Paulo Sérgio da Silva

O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO DO USUÁRIO EM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: fatores de risco e de proteção

Belo Horizonte
2019

Paulo Sérgio da Silva

O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO DO USUÁRIO EM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Orientadora: Profa. Ms. Rita de Cássia Costa da Silva

Belo Horizonte
2019

Silva, Paulo Sérgio da.
S586 O papel da família no cuidado do usuário em uso abusivo de álcool e outras drogas: fatores de risco e de proteção. / Paulo Sérgio da Silva. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.

23 p.

Orientador(a): Rita de Cássia Costa da Silva.

Monografia (Especialização) em Atenção a Usuários de Drogas no

SUS. Inclui bibliografia.

1. Família. 2. Relações Familiares. 3.Serviços de Saúde Mental. 4. Drogas Ilícitas. I. Silva, Rita de Cássia Costa da. II. Escola de Saúde

NLM WM

Paulo Sérgio da Silva

O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO DO USUÁRIO EM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.

Aprovado em: de junho de 2019.

Banca Examinadora

_____

Esp. Adriana Soares Costa

_____

Dra. Fernanda Pereira Medina

_____

Orientadora: Profa. Ms. Rita de Cássia Costa da Silva

Belo Horizonte
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por possibilitar a realização deste sonho e ter dado força em momentos dificeis.

Agradeço a toda minha família pelo incentivo e compreensão, pelos momentos em que precisei ficar ausente, gostaria de citar todos, mas em especial minha esposa Siomara, meu filho Pedro Alves, minha mãe Maria de Fátima e meus irmãos.

Agradeço a toda equipe do CAPS colegas de trabalho, a secretaria de saúde na pessoa de Marizelia Radicchi pelo apoio e incentivo.

Aos meus colegas de curso que compartilharam comigo da mesma emoção, e foram fundamentais nesta caminhada, crescemos juntos, desejo a todos sucesso nas próximas jornadas.

Meus agradecimentos aos mestres pelos ensinamentos transmitidos, auxiliando em minha formação profissinal. Em especial a minha orientadora, Rita Costa, pelo incentivo à execução deste trabalho, e principalmente pela paciencia, ensinamentos e trocas que tivemos ao longo da elaboração do mesmo. A banca examinadora Adriana Costa e Fernanda Medina pelo auxilio e contribuição ao longo deste processo.

Por fim, a todos que contribuiram direta ou inderetamente para que eu pudesse subir mais esse degrau e concluir essa etapa, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo compreender o papel o papel da família na construção do plano de cuidados do usuário de álcool e outras drogas. Por meio de uma revisão narrativa sistematizou-se a doutrina sobre o tema a fim de investigar a importancia da familia no êxito das políticas para o tratamanto de dependentes quimicos. Com a pesquisa foi possivel evidenciar a necessidade de incluir a família e trata-la, uma vez que o adoecimento perpassa o individuo e atingetambém coletivo. A familia desempenha um papel de incentivadores ou desmotivadores ao tratamento e configura-se ainda como fator de proteção e/ou risco para uso da substância. Estudos que avancem na compreensão do papel da família no cuidado de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas tornam-se relevantes, uma vez que o conhecimento traz maior competência clínica aos profissionais, melhorando a assistência e as decisões acerca da construção do plano terapêutico, proporcionando um cuidado de qualidade ao usuário e seus familiares.

Palavras-chave: Família. Relações Familiares. Serviços de Saúde Mental. Drogas Ilícitas.

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the role of the family in the construction of a care plan for alcohol and other drug users. A narrative review systematized a doctrine on the topic of research on the importance of the family in the future of policies for the treatment of chemical dependents. With a consultation it was possible to highlight the need to include a child and a child, since the illness occurs through the individual and the same also collective. The family plays a role of motivators or motivators to the treatment and is still a factor of protection and / or risk to use the substance. Studies that advance the understanding of the role of the family in the care of people in abusive use of alcohol and other drugs become relevant, since the knowledge brings greater professional competence to the professionals, improving the assistance and the decisions about the construction of the therapeutic plan, providing quality care to the user and their families.

Keywords: Family. Family Relations. Mental Health Services. Illicitdrugs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7

2 JUSTIFICATIVA.....10

3 OBJETIVOS.....11

3.1 Objetivo Geral.....11

3.2 Objetivos Específicos.....11

4 METODOLOGIA.....12

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....13

7 CONCLUSÃO.....19

REFERÊNCIAS.....20

1. INTRODUÇÃO

A prática humana de consumir substâncias que proporcionam alterações na percepção, no humor e sentimento, é um fenômeno que acontece há milhares de anos e que se modifica conforme o momento histórico em que ocorre, permeando-se por fatores culturais, religiosos, econômicos e políticos. O uso de tais substâncias apresenta significados distintos e depende da relação que cada cultura estabelece com a droga, indo desde o uso recreativo à dependência física e psicológica (LACERDA; ROJAS, 2016**)**.

Segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) droga é toda substância que, após ingerida provoca alterações no funcionamento do organismo. A droga não é boa ou ruim, depende da finalidade e da maneira como é usada, podendo funcionar como medicamento, em algumas situações, e como tóxico, em outras.

De acordo com o Código Internacional de Doenças (CID 10) o uso de uma substância é considerado nocivo quando provoca danos à saúde física ou mental do sujeito. É importante ressaltar que o fato de que um padrão de uso em particular não seja aprovado por outra pessoa ou pela sociedade não evidencia uso nocivo. Também não se deve confundir uso nocivo e dependência. Definimos a dependência apenas quando há um conjunto de fatores associados como um forte desejo ou compulsão para consumir a substância, abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância, persistência no uso mesmo quando há evidência clara de consequências negativas devido ao consumo, entre outros.

Estudos apontam que a geração atual é a que mais vem enfrentando problemas com o uso de drogas, de forma abusiva, o que é visto como um problema social e de saúde. Vários termos são utilizados para caracterizar o uso abusivo. Entre eles, o mais aceito atualmente é o de “dependência”, que passa a ser reconhecida como uma doença (LACERDA; ROJAS 2016). Dessa forma, somos direcionados ao campo da saúde, o que nos traz a responsabilidade pelo cuidado a esses sujeitos.

A complexidade trazida pela doença e seus efeitos afeta significativamente a qualidade de vida do usuário e de seus familiares, constituindo um grande desafio aos serviços de saúde (AZEVED0; MIRANDA, 2010). Quando se busca a promoção de um cuidado de qualidade, o enfrentamento das questões relacionadas ao consumo abusivo se torna ainda mais desafiador, uma vez que a droga ocupa um lugar complexo na vida do sujeito (GENEROSO; NAIME, 2018).

Dados da pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), no ano de 2005, apontam que 22,8% da população brasileira já fez uso de droga ilícita na vida, que 74,6% usou álcool. Em 2005 Carlini et al. Realizaram um levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas no Brasil que mostra e que 5,7% de brasileiro o que representa mais de 8 milhões de brasileiros, são dependentes de álcool e/ou maconha e/ou cocaína.

LARANJEIRA *et al*. 2014, estima-se que pelos menos 28 milhões de pessoas em nosso país conviva com um familiar dependente químico. O Brasil consome 20% da cocaína e do crack usados no mundo (LARANJEIRA *et al*. 2014).

Ampliar os estudos acerca do tema, numa perspectiva de conhecê-lo melhor, proporciona aos serviços maior capacidade de se organizar para a elaboração de novas estratégias e ferramentas de cuidado que facilitem e otimizem o tratamento. Por isso, é importante compreender movimentos como o da reforma psiquiatra e como ela influenciou o surgimento de políticas que amparam as pessoas em sofrimento psíquico, incluindo aqueles decorrentes do uso abusivo do álcool e outras drogas, facilitando a compreensão do cuidado no campo teórico, prático e ideológico.

A Reforma Psiquiátrica teve início na Europa, após a segunda guerra mundial, a partir do questionamento de instituições que tinham em suas condutas um tratamento caracterizado pelo enclausuramento, abandono e violação dos direitos das pessoas portadoras de transtorno psíquico. Na Itália, a Reforma foi liderada por Franco Basaglia e tinha entre seus princípios o conceito de desinstitucionalização. Nesta perspectiva, foi pensado um espaço de tratamento fora do ambiente hospitalar, utilizando outros meios e recursos disponíveis no território de vida dos sujeitos, como a arte e a cultura, por exemplo, o que possibilita a reinserção social. O movimento italiano foi o que teve maior influência no Brasil quando, na década de 70, trabalhadores de saúde mental, estudantes, usuários e familiares promoveram movimentos sociais que levantaram discussões sobre a necessidade de surgimento de novos serviços e da reestruturação da assistência psiquiatra nos pais (AMARANTE, 2000).

As décadas de 1980 e 1990 foram marcos das principais mudanças no sistema público de saúde no Brasil. Várias conferências de saúde ocorreram neste período, com destaque para a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987) e a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992). Além disso, a conferência Regional de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, na Venezuela (1990), teve importante papel para os serviços de saúde mental na América Latina,

especialmente no Brasil. Os países participantes se comprometeram a promover um novo modelo de assistência, garantindo aos usuários seus direitos civis, direitos humanos resguardados e defendidos e de receber tratamento em seu meio comunitário. Outro compromisso foi o de rever o papel hegemônico e centralizador dos hospitais psiquiátricos. Surge, assim, a necessidade de criação de serviços substitutivos aos hospitais, novos dispositivos de tratamento pautados no cuidado humanizado, com respeito aos direitos das pessoas e que aconteça no seu território (HIRDES, 2009).

No Brasil, as políticas públicas voltadas para usuários de álcool e outras drogas foram regulamentadas por meio da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a organização de uma rede de atenção psicossocial para proteção e garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, entre elas, aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Em 2002 foi lançada a Portaria 336 que instituiu dispositivos de saúde com o objetivo de oferecer tratamento substitutivo ao manicômio por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essa portaria também estabeleceu as modalidades desses serviços, entre eles o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad). Esses dispositivos assumiram o papel de referência para o tratamento especializado ao usuário de álcool e outras drogas, ofertando um cuidado pautado na defesa dos direitos, da reinserção social para uma população, de um certo território de abrangência, em substituição ao tratamento hospitalar (BRASIL, 2003).

Em 2003, o Ministério da Saúde introduziu, de forma sutil, uma política voltada exclusivamente aos usuários de drogas no Sistema Único de Saúde (SUS). A ação foi realizada por meio dos programas de DST/AIDS e contemplou a distribuição de seringas entre os usuários de drogas, para evitar seu compartilhamento e, consequentemente, diminuir o índice de transmissão de doença. Essa experiência trouxe uma nova concepção de uso, compreendendo o usuário para além de seu vício, como um cidadão/sujeito com direito ao acesso a políticas públicas de cuidado. Assim, teve início a política de Redução de Danos e, ao mesmo tempo, foi levantado no Brasil um debate sobre as políticas de enfrentamento dos problemas com as drogas em duas áreas do poder público: segurança e saúde (BRASIL, 2003).

No campo da segurança pública, o uso de drogas é tratado pelo viés do proibicionismo e do moralismo e tem como proposta de solução a “guerra às drogas”. Alguns estudos destacam que essa abordagem representa uma guerra direcionada a grupos de pessoas estigmatizadas ou marginalizadas, como os negros, as mulheres, os moradores de

aglomerados, ou seja, uma classe vulnerável e que tem seus direitos fundamentais violados por quem deveria defende-los. Já no campo da saúde, mais precisamente na saúde mental, as propostas adotam a perspectiva do cuidado, pautado no acolhimento e no diálogo com o usuário e no reconhecimento das diferentes formas de uso. Quando se tem a possibilidade de reduzir os prejuízos causados pela droga ao sujeito, como no programa de distribuição de seringas, o cuidado passa a ser norteado pela perspectiva da Redução de Danos (KARAM, 2009)

A Redução de Danos é uma forma de intervenção que propõe práticas para reduzir prejuízos de natureza biológica, psicossocial e econômica causados aos indivíduos e ao seu grupo social pelo uso abusivo de alguma substância. As ações se baseiam na promoção da autonomia e na defesa dos direitos do sujeito, de forma a desviar o olhar do objeto de consumo para o cuidado com o usuário (ANDRADE, 2004).

2JUSTIFICATIVA

Segundo Payá(2011) a família funciona como uma rede de relações, em que valores, crenças e comportamentos influenciam diretamente o sujeito. Por isso a atenção ao usuário em uso abusivo de drogas deve ir além da abordagem individual, buscando a sua reinserção familiar e social.

O plano de cuidados deve considerar o contexto onde acontece a vida do sujeito, envolvendo todos os atores ali presentes (LACERDA E ROJAS 2016).

Estudos que avancem na compreensão do papel da família no cuidado de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas tornam-se relevantes, uma vez que o conhecimento traz maior competência clínica aos profissionais, melhorando a assistência e as decisões acerca da construção do plano terapêutico, proporcionando um cuidado de qualidade ao usuário e seus familiares.

3OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar por meio de uma revisão narrativa, o papel da família na construção do plano de cuidado do usuário em uso abusivo de álcool e outras drogas.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar a existência de prejuízo à família do usuário de substâncias psicoativas;
- Compreender os efeitos do uso abusivo de drogas e os sintomas que se manifestam nas famílias;
- Analisar a importância da família no tratamento;
- Identificar comportamentos na família que são considerados fatores de risco para uso abusivo.
- Investigar atitudes no núcleo familiar que podem ser considerados fatores de proteção.

4METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de literatura que buscou avaliar o papel da família no cuidado do paciente em uso abusivo de álcool e outras drogas, nos serviços de saúde mental.

Utilizou- se o método de revisão narrativa, caracterizado pela busca, descrição e análise crítica da literatura relativa e um tema específico, buscando respostas a um determinado problema.

A pesquisa se organizou em quatro etapas:

I) Escolha do tema: O papel da família no cuidado do usuário de álcool e outras drogas no CAPS.

II) Busca de artigos e trabalhos acadêmicos a respeito do tema nas bases de dados Scientific Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros e artigos trabalhados no curso de especialização: Atenção ao Usuário de Álcool e outras drogas nos SUS (turma 2019). Nesta etapa utilizou-se o critério de pesquisas com base nas palavras chave: Família. Relações Familiares. Serviços de Saúde Mental. Drogas Ilícitas.

III) Seleção de conteúdo que propôs melhor aprofundamento do estudo ao tema do estudo, a partir da leitura de títulos e resumos de trabalhos e artigos selecionados.

IV) Análise e interpretação dos resultados, baseadas em dois eixos norteadores:

Eixo I: Fatores de risco para o uso de drogas;

Eixo II: Fatores de proteção.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos serviços substitutivos ao tratamento hospitalar o desenvolvimento de práticas de cuidados a pessoas com sofrimento psiquico ou decorrente do uso prejudicial de álcool e outras drogas é pensado de forma territoral e não institucional. Não há como pensar em estratégia de cuidado em saúde mental sem considerar o tempo, o lugar e o contexto social do sujeito, sendo a família o primeiro ponto de intervenção por parte dos serviços, pois ela é o elo entre o individuo com todas as outras esferas da sociedade. Portanto, a família é fator preponderante para odesenvolvimento saudável ou para o adoecimento de todos os seu membros (SCHENKER; MINAYO, 2004).

A inserção da família no processo de cuidado do usuário, além de propiciar uma motivação e apoio para sua aderência ao tratamento contribui para a melhora na relação entre família, paciente e serviço. Daí a importância de envolvê-la nas atividades ofertadas nos serviços, na criação de planos e estratégias de tratamento. De acordo com o Ministério da Saúde, a participação da família no tratamento deve fazer parte da política do CAPS, pois ela é o elo que o usuário tem com seu mundo. Por esta razão, os planos terapêuticos devem ter como foco inicial a reinserção familiar (BRASIL, 2004).

O **c**onsumo nocivo de drogas entre um ou mais membros da família provoca alterações no funcionamento da dinâmica familiar, causando desgaste nas relações interpessoias, adoecimento físico e psicológico, problemas econômicos, situações de violência, entre outros. Entendemos que o adoecimeto é do individuo e do coletivo onde ele está inserido, havendo influência de ambas as parte neste processo. Pode-se dizer que a família do usuário de drogas é vulnerável, o que requer dos serviços atenção especial no planejamento do cuidado, tanto no plano coletivo quanto no individual. Os conflitos decorrentes da relação familiar provocam adoecimento o que pode vir a ser um fator de risco para o usuário potencializar o uso da substância. Por isso, torna-se necessário incluir o núcleo familiar na construção de estratégias de enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas, para uma melhor compreensão de seu papel, que pode vir a representar um contexto

favorável à proteção ou se tornar um risco para a utilização de drogas de forma abusiva (AZEVED0; MIRANDA, 2010).

O CAPS é um dos dispositivos públicos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e que oferece tratamento extra-hospitalar. Assume um papel estratégico na consolidação do modelo de politica de atenção em saúde à pessoas que sofrem com trastornos mentais serveros e persistentes, incluindo os usuários com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Esses serviços são regulametandos pela Lei nº 10.216/2001 que propõe a organização da rede de atenção psicossocial no país. A Portaria 336, que foi lançada em 2002, estabeleceu esses serviços, organizando-os em modalidades: CAPS I, CAPSi, CAPS II, CAPS III e CAPSad.

> CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;(BRASIL, 2011)
>
> CAPS i: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes. (BRASIL, 2011)
>
> CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes; (BRASIL, 2011)
>
> CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; (BRASIL, 2011)
>
> CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; (BRASIL, 2011)

> CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes; (BRASIL, 2011)

Destacaremos o CAPSad que se destina ao tratamento do paciente com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, serviço indicado aos municipios com população igual ou maior que 70.000 habitantes. Este serviço traz a proposta de cuidado pautado na singuralidade, no respeito às necessidades e na liberdade de escolha do sujeito, de forma comunitária e territorial, de maneira a reduzir as consequências causadas pelo uso da substância, dentro da perspectiva de redução de danos (BRASIL, 2011).

Dentro da perspectiva da rede, a compreensão do papel da família é de extrema relevância, dado o seu significado na formação do sujeito, na sua forma de se posicionar e no enfrentamento dos problemas, como o uso abusivo de drogas.

Fatores de risco e de proteção podem ser identificados no que se refere ao papel da família. Uma análise destes fatores contribui para a elaboração de estratégias de cuidados em serviços como o CAPS ad.

5. 1 Fatores de Risco

Na relação entre núcleo familiar e dependência de substâncias, é comum consequências relacionadas ao consumo abusivo que configuram prejuízos a ele, tais como, alterações na dinâmica familiar, problemas econômicos, entraves legais envolvendo agressões e roubos, adoecimento físico e psíquico entre seus membros, situações de violência e estresse, o que geralmente estão ligados a fatores de risco vivenciado neste contexto.(MACIEL *et al*., 2013).

Consideramos como fatores de risco todas as variáveis que corroboram para o adoecimento do indivíduo e de seu contexto familiar: o abandono e rejeição familiar, a falta ou a comunicação equivocada entre os membros de uma família, conflitos e violência familiar.

O Abandono familiar

É compreendido como abandono familiar a perda ou distanciamento da família, o que gera no usuário o sentimento de solidão e falta de apoio. Então, é comum entre eles a busca por este apoio que não encontrado em seus entes, na sua rede de amigos que, em sua maioria, são dependentes químicos e mostram-se incentivadores do uso e no momento de sobriedade acabam afastando, o que potencializa o sentimento de abandono, responsável na maioria das vezes pela recaída. A ausência do núcleo familiar torna este sujeito mais vulnerável ao descontrole de sua relação com a droga, uma vez que ela passa ocupar em sua vida o sentido de busca de conforto ou válvula de escape destes problemas (BERNARDY; OLIVEIRA, 2010).

É comum entre os dependentes químicos transformarem sentimentos como solidão, abandono familiar, desamparo social e afetivo, em uma busca que cresce cada vez mais pelos prazeres do uso da substância, tornando esses fatores um risco para drogadição. Neste sentido o ambiente familiar com presença de negligência, ausência de afeto, rejeição e conflitos, configura se como cenário de risco para uso abusivo (ROE *et al*., 2013).

A falta ou comunicação equivocada entre os familiares

A comunicação é considerada uma ferramenta fundamental para a construção de uma relação satisfatória, mas a falta dela ou quando feita de forma equivocada, torna-se um fator que potencializa os problemas, pois não permite a construção do diálogo, diminui a capacidade de compreensão, de escuta e discussão de normas e limites entre os membros da família.

Toda essa inabilidade de comunicação no contexto familiar gera vínculos precários, levando a dificuldades no enfrentamento e resolução de problemas, como o uso abusivo de álcool e outras drogas.

Outro aspecto é quando a comunicação acontece de forma equivocada, ao invés do diálogo, ela é feita de forma autoritária, não havendo espaço para expressão de sentimentos, idéias e opiniões, o que gera uma funcionalidade familiar patológica, sem afeto, amor e compreensão entre os membros da família (ZACHARIAS *et al*., 2011).

Conflitos e violência familiar

O contexto familiar é o primeiro espaço de socialização, fundamental para a formação do sujeito. Quando este meio é marcado por uma relação de conflito interpessoal e por violência, transformam-se em espaço de abandono e privação de cuidados, necessários a um usuário de álcool e outras drogas.

A capacidade de resolução dos problemas nesses cenários, marcados por uma comunicação agressiva e conflituosa entre seus membros, é extremamente reduzida, o que propicia maior aproximação das drogas (SELEGHIM *et al.*, 2011).

Famílias com ausência de comunicação são reconhecidas pela falta de diálogo, evidenciada pela dificuldade dos pais, escutarem e responderem adequadamente aos filhos. Esta ausência torna o ambiente mais conflituoso, com déficit de amor, proteção e que favorece a busca de ambientes externos que são mais permissivos ao uso droga.(FREIRES; GOMES, 2012). Tais situações podem ser consideradas agravadas pelos conflitos e violência configura se como fator de risco.

5.2 Fatores de Proteção

A família tem sua funcionalidade enquanto sistema, onde seus membros interagem

homeostase, que é a tendência deste sistema manter se coeso, estável e seguro em uma dimensão física e psicossocial.

Os fatores de proteção são as práticas e comportamentos que corroboram para o fortalecimento dos vínculos do sujeito, do apoio compreensão,comunicação assertiva, as relações saudáveis e não consumo de drogas no núcleo familiar são práticas facilitam a boa funcionalidade do sistema familiar o que caracteriza como fator de proteção (ORTH, MORÉ, 2008).

Comunicação assertiva

A comunicação assertiva contribui para a construção de regras e limites, além de facilitar o diálogo entre os membros da família, fortalecendo o respeito, o afeto e o amor. Cenário que ajuda na formação do indivíduo, melhorando suas escolhas, sua responsabilização enquanto cidadão e que contribui para a constituição de um núcleo familiar com menor propensão ao uso nocivo de álcool e outras drogas (FREIRES; GOMES, 2012).

Freires e Gomes (2012) ressaltam ainda, que pais que incorporem e desenvolvem atividades voltadas para participação ativa na vida de seus filhos, além de melhorar a comunicação, o interesse e afeto um pelo outro, constitui uma relação com fatores de proteção para os problemas, incluindo o uso de drogas de maneira nociva.

Relações saudáveis

Relações saudáveis são caracterizadas pela existência de uma boa comunicação, respeito, limites e reconhecimento de papéis, estabelecimento de vinculo forte entre pais e filhos, construção de regras e limites, além de contribuir para o crescimento e amadurecimento indivíduo.

Esses fatores são de extrema relevância na configuração de um contexto familiar coeso, que favorece e que contribui de forma positiva para a construção de um projeto de vida do sujeito, melhorando sua autonomia, as tomadas de decisões em sua trajetória de vida o que facilitao enfrentamento de problemas, como o uso abusivo de drogas. (ZACHARIAS *et al*., 2011).

Não consumo de droga no núcleo familiar

O comportamento do sujeito está associado diretamente a suas vivencias, principalmente, no contexto familiar. Condutas de pessoas próximas ao indivíduo influenciam em suas práticas futuras. Uma delas é o consumo de droga.

Estudos mostram que a família que não tem como costume o uso de droga em seu meio tende a minimizar a ocorrência de problemas ocasionados pelo uso de drogas pelos seus membros. Assim, o não uso de drogas no contexto familiar se configura como um fator de proteção para o sujeito (ARIAS e FERRIANI, 2010).

Pelas razões anteriormente expostas podemos afirmar que a melhora das políticas que criem espaço para a família na construção do cuidado é uma necessidade das instituições como o CAPS.

Segundo Constatinidis; Andrade (2015) existe uma dificuldade dos serviços na construção dessas políticas, devido à falta de habilidade dos profissionais que desconhecem ou não se sentem preparados para lidar com as demandas familiares.

Constandtinidis (2017) ressalta que os profissionais tendem a considerar o contexto familiar como prejudicial ao sujeito, criando uma relação serviço e família marcada pela rivalidade, dificultando a possibilidade do encontro e do diálogo para a elaboração do cuidado de forma coletiva.

Diante deste cenário, o fortalecimento de estratégias voltadas ao atendimento familiar, tais como grupo terapêutico, reuniões familiares, aconselhamento e visitas domiciliares, corroboram para um melhor entendimento da política de saúde mental pelo familiar, melhoram a comunicação e o apoio ao usuário, contribuindo para sua reinserção familiar e social, fatores preponderantes para o sucesso no tratamento.

6 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como finalidade analisar o papel da família na construção do cuidado dos usuários de álcool e outras drogas, entendendo que ela compõe um núcleo onde todos os integrantes influenciam no comportamento uns dos outros.

Com a realização desta pesquisa foi possível verificar a importância da família na recuperação satisfatória do usuário de álcool e outras drogas, análise confirmada pelos estudos bibliográficos utilizados, os quais fundamentaram a discussão deste trabalho e demonstraram que os familiares podem desempenhar um papel negativo, ou seja, como desmotivadores, ou um papel positivo, como incentivadores na trajetória do tratamento do sujeito.

A conjuntura familiar pode ser considerada como fator de proteção e/ou de risco em relação ao uso de álcool e outras drogas. Se uma família é acolhedora, tem limites definidos, uma comunicação adequada e é promotora de afeto, ela funciona como fator de proteção ao uso de drogas. Mas, se ao contrário, uma família apresenta distanciamento afetivo, comunicação inadequada e fronteiras pouco definidas, pode favorecer o aumento do uso da substância, assim como a permanecia do quadro de dependência.

Atualmente no país, os serviços que compõem a rede de atenção psicossocial vêm enfrentando sérias dificuldades como falta de incentivo financeiro, reconhecimento e valorização de políticas como a redução de danos. Percebemos o crescimento de uma onda conservadora, moralista e punitiva nos discursos e atitudes dos governantes, deixando transparecer o retorno a uma lógica manicomial, o que torna ainda mais necessário que instituições como o CAPS, por meio de seus trabalhadores, contribuam para a ampliação de estratégias de inclusão da família nos serviços, numa perspectiva de união, fortalecimento e defesa das políticas e dos avanços conquistados no campo da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T.M. Redução de danos: um novo paradigma? In: ALAMEDA, A. R. B. et al. (Orgs.). Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA; CETAD/UFBA, 2004, p. 87-95

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 132 p. ISBN 85-85676- 51-5.

Arias NM, Ferriani MDGC. Factoresprotectores de lasfamilias para prevenir el consumo de drogas enunmunicipio de Colombia. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;18:504-12.

Azevedo DM, Miranda FAN. (2010) PRÁTICAS PROFISSIONAIS E TRATAMENTO OFERTADO NOS CAPSad DO MUNICÍPIO DE NATAL-RN: com a palavra a família Esc Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 Jan-mar; 14 (1): 56-63

Bernardy CCF, Oliveira MLF. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. RevEscEnferm USP. 2010;44(1):11-7.

Brasil, Ministério da Saúde. (2003). A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: descrições clinicas e diretrizes diagnosticas. Coord. Organização Mundial de Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] União*. Brasília, DF, 2011b. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 23 maio. 2019

Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R., Carlini, C. M., Oliveira, L. G., Nappo, S. A., Moura, Y. G., & Sanchez, Z. V. D. M. (2005). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. São Paulo: CEBRID-UNIFESP.

CONSTANTINIDIS, T. Profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico: encontro ou desencontro? *Psicologia USP*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 23-32, 2017.

CONSTANTINIDIS, T.; ANDRADE, A. N. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 333-342, 2015.

FREIRES IA, Gomes EMA. O papel da família na prevenção ao uso de substâncias psicoativas. RevBrasCienc Saúde. 2012;16(1):99-104.

GENEROSO, Cláudia Maria; NAIME, Fernanda M. Antunes. Clínica do Singular e Redução de Danos: apostando na inventividade dos sujeitos. In: MACHADO *et al.* 2018. Caminhando contra o vento: Cuidado e cidadania na atenção a usuários de drogas no SUS. Belo Horizonte. ESP-MG.2018

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.

LACERDA, Clarissa de Barros; ROJAS, Marta Fuentes Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso – 2016

Laranjeira, R. et al. (2014). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 2012.* São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas e Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP

Maciel LD, Zerbetto SR, Filizola CLA, Dupas G, Ferreira NMLA. Consequências e dificuldades da dependência química no âmbito familiar: uma revisão de literatura. Rev APS [Internet]. 2013

Orth APS, Moré CLOO. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. PsicolArgum [Internet]. 2008

Payá, R. (2011). Terapia familiar. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, & R. Laranjeira (Orgs.), *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas*. (pp. 319-327). Porto Alegre: Artmed.

Roe B, Beynon C, Pickering l, Duffy P. Experiences of drug use and ageing: health, quality of life, relationship and service implications. J AdvNurs [Internet]. 2010

Schenker, M., &Minayo, M. C. S. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: Uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública, 20*(3), 649-659.

Seleghim MR, Marangoni SR, Marcon SR, Oliveira MLF. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19(5).

KARAM, Maria Lúcia. Proibições, riscos, danos e enganos: as drogas tornadas ilícitas. RJ: Ed. Lumine Juris, Escritos sobre a liberdade, vol. 3, 2009.

Zacharias DG, Garcia EL, Petry ELDS, Bringmann G, Skolaude LN. Familiares de usuários do crack: da descoberta aos motivos para o uso da droga. Anais da Jornada de Pesquisa em Psicologia. 2011.