se e envolvendo o contexto social e familiar-coletivo que é afetado igualmente, de modo que possa possibilitar a inserção nesta realidade e almejar o resgate pelo direito à cidadania. Haja vista que o contexto familiar pode ser considerado tanto um fator de risco como quanto protetivo contemplam o sistema da qual o toxicômano faz parte.

3. METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho, utilizou-se de revisões bibliográficas. Sendo assim, foram utilizados livros, artigos de internet, revistas eletrônicas com foco na família, toxicomania e tratamento. Dessa forma o estudo consistiu em uma revisão integrativa, na qual firmou-se pela busca e análise crítica da literatura do tema de interesse em questão, portanto, por meio das pesquisas bibliográficas possibilitou-se uma síntese sobre a problemática, vislumbrando conclusões gerais a partir de estudos diversos, e, assim, compreender as lacunas e as áreas que demandam expansão e interesses para a realização de novos estudos (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Diante do exposto, visualizamos que “a drogadição pode ser considerada um problema familiar” (HALPERN, 2001, p. 123), sendo assim, deve-se pensar por uma intervenção preventiva, de modo a integrar a coletividade no tratamento – tanto do sistema, quanto do meio familiar e social na qual o sujeito encontra-se inserido -, visto que esta prevê redução de fatores de riscos e principalmente o uso precoce e os comportamentos desviantes. Assim sendo, o fornecimento de um espaço que possibilite a abertura e um diálogo sobre a toxicomania promove por si só consideráveis mudanças, ofertando um maior suporte, apoio e compreensão diante das adversidades que os sujeitos toxicômanos vivenciam. Ademais, valendo-se ressaltar que, embora haja participação direta e indiretamente da família no tratamento da toxicomania esta implica diretamente na qualidade de vida do sujeito e podem adoecer igualmente, visto que o seu público-alvo abarca o usuário em seu contexto e funcionamento social (BRAUN, DELLAZZANA-ZANON e HALPERN, 2014).

Porém, devido à falta de uma legislação normatizadora na Constituição Federal (CF) no Brasil, os diversos níveis de atendimento quanto aos profissionais de saúde carecem de ter um perfil e papel no tratamento da toxicomania. Nisto, constata-se a necessidade de se trabalhar em um nível anterior, voltando-se para a promoção de saúde, de forma a capacitar, educar, respeitar os direitos humanos, justiça social e equidade no atendimento. Assim sendo, pode-se reduzir o fenômeno das drogas, já que a promoção de saúde parte da consideração do indivíduo em sua totalidade, devendo-se elaborar uma política de saúde pública, incluindo usuários, familiares e profissionais de forma a fixar prioridades e objetivos a partir das demandas da comunidade. Dentro disto, também é de grande importância possibilitar a transformação do toxicômano como responsável pela sua promoção de autonomia e cidadania, de forma a participar ativamente e efetivamente no seu processo de autodesenvolvimento, a partir de suas necessidades e potencialidades existentes (PEREIRA, 2014).

Com essa perspectiva na atual realidade ofertada e na problemática visualizada, o presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica a respeito da importância da família no tratamento do toxicômano, sendo que este possui um papel primordial para resultados positivos, e, até em casos negativos, uma vez que, a família é o primeiro contato social, afetivo e emocional que o sujeito terá. Sendo assim, espera-se que este núcleo familiar seja capaz de prestar suporte, podendo oferecer segurança e proteção ao dependente em reabilitação, ajudando-o em seu tratamento.

Ademais, pensando em como as políticas públicas atuais e o sistema que a compõem podem auxiliar em pensar preventivamente em incluí-los no processo para esse tratamento manter o caráter interdisciplinar sociocultural igualmente.

Dito isto, vemos que as consequências geradas pelo uso de drogas não estão relacionadas apenas ao usuário, mas também a todo seu meio, social, comunitário e principalmente familiar, já estes são os mais próximos, o que torna seus membros codependentes. Portanto, o foco deste estudo voltou-se para melhor compreensão da influência da família no tratamento do toxicômano, pois esta revisão bibliográfica nos mostrou que o contexto familiar pode ser um fator de proteção ou de risco para o dependente. Sendo protetivo quando há bons relacionamentos dentro deste enquadre familiar, em que esta é acolhedora, em que o sujeito consegue expressar seus sentimentos, há boa comunicação e informações necessárias para a promoção do bem-estar de todos, da mesma forma como pode ser fator de risco, sendo o contrário – em que a família torna-se disfuncional, negligente, pouco afetuosa, dentre outros fatores. Sendo assim, as literaturas estudadas, apontam para a eficácia e sucesso no tratamento do dependente quando há inserção dos familiares mais próximos no tratamento, contudo, vemos que pouco se fala sobre, já que, normalmente a família busca ajuda para seu familiar e não para si, o que constatou-se essa necessidade de se trabalhar nestes vieses família-dependente.

Porém, os familiares que participam dos programas de tratamentos dos seus próximos, precisam estar cientes de um processo longo e que as atitudes que estes têm frente ao sujeito dependente poderá afetá-lo de forma positiva ou não, refletindo diretamente no resultado do tratamento. É necessário o entendimento que esta prática para os familiares não é fácil, visto que, conviver com o toxicômano, como dito anteriormente, gera conflitos e inseguranças. Por conseguinte, esta revisão nos apresentou dados de pesquisas anteriores realizadas com dependentes e familiares em que ambos concordam com o fato de que a presença da família é essencial para progresso positivo no tratamento, bem como para a prevenção de recaídas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da elucidação de uma abordagem familiar sistêmica, na qual refere-se ao sujeito em seu singular aplicando-se ao seu ser em perspectiva grupal e vice-versa, pode-se afirmar que a

idealização de um atendimento coletivo - visto que é de senso-comum a debilidade na comunicação - seria de uma expressão de opinião, integrando-se as falas das famílias, sua escuta perpassada pelos anseios particulares e que consequentemente afetam os grupais. Porém, deve-se levar em consideração que os benefícios de uma intervenção em família têm de ser observados a partir da realidade de vida do sujeito e seus familiares, bem como detentores do processo em conjunto com o paciente, sendo assim, as mudanças não são imediatas, mas construídas de maneiras palpáveis e ao ritmo e passo da vivência destes (PAYÁ, 2011).

Ademais, é importante atentar-se para um possível histórico de alcoolismo ou problemas ligados à dependência que podem ter perpassado o histórico familiar, visto que a convivência e interações com estes tende a influenciar para uma repetição do que foram aprendidos na matriz familiar. Dentro deste aspecto, faz-se relevante ter uma abordagem de psicoeducação diante da família a fim de proporcionar o entendimento acerca do processo e seus mecanismos, tais como prevenção e recaídas quanto à toxicomania, ao passo que, este seja desempenhado em interação com a psicoterapia familiar, de forma a buscar pela compreensão empática de sentimentos subjetivos e particulares a cada um (BRAUN, DELLAZZANA-ZANON e HALPERN, 2014).

Quando há a valorização da história de vida do sujeito, ocorre a ampliação do método biomédico tradicional, portanto, a Psicologia aparece oferecendo a psicoterapia, dando maior liberdade ao sujeito em expor seus temas além da droga, tendo em vista que essa apenas transparece a problemática como sintoma e não causa, portanto, não se busca uma visão voltada para a patologia, mas sim na reaproximação familiar-toxicômano, favorecendo-se então o desenvolvimento da autonomia, iniciativa e protagonismo do sujeito. Concluindo a partir das teorias psicanalíticas, munidos com a sensibilidade e capacidade de continência, é possível ofertar um tratamento viável ao toxicômano. Ressaltando sempre a necessidade de um atendimento interdisciplinar em conjunto com a família, envolvendo psicólogos, psiquiatras, e, muitas vezes, grupos de apoio como o AA e/ou narcóticos anônimos. Sendo assim, é adequado e essencial o encaminhamento da família para um processo terapêutico, bem como grupos de apoio quando existe tal possibilidade. Desta forma, tais práticas, quanto mais associadas ao tratamento psicológico, produzem resultados mais benéficos para o sujeito (OLIVEIRA, 2014).

Em suma, baseando em uma funcionalidade da família no tratamento do dependente, também deve-se ser pontuado a importância desta família em receber o suporte necessário, pois, trabalha-se com o dependente de modo a reinseri-lo na sociedade, mas de que modo se trabalha a sociedade/família para receber esses indivíduos? Unidades da saúde realizam movimentações em prol disto, tais como os programas da saúde da família (PSF) que realizam medidas para proporcionar essa prevenção ao uso das drogas, buscando englobar o indivíduo, a família e a comunidade em geral, para a conscientização destes e redução desta demanda (BARROS e PILLON, 2006), contudo, essa família e comunidade devem-se estar dispostos a ajudar nesta proposta. Outros meios, como clínicas onde o indivíduo foi internado, também buscam orientar e auxiliar estes familiares no tratamento do dependente, alguns por meio da terapia multifamiliar, que segundo Seadi e Oliveira (2009), “quanto maior é o número de familiares participantes do grupo de terapia multifamiliar, melhor é a adesão”, implicando no bom funcionamento e entendimento desta problemática, tanto para o usuário que passa a receber mais apoio familiar, quanto aos familiares que passam a entender alguns aspectos – facilitadores e dificultadores neste processo - e como o sujeito lida com essas circunstâncias.

Dessa forma, vislumbrando a debilidade na comunicação na sociedade de maneira geral e principalmente levando em conta as afetações da família, a troca e a escuta são essenciais no auxílio e na importância que essa representa no tratamento do toxicômano, para tanto, considerar a realidade e suas vivências, bem como repensar e revisitar políticas públicas passíveis de serem implementadas, é essencial, já que, o histórico de alcoolismo presente na família é um ponto relevante na comunicação para um melhor entendimento do arcabouço das problemáticas envolvendo o preconceito e o entendimento da toxicomania. Para tal, o atendimento interdisciplinar, com a rede de apoio e psicoterapia já são fundamentais para essa influência positiva no tratamento, e, com isso sugere-se que os estudos devem ampliar as capacidades atuais e as melhorias que podem ser feitas para as famílias receberem esses indivíduos, já que esse é o meio da socialização primária e para onde o sujeito retorna. Sendo este aspecto de suma importância, o suporte familiar, para que estes também saibam lidar com as situações, e, ofereceram base de suporte ao dependente.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C. S de; SILVA, R. S. **A importância da família no tratamento do toxicômano.**

Encontro Revista de Psicologia. Vol. 16, nº 25, ano 2013. Disponível em:

<<https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2439>>. Acessos em 31 Mar, 2020.

BARROS, M. A; PILLON, S. C. **Programa Saúde da Família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006;8(1):144-9. Disponível

em:<http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/revisao_02.htm>. Acessos em 08 Abril, 2020.

BRASIL, 1988. Título VIII da Ordem Social, promulgado em 05 de Outubro de 1988. **Capítulo VII, Da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso: Art. 226 e 227.**

BRAUN, L. M; DELLAZZANA-ZANON, L. L; HALPERN, S. C. **A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência.** Rev. SPAGESP, vol. 15, no. 2, Ribeirão Preto, dez, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200010>. Acesso em 25 Mar, 2020.

CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas - Edição Revisada.** CREPOP (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas), Brasília, 2019.

FIEDLER, A. P. **O desenvolvimento psicossocial na perspectiva de Erik H. Erikson: as “oito idades do homem”.** Revista Educação, UNG Universidade Vol.11, n.1.2016. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/2265/1700>><http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/2265/1700>>. Acessos em 25 Mar. 2020.

FREUD, S. Obras completas, volume 6: **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentaria de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905)** – 1º Edição – São Paulo, Companhia das Letras, 2016.

HALPERN, S. C. **O abuso de substâncias psicoativas: Repercussões no sistema familiar.** Pensando Famílias, vol. 3, p. 120-125, 2001.

KALINA, E. **Clínica e terapêutica de adicções.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

LEHNEN, L. M. **A toxicomania e a cadeira circular das interações familiares: a terapia familiar como teoria para a reconstrução da cidadania.** Revista Psicologia - Ciência e Profissão, vol. 16, 1996. Disponível em : < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98931996000200005&script=sci_arttext >. Acesso em: 1 abr, 2020.

LIMA, J. L. *et al.* **Percepção de consumidores de drogas sobre família: um estudo fenomenológico.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2094-2100, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102094&lng=en&nrm=iso >. Acessos em 25 Mar. 2020.

MACEDO, M. M. K; DOCKHORN, C. N. B. F; KEGLER, P. **Para além da substância: considerações sobre o sujeito na condição da toxicomania.** Psicologia: Teoria e Prática, 16(2), 41-52, 2014.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm. vol. 17, no. 4, Florianópolis, out-dez, 2008. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018 >. Acesso em: 5 out, 2020.

MIOTO, R. C. T. **Família e serviço social: contribuições para o debate.** Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 55, p. 114-130, abr, 1997.

MORAES, L. M. P. *et al.* **Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos.** Revista Mineira de Enfermagem, vol. 13.1, 2009. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/160> >. Acessos em 09 de Jul, 2020.

MULLER, P. **Quebrando paradigmas: Possibilidades da abordagem sistêmica.** Pensando Famílias, vol. 6, p. 57-67, 2004.

OLIVEIRA, E. B; BITTENCOURT, L. P; CARMO, A. C. **A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 08 abr. 2020.

_____, T. **Uma Leitura Psicanalítica da Dependência Química.** Núcleo Psicanalítico de Aracaju, 2014. Disponível em: < <http://www.psicanalisearacaju.org.br/?pag=textos&idtexto=154&idcoluna=28> >. Acesso em: 18 out, 2019.

PAYÁ, R. **Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas.** Porto Alegre: Artmed, p. 319-327, 2011.

PAZ, F. B; COLOSSI, P. M. **Aspectos da dinâmica da família com dependência química.** Revista Estudos de Psicologia, 18(4), outubro-dezembro, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf> >. Acesso em: 20 mai, 2020.

PENSO, M. A; SUDBRACK M. F. **Envolvimento com atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o filho parental.** Revista Psicologia USP, 15(3), 29-54. doi: 10.1590/S0103-65642004000200003, 2004. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642004000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 20 mai, 2020.

PEREIRA, A. P. B. **Estratégias para abordagem da dependência química em área de abrangência da estratégia de saúde da família.** UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2014.

PRATTA, E. M. M; SANTOS, M. A. **O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 25(2), 203-211, 2009.

_____, E. M. M; SANTOS, M. A. **Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico.** Estudos de psicologia. (Natal), v. 11, n. 3, p.

315-322, Dec. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300009&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 08 Out. 2020.

RABELLO, E.T; PASSOS, J. S. **Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento**. Publicado no ano de 2008. Disponível em: <<https://josesilveira.com/wp-content/uploads/2018/07/Erikson-e-a-teoria-psicossocial-do-desenvolvimento.pdf>>. Acessos em 25 Mar. 2020.

RODRIGUES, E. B. **Família e uso de drogas: visões possíveis**. Revista PERSPECTIVA, Erechim, v. 40, n. 152, p. 77-87, dez, 2016. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/152_596.pdf>. Acesso em: 20 mai, 2020.

SALES, A. L. L. F; DIMENSTEIN, M. **Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica**. Revista: Psicologia - Ciência e profissão, vol. 29, no. 4, Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400012>. Acesso em: 6 mai, 2020.

SCHENKER, M; MINAYO, M. C. S. **A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica**. Temas Livres. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2003.v8n1/299-306/>>. Acesso em: 1 abr, 2020.

SCHNORRENBERGER, A. S. **A família e a dependência química: uma análise do contexto familiar**. UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, fev, 2003.

SEADI, S. M. S; OLIVEIRA, M. S. **A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos**. Psicol. clin. , Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 363-378, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de abril de 2020.

SEQUEIRA, J. P. **As origens psicológicas da toxicomania**. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Tese de mestrado, publicado no ano de 2003. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/916/1/DM%20SEQU-J1.pdf>>. Acessos em 25 Mar. 2020.

WATZLAWICK, R; BEAVIN, J.H.; JACKSON, D.D. **Pragmática da Comunicação Humana**. Editora Cultrix, São Paulo, 1967.