

# “FUI PARA O BURACO COM MEU FILHO”: RELAÇÕES FAMILIARES E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

## “I SANK WITH MY SON”: FAMILY RELATIONS AND CHEMICAL DEPENDENCE

Giselle Morais Lima Bakargi\*

Nayara Hakime Dutra Oliveira\*\*

**RESUMO:** A pesquisa intitulada “Fui para o buraco com meu filho”, foi construída a partir do olhar do Serviço Social na saúde mental entendendo a necessidade extrema de capacitação profissional no desvelar da dependência química mediante contexto familiar. Considerando o trabalho realizado com as famílias na Comunidade Terapêutica pesquisada, houve o interesse em compreender a pertinência deste para as famílias. Objetivou-se então compreender a visão de profissionais, atuantes com as famílias dos toxicômanos, quais os impactos da dependência química nessas relações e verificar se, para as famílias, as reuniões do grupo de apoio são proficuas. Para isso fez-se o levantamento documental na instituição com a intenção de conhecer o perfil da demanda, e posteriormente para execução da pesquisa de campo, optou-se por duas vertentes: a primeira composta por entrevista semiestruturada realizada com uma psicóloga e uma assistente social da instituição, e a segunda através da participação indireta no grupo de apoio às famílias. Dentre outros resultados pode-se destacar a necessidade de uma intervenção precoce, ponto levantado pela assistente social entrevistada, e de acordo com a psicóloga a drogadição apesar de ser aparentemente responsável pelos conflitos é apenas o estopim de relações já fragilizadas. As famílias apresentaram necessidade do conhecimento, e destacaram os resultados positivos dessa participação, tanto no trato do dependente químico, quanto para melhora de sua própria saúde. Nota-se através dos dados levantados a importância da prevenção, do incentivo a educação e a relevância da compreensão dos aspectos do uso abusivo de substâncias psicoativas para uma intervenção profissional eficaz.

**Palavras-chave:** Famílias, Dependência Química, Serviço Social.

**ABSTRACT:** *The research entitled “I sank with my son”, was constructed from a view of Social Work in mental health, understanding the extreme need of professional training at the unveiling of the chemical dependency by the family context. Considering the work done with the families in Therapeutic Community searched, there was a interest in understanding the relevance of this to the families. The aim was understand the vision of professionals, who work with the families of addicts, what are the impacts of chemical dependency in these relationships and verify that, for families, support group meetings*

---

\* Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Unesp - Franca. End.: Rua João Batista de Andrade, n 5064. José de Carlos. Franca/SP. (16) 98158-2446. E-mail gisellebakargi@hotmail.com.

\*\* Professora Orientadora Doutora do Departamento de Serviço Social, Unesp - Franca. End. Rua Cassiano Ricardo, 521. Nova Franca/SP. nayarahakime@gmail.com.

*are fruitful. For this purpose, was made a documentation survey into the institution with the intention of meeting the demand profile, and later implementation of field research, we opted for two strands: the first composed by semi-structured interview held with a psychologist and a social worker from the institution, and the second through indirect participation of the support groups for families. Among the results can be highlighted the need for an early intervention, point raised by the social worker interviewed, and according to the psychologist, drug addiction, despite being apparently responsible for conflicts is only the fuse of relations already fragile. The families showed desire for knowledge, and highlighted the positive results of this participation, both in the chemical dependent, as for improvement of their own health. Also, is note through the data raised, the importance of prevention, encouraging education and the importance of understanding of aspects of the abuse of psychoactive substances for a professional effective intervention.*

**Keywords:** *Families, Chemical Dependence, Social Work*

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa, “Eu fui para o buraco junto com meu filho”: dependência química e as relações familiares, cuja a titularidade denota a fala de um dos participantes do grupo de apoio às famílias, foi construída a partir do olhar do Serviço Social na saúde mental, no período de dois anos de estágio supervisionado, em uma Comunidade Terapêutica. Essa é uma temática complexa, considerando a proporção de pessoas afetadas pela dependência química.

Algumas características específicas da demanda foram analisadas através da investigação realizada, afim de uma maior e relevante aproximação, pois estas são geralmente compreendidas de maneira distanciada. Para efetivação desses levantamentos, foram utilizadas as fichas de atendimentos dos dependentes químicos que buscaram, para qualquer tipo de serviço, a Comunidade Terapêutica no ano de 2014.

Por compreender a amplitude dessa problemática, optou-se por conhecer as especificidades desse contexto nas relações familiares, geralmente quando se pensa ou estuda a dependência química, remete-se automaticamente ao dependente, porém o foco central deste trabalho serão as famílias, uma vez que estão sofrendo com processos de adoecimento até então pouco estudados pelo Serviço Social.

Recentemente houveram discussões a respeito do trabalho do assistente social em uma comunidade terapêutica, porém com o foco na atuação junto aos adolescentes, e uma outra pesquisa em destaque, de 2013 que analisa os aspectos da dinâmica da família com dependência química, em um estudo de caso.

Essa pesquisa tem o propósito de compreender através da percepção de profissionais que atuam diretamente com as famílias dos toxicômanos os rebatimentos da drogadição nas relações familiares e ouvir dos próprios familiares as suas impressões acerca dessa problemática, para assim verificar a proficuidade das reuniões do grupo de apoio às famílias que é organizado semanalmente pela instituição. Para que assim novas intervenções sejam propostas ou até mesmo subsidiar as políticas públicas direcionadas a essa população.

## **1 DROGADIÇÃO E DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

No livro do curso de Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias, elaborado pela Secretaria Nacional de Política sobre Drogas - SENAD, o médico psiquiatra Dartiu Xavier da Silveira, professor livre-docente do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, e Evelyn Doering-Silveira psicóloga clínica, mestre em Ciências pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, entendem como por definição que as drogas são substâncias psicoativas utilizadas para produzir alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado emocional. Essas alterações ocorrem de forma particular em cada indivíduo, além de ser preciso atentar à quantidade e às condições de uso, ou seja, fatores externos também interferem na forma com que essa droga será metabolizada.

Segundo Brasil (2014, p. 96) o fenômeno da dependência é complexo e multifatorial e para se ter um estudo aprofundado dessa situação é necessário se conhecer o meio ambiente, a substância e o sujeito (fatores biológicos e fatores psicológicos). A “dependência é o impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua

ou periódica para obter prazer”, a ponto de o indivíduo não mais conseguir controlar o consumo de drogas, agindo de forma impulsiva e repetitiva.

Um dos primeiros sintomas a se manifestar é a Tolerância, condição esta adquirida, a partir, do uso frequente e/ou em grandes quantidades, conforme Brasil (2013). Outra característica é a síndrome de abstinência, quando o indivíduo em situação de dependência interrompe o uso de drogas e é acometido por uma série de sintomas geralmente opostos aos provocados pelas substâncias psicoativas, por exemplo: irritabilidade, transpiração excessiva, tremores nas mãos, náuseas, ansiedade, etc. E por último tem-se a fissura que é o desejo quase que incontrolável e intenso para se fazer o uso da droga, mesmo o indivíduo estando em situação de desconforto pelo uso.

O que precisa se ressaltado é que a Dependência Química é uma doença grave que, embora crônica, pode ser tratada adequadamente. O diagnóstico de dependência química, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - (CID-10) dá-se sempre que o indivíduo apresente os seguintes sintomas:

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 consequências 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. (Alcoolismo crônico ,Dipsomania, Toxicomania.). (CID-10, 2008, p.?)

Isto evidencia que este diagnóstico não é composto apenas pelo uso ou frequência, mas sim pelo conjunto de rebatimentos que a pessoa desenvolve a partir do uso abusivo.

## **2 PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

Para construção desse perfil foram utilizados os dados de coleta das entrevistas que são realizadas no momento da acolhida aos sujeitos. Esses dados referem-se ao ano de 2014, no qual foram realizados 209 atendimentos, desses 68 resultaram em internação<sup>1</sup>, 69% se encontram em situação de rua; 94 % se consideram domiciliados em Franca/SP; 53% com filhos; 43% se consideram sem religião. É possível também identificar a média das idades desse grupo que é de 31 anos, semelhantemente ao que foi percebido na Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack, realizada em 2014.

Outro aspecto em destaque é com relação a participação da família, 34% dos casos a mãe era a única responsável pelo tratamento. Foram atendidos neste ano, casos onde os laços familiares estavam completamente rompidos e os responsáveis pelas internações acabavam sendo assistentes sociais da Rede

---

<sup>1</sup> Seguindo as exigências da RDC 29, além das condições mínimas para o atendimento médico, os sujeitos devem realizar exames médicos (hemograma completo, HIV, Hepatite, Raio X do tórax, entre outros), apesar da parceria junto à Secretaria Municipal de Saúde do município, que viabiliza com maior agilidade a realização dos exames e também de seus resultados, muitos desses não dão sequência ao desejo inicial do tratamento. (Regulamento interno da entidade).

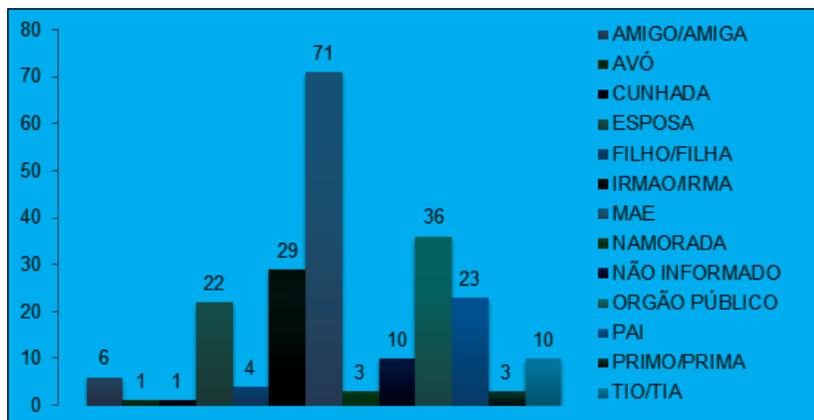
de Apoio de Acolhimento (Abrigo Provisório<sup>2</sup> e Centro Pop<sup>3</sup>).  
Conforme gráfico a seguir:

---

<sup>2</sup> É uma unidade de serviço de proteção social especial de alta complexidade que atende migrantes, itinerantes, população em situação de rua, mulheres vítimas de violência e famílias desabrigadas. O trabalho do Abrigo Provisório busca oferecer à população alternativas de vida diferentes das vivenciadas, favorecendo lhes acesso à saúde, educação, convívio social e resgate da condição de sujeitos de direitos. (PORTAL DA PREFEITURA DE FRANCA. Abrigo Provisório “Antônio e Carvalho” Disponível em: <<http://www.franca.sp.gov.br/portal/social/projetos/abrigo-provisorio.html>>. Acesso em: 11 ago. 2015).

<sup>3</sup> O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua é a unidade pública e estatal, de referência e atendimento especializado à população adulta em situação de rua, no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade do SUAS. Todo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua deve ofertar o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. A unidade deve representar espaço de referência para o convívio grupal, social e o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito. Na atenção ofertada no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, deve-se proporcionar vivências para o alcance da autonomia e estimular, além disso, a organização, a mobilização e a participação social. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua - Centro POP. Disponível em : <<http://mds.gov.br/assuntos/assistenciasocial/unidades-de-atendimento/centro-pop/centro-pop>>. Acesso 15 ago. 2015).

**Gráfico 1:** Responsáveis pelo tratamento do dependente químico na Comunidade Terapêutica, na cidade de Franca/SP, no ano 2014.



**Fonte:** Investigação da pesquisadora.

Destes 209 atendimentos a maioria declarou ser solteiro - 63%, em seguida temos 21% que afirmou-se como divorciado/separado, essa característica é identificada em outras análises realizadas até em âmbito nacional. Conforme Bastos e Bertoni (2014, p. 53), organizadores da Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack “(...)a sobreposição de solteiros (...), costuma ser observado em diferentes situações de afrouxamento dos laços familiares”.

Quanto ao nível de escolaridade dessa demanda foi possível identificar que 44% não concluíram o Ensino Fundamental. Porém, a ampla maioria dos dependentes químicos que buscaram esse atendimento, em algum momento da vida passaram pela escola, fato que representa para a Pesquisa Nacional de Uso de Crack e similares uma oportunidade significativa para a implantação de programas de prevenção em âmbito escolar.

(...) a serem implementados desde os níveis iniciais de escolarização, e a necessidade de atuar tanto em relação a envidar esforços no sentido de manter estas populações nas escolas (ou seja, reduzir a

evasão escolar), de modo a aumentar a capacidade das escolas em lidar com uma população às voltas com problemas psicossociais relevantes. (BASTOS E BERTONI, 2014, p. 54)

Pode-se então considerar duas hipóteses, a primeira que associa o desenvolvimento da dependência química e todos os seus sintomas, como por exemplo, falta de concentração, compreensão da realidade, afastamento social, etc., com a evasão escolar. Ou a visão inversa, de que a evasão escolar facilitaria a aproximação com o universo das drogas.

E por fim, apresenta-se a droga que se apresenta com maior frequência nos dados coletados. E o Crack<sup>4</sup> ocupa o primeiro lugar, seguido da cocaína e do álcool. O crack alcança 50% das substâncias psicoativas mais recorrentes dentre os indivíduos que passaram pela entidade. Cabe destacar que geralmente não ocorre o consumo abusivo de apenas um tipo de substância psicoativa, ou seja, o consumo está sempre associado a mais de um tipo de droga. E o de mais fácil associação é o álcool.

### **3 OS REFLEXOS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NAS RELAÇÕES FAMILIARES OU OS REFLEXOS DAS RELAÇÕES FAMILIARES PARA O DESENVOLVIMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA?**

De acordo com Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos – Lenad Família, realizado pela Universidade

---

<sup>4</sup> “O crack é um derivado da passa base da coca, estabilizada com a adição de uma substância alcalina (base) como, por exemplo, bicarbonato de sódio, e é primariamente consumido como uma pedra fumada. O crack foi inicialmente identificado nas ruas dos Estados Unidos na década de 1980, com forte concentração em comunidades em situação de vulnerabilidade social, habitualmente vivendo nas regiões centrais (empobrecidas, com o deslocamento da classe média para os bairros mais afastados e subúrbios), de cidades da costa Leste e Oeste, como Baltimore, Maryland, MD e Los Angeles, CA (Smart, 1991). Neste período inicial, as cenas (locais de concentração) de tráfico e consumo se sobrepunham de forma marcante com minorias étnicas e linguísticas, afetando de forma desproporcional as comunidades negra e hispânica.[...] há relatos de que a droga chegou ao Brasil a partir de 1991 na cidade de São Paulo”. (BASTOS, BERTONI, 2014, p. 15).

Federal de São Paulo (Unifesp), divulgado no final de 2013, 28 milhões de brasileiros possuem algum parente que é dependente químico. Ou seja, a demanda é imensurável e carece de estudos permanentes visando proporcionar um atendimento adequado.

Por isso o fato de conhecer as intercorrências do uso abusivo de drogas nas relações familiares, de modo a relacionar as informações teóricas, com os relatos coletados na participação do grupo de apoio às famílias, no dia do acompanhamento da reunião se faziam presentes 9 adultos, 2 crianças e a psicóloga e também através das entrevistas realizadas com a Assistente Social e com uma das Psicólogas da instituição.

Para a Assistente Social entrevistada são inúmeros os impactos da dependência química nas relações familiares, a desestrutura emocional é notória e na maioria das famílias atendidas os vínculos familiares já estão frágeis ou até mesmo rompidos. Ideia consoante a apresentada pelo Curso de Prevenção dos Problemas Relacionados ao Uso de Drogas, promovido pela SENAD (Brasil, 2014).

Outro elemento que interfere diretamente nessas relações é o fator econômico, pois muitos deles não conseguem dar continuidade em sua atividade financeira e a família precisa arcar com as custas do tratamento, considerando a realidade da política de saúde mental no país percebe-se, que não atende a demanda, devido a falta de investimento público, conforme Lenad família (2013).

Uma das categorias identificada nas falas dos participantes do grupo de apoio e também apontado pela psicóloga é a responsabilização maior da figura feminina dentro desse núcleo familiar e durante a entrevista a psicóloga justifica esta questão, enfatizando que esta cobrança não é construída dentro desse núcleo, mas sim pela sociedade como todo, uma vez que o sistema transfere a sua responsabilidade. Estudos mostram que nas famílias com dependentes masculinos, a figura materna conserva uma conduta de apego, superprotetora, permissiva com o dependente, e este pode ocupar uma posição favorecida em relação aos demais filhos. Elas geralmente os apresentam como bem educados e asseveram que não deram trabalho. Em contrapartida, os pais são notados

como ausentes, desapegados e inermes. (Costa e Pereira, 2003; Freitas, 2002).

Minha esposa está bem melhor, tadinha! Por que do jeito que estava. Com o problema, hoje já tá bem mais sanado. O problema dela, tadinha! Por que o problema do filho é o problema dela, né? Acho que todas as mães, com o problema do filho, ela não tem tranquilidade. Você não acha que é sempre assim? Por que hoje ela já tá bem melhor! (PARTICIPANTE 1, 2015)

A profissional citada acima também destaca que, ao iniciar o processo de tratamento as famílias se encontram em uma situação de completa confusão, e um misto de sentimentos se apresentam. Também afirma o grupo Scivoletto, Júnior e Andrade (1996) em pesquisa, acerca do tratamento psiquiátrico de adolescentes usuários de drogas e do papel da família neste tratamento, o núcleo familiar comumente está alarmado e confuso quanto à forma de se abordar o problema.

Elizabeth Hill, Gustavo Gauer e William B. Gomes, em pesquisa (1998) ao que concerne apenas ao uso abusivo de álcool (a droga de maior prevalência quanto uso no Brasil, conforme dados epidemiológicos, do Relatório Brasileiro sobre Drogas de 2009, 12,3% dos brasileiros são dipsomaníacos), afirmam que para cada alcoolista cinco ou seis pessoas da família são afetadas e adoecem. Além do desenvolvimento de um ambiente familiar sem confiança.

Eu fui para o buraco junto com meu filho. Eu não sabia como lidar com ele. E eu sofri muito com isso. Primeiro foi com o pai, por 17 anos, depois com ele. Então eu ficava muito nervosa, eu falava, mas gente ... do pai eu já fiquei livre. Porque do marido você pode largar, mas e do filho? Quem que pode largar um filho? Então eu fui pro buraco junto com ele. (PARTICIPANTE 2, 2015)

Outro fator de destaque é a codependência. Esta vem sendo pesquisada desde a década de 1970, inicialmente no Estados Unidos e restringida ao contexto da dependência química, hoje já

se aplica neste e em outros casos. De acordo com Brasil (2013), a codependência trata-se de uma doença emocional, e pode afetar todos os membros da família do dependente químico. Ela acarreta no desenvolvimento de rotinas focalizadas nos problemas do outro.

A relação passa a ficar pautada não mais no amor ou na amizade, mas sim na doença, no controle, no poder sobre o adoecido. Geralmente o codependente acredita que poderá mudar o outro e suas ações tem por objetivo essa transformação. O codependente acaba acreditando que pode e deve suprir as necessidades do outro, deixando de lado sua própria vida. (SIMÃO; SMAIRA, 2013, p. 226)

Esse posicionamento também é exposto durante o grupo de apoio, uma vez que a psicóloga traz as características da codependência.

E é durante o grupo de apoio que as famílias recebem as informações pertinentes ao seu contexto, assim como aponta Brasil (2013, p. 227). “É necessário que o codependente tenha coragem de estabelecer limites, pactuá-los com o usuário e posteriormente cobrar o respeito ao conjuntamente estabelecido.” Portanto, o familiar presta a ajuda, mas também dá continuidade a própria vida, tal qual é a orientação dada ao grupo pela psicóloga. “O que é importante é manter sempre os acordos, os limites isso é muito importante, tá? Mas sempre permanecer fazendo as suas coisas, não deixar, por que senão adoecer junto”.

Os impactos causados pelas drogas nas relações familiares são variáveis, ou seja, não se configuram de forma padrão em todo contexto familiar, pois este resultado sofre a interferência de diversos fatores. Para exemplificação segue o relato coletado durante o grupo de apoio.

PSICÓLOGA – Por que pra ele muitas coisas permaneceram intactas pra ele, mesmo com a drogadição, né?

PARTICIPANTE 7 – Acredito que seja até mais fácil, mas ao mesmo tempo eu penso assim, que tem algumas outras coisas que precisam ser trabalhada,

por que eu acho que o problema do reuso é a cabeça ((riso)). Que é o que ele não sabia lidar com aquele impulso de ir. Então é o que eu penso as vezes, nossa o A. vai ficar pouco tempo, e as vezes eu acho que não. Não por questões de comportamento, mas dele se auto descobrir.

PSICÓLOGA – Mas ele vai se autodescobrir, e essa é a questão! O comportamento, com o tempo vai trazer muito dele, principalmente, por que na comunidade terapêutica, a gente trabalha aos pares, as relações. Tudo que eles fazem é em dupla ou em trio. Então vai aparecer, “ – Ah, eu tenho problema com aquele, com aqueles, porque ele fez isso!” E a partir disso, ele vai se conhecer mais, entendeu? (GRUPO DE APOIO ÀS FAMÍLIAS, 2015)

Essa fala evidencia que mesmo sendo considerado um grupo menor, os indivíduos que diagnosticados como dependentes químicos e que conseguem manter intactas suas relações dentro e fora das famílias, é preciso levar em consideração que não podem haver generalizações.

E por isso, a participação das famílias nos programas de atenção em saúde mental em geral foi reconhecido há relativamente pouco tempo, o posicionamento anterior era de que a família era o agente causador do problema, sendo assim, algo a ser evitado. E um dos principais motivos para esse novo olhar se deve a mudança da legislação sobre saúde mental, e na melhoria dos serviços e no desenvolvimento de redes de apoio.

A psicóloga levanta o seguinte ponto durante a entrevista: “(...) as famílias já se encontram com problemas relacionais (...)”, ou seja, não sendo possível imputar às drogas ou à dependência química, para todos os casos, a responsabilização pelos dilemas familiares enfrentados. A questão é que com a presença da droga no contexto familiar esses problemas relacionais se evidenciam, porém os problemas de convivência já existiam predominantemente. Ela ressalta que, em geral, a falta de diálogo e o distanciamento são fatores anteriores ao uso abusivo de substâncias psicoativas.

E o Serviço Social consegue compreender através da análise da “questão social” o por quê deste contexto.

É fundamental destacar estudos que demonstram os benefícios da participação das famílias no tratamento e controle de esquizofrenia, retardo mental, depressão, dependência do álcool e distúrbios de comportamento na infância, Valéria Rocha Brasil (2004) e Eduardo Kalina (1999), abordam especificamente o papel da família no tratamento da dependência química, e ambos salientam que dificilmente se sustenta a melhora de um paciente sem que haja o engajamento de amigos e familiares.

Através desta experiência e destes testemunhos vivos de sofrimento, de superação muitas vezes reconhecida pelo mérito individual e/ou pela automotivação, surgem indagações, ao invés de simples respostas: O que o poder público tem realizado por essas famílias é realmente o suficiente? Até quando permanecerão na invisibilidade? Será que a responsabilidade por esses dilemas recai apenas sobre as drogas? Esta obra está longe do fim, ainda mais, ao considerarmos a exploração extrema da classe trabalhadora, a população mais atingida por essa doença, em suma, precisa-se criar medidas de caráter emergencial de apoio a esses sujeitos, para que esta realidade não ganhe maiores proporções.

## **CONCLUSÃO**

Pode-se perceber através dos dados levantados que grande parte da demanda atendida na Comunidade Terapêutica não buscaram o apoio multiprofissional no início do envolvimento abusivo com a drogadição, o que de certa forma intensificou as proporções dos rebatimentos nas relações familiares, pois ao buscar auxílio prematuramente as probabilidades aumentam de se manterem os vínculos intactos. Esses familiares, em sua maioria, trazem consigo uma bagagem de sentimentos que prejudicam a sua recuperação emocional, dentre eles a culpa ocupa lugar de destaque, uma vez que, não se trata apenas da auto culpa, mas de conceitos advindos de costumes construídos historicamente. E a sociedade

como reprodutora do sistema, reforça este sentimento para que cada vez mais, o Estado se exima de sua responsabilização.

Essa análise aproximada permitiu a compreensão do trabalho realizado pelos colaboradores da comunidade terapêutica, o qual é feito por uma equipe com a perspectiva interdisciplinar. Os profissionais que lidam com sofrimento mental, em suas diversas áreas, precisam estar dispostos para enfrentar situações excepcionais e surpreendentes, que requererão mediações que permitam desenvolvimento de redes particulares para cada cidadão que demanda o serviço, exigindo uma análise minuciosa das ocorrências e a produção de repostas à luz de diferentes conhecimentos e intervenções.

Apesar desse atendimento ser edificado em bases de teoria individualizada considerando as necessidades emergenciais que se apresentam no imediato, a construção do pensamento coletivo é propiciado a partir do momento que se tem sinais da recuperação do dependente químico e/ou de seus familiares. Fazendo com que eles percebam suas próprias necessidades, e se mobilizem enquanto sujeitos de direito, para adequação das políticas públicas voltadas a saúde mental.

Por isso, denota a necessidade da ampliação de pesquisas críticas nessa área, pois há muito a se compreender, há um longo caminho a se percorrer afim de que as transformações ocorram, para que os indivíduos que necessitam desses atendimentos sejam ouvidos de fato.

## REFERENCIAS

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (Orgs.) **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?**. Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BRASIL, V. R. **A recuperação da pessoa do dependente químico: o impacto no seu processo de mudança na família.** Família e Comunidade. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, v. 1, n. 1. 2004. p. 105-124. Disponível em: <[http://www.rochabrasil.com.br/pdf/FAMILIA\\_E\\_COMUNIDADE.pdf](http://www.rochabrasil.com.br/pdf/FAMILIA_E_COMUNIDADE.pdf)>. Acesso em: 16 nov. 2015.

BRASIL. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias.** Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6. ed. Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Capacitação para comunidades terapêuticas – Conhecer para cuidar melhor: curso para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas.** KERR-CORREA, F.; MAXIMIANO, V. A. Z. Brasília, DF: SENAD, 2013.

**CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE: Décima Revisão.** (CID-10). F10 - F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa. Volume 1. 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

COSTA, L. F.; PEREIRA, L. G. **A perspectiva transgeracional na drogadição.** Revista de Psicologia, v. 21, n. 1/2, p. 80-88. Fortaleza, 2003. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12761/1/2003\\_art\\_lfcosta.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12761/1/2003_art_lfcosta.pdf)>. Acesso em: 13 ago. 2014.

FREITAS, L. **Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão de limites.** Rio de Janeiro: Mauad. 2002.

**GRUPO DE APOIO ÀS FAMÍLIAS.** [ out. 2015]. Pesquisador: Giselle Moraes Lima Bakargi. Franca, 2015. 1 arquivo .mp3 (49 min. e 6 seg.).

HILL, E.; GAUER, G.; GOMES, W. B. **Uma análise semiótico fenomenológica das mensagens autoreflexivas de filhos adultos de alcoolistas**. Psicologia: Reflexiva e Crítica.; v. 11, n. 1, p. 1-19. Porto Alegre, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721998000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000100006)>. Acesso em: 10 jun. 2015.

KALINA, E. **Psicoterapia de adolescentes: teoria, técnica e casos clínicos**. Tradução de Carlos Roberto Amorim da Silva. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

LARANJEIRA, R. P. I. (Org). **Levantamento nacional de famílias dos dependentes químicos**. (LENAD FAMÍLIA). UNIAD/INPAD/UNIFESP. 2013.

PAZ, F.M; COLOSSI, P. M. **Aspectos da dinâmica da família com dependência química**. Revista Estudos de Psicologia, v. 18, p. 551-558. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>> Acesso em: 14 jul. 2015.

SCIVOLETTO, S. ; JÚNIOR, S. G. H; ANDRADE, A. G. **Proposta de Tratamento para Adolescentes Usuários de Drogas – a internação domiciliar como alternativa**. Infante – Revista de neuropsiquiatria da infância e adolescência. v. 4, n. 1. p. 33-40. 1996.

WOERNER, C. B. **Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social em comunidade terapêutica**. Revista Textos & Contextos. v. 14, p. 171-185. 2015. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/18155/13317>>. Acesso em: 30 mai. 2015.