

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
SÃO PAULO  
PUC-SP**

ARARÊ DIAS CALIA

**O CUIDADO TERAPÊUTICO COM FAMILIARES DE DEPENDENTES DE ÁLCOOL  
E OUTRAS DROGAS:  
uma revisão da literatura**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo  
2019

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

ARARÊ DIAS CALIA

**O CUIDADO TERAPÊUTICO COM FAMILIARES DE DEPENDENTES DE ÁLCOOL  
E OUTRAS DROGAS:  
uma revisão da literatura**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica sob a orientação da Profa. Dra. Ida Elizabeth Cardinalli.

São Paulo  
2019

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, por processo de fotocopiadora ou eletrônico, exclusivamente para fins acadêmicos, com a devida citação bibliográfica.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Local e Data:** \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

---

*Dedico este trabalho à minha Mãe Marisa, psicóloga amável e exemplo máximo de comprometimento e respeito no exercício de sua profissão. Primeira que me mostrou que o caminho próprio é possível e me apoiou quando caminhei.*

*A todos os familiares que, como eu, enfrentaram e enfrentam de tudo para poderem ser si mesmos.*

*É possível!*

*Pai, descanse...  
Estou em paz, a cada dia mais  
(in memoriam)*

Pesquisa desenvolvida com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo número 130076/2018-0, sem o qual não seria possível sua realização.

Research (process number 130076/2018-0) developed with financial support of the National Council of Scientific and Technological Development (CNPq), without which it's realization would not be possible.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à professora doutora Ida Elizabeth Cardinalli, pelo trabalho que realizou junto comigo, por todas as orientações que pôde me fornecer e que auxiliaram na feitura deste trabalho. A senhora foi a propulsora dessa abertura toda! Minha gratidão, mestra.

Agradeço ao Núcleo de Estudos Configurações Contemporâneas da Clínica Psicológica, formado por todos os colegas que, durante todo o percurso de realização deste mestrado, estiveram presentes. Se eu consegui, foi por tê-los ao meu lado.

Agradecimento especial à coordenadora desse núcleo maravilhoso, a professora doutora Marlise Aparecida Bassani, pelo notável comprometimento no exercício de suas funções como orientadora, professora e mãe de todos nós... Seu acolhimento não só me ajudou como permitiu que esta pesquisa fosse realizada.

À professora doutora Maíra Clini, membro da banca de qualificação, um fraterno e emocionado obrigado, em pleito de admiração, pelas orientações e contribuições que deu a esta pesquisa.

À Mônica Pereira, profissional paciente, organizada e nosso colo em momentos aflitivos, sem a qual, acredito eu, o PEPG em Psicologia Clínica da PUC-SP não seria o mesmo. Meu muito obrigado!

À Cabana e todos os seus membros que, direta e indiretamente, me mantiveram de pé quando o desabrigo era maior que qualquer outra coisa...

À Bilê! Que me disse para seguir, mesmo quando tudo parecia em vão... Obrigado Maria, mestra de alma.

Aos amigos de uma vida, Tiago e Alexandre. Obrigado por estarem sempre por perto.

À Mayara, companheira inseparável. Agradeço pelas horas de troca e parceria. Amo você.

Aos pacientes que atendo e atendi, por me lançarem nessa busca que (des)fechou nesta pesquisa e reabriu as portas que estavam trancadas.

*“É mal ver que o centro do assunto seja ainda de indiscussão, conformemente? Dito o que ninguém diz, bom é dizer, nem – na paisagem – o nenhum passarinho, tristritz. Isto viria por depois? (O narrador só escuta) E mais não nos será perguntado”.*

*João Guimarães Rosa*

CALIA, A. D. **O Cuidado Terapêutico com Familiares de Dependentes de Álcool e Outras Drogas:** uma revisão da literatura. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. **Orientadora:** Profa. Dra. Ida Elizabeth Cardinalli.

## RESUMO

Realizar estudos a fim de compreender o sofrimento e as intervenções à população de familiares de dependentes de álcool e outras drogas que passam por atendimento terapêutico clínico se mostra cada vez mais necessário. O tema da presente pesquisa surgiu a partir da atuação clínica em consultório. Desde o início, atendemos pacientes que se autoafirmavam “familiares de dependentes químicos”. Isso significava não só laços consanguíneos ou matrimoniais, mas certa familiaridade com algum amigo ou conhecido cujo uso compulsivo de drogas havia afetado sua relação, seu mundo e sua existência. As pesquisas nas últimas décadas mostraram tanto uma exploração desse fenômeno, a partir de um olhar biológico, pragmático e técnico-científico, quanto sob a égide de escolas de pensamento muito específicas dentro do campo da psicologia. Assim sendo, ancorado pela fenomenologia-existencial e sua hermenêutica, tendo como questão norteadora o desenvolvimento de uma análise crítica, com base nesse pensamento, investigamos sobre as teorizações e as proposições de intervenção clínicas existentes sobre o cuidado com os familiares de dependentes de drogas. Realizamos uma revisão empírica das produções que tratavam dessa temática, a partir da Plataforma BVS-Psi, integrada à Scielo, no período de 2013-2017, critérios de avaliação Qualis/Capes A1, A2, B1 e B2, publicados no Brasil. A pesquisa foi realizada em duas fases. Na primeira, os resultados não se alinhavam aos objetivos pretendidos por esta pesquisa, assim, optamos pela exclusão de seus resultados após a leitura dos resumos. Realizamos nova busca na Plataforma BVS-Psi, com refinamento da combinação de descritores pertinentes aos objetivos, tendo sido selecionados quatro artigos, efetivamente utilizados em nossas discussões e considerações. Os estudos revelaram que não há uma atenção exclusiva à população de familiares de dependentes como um “objeto” principal de cuidado, mas como parte do tratamento dos próprios dependentes. Tal condição os situa como familiares do assujeitamento, impedindo a legitimação de seu sofrimento em sua própria condição existencial. Observamos, portanto, uma lacuna científica de compreensão e intervenção a essa população. Procurando promover reflexões e contribuições acadêmicas e sociais a respeito dessa temática, principalmente em fenomenologia-existencial, a presente pesquisa pôde explicitar, também, a necessidade de outros autores se debruçarem sobre esse tema e promoverem outras reflexões. Esta pesquisa foi desenvolvida com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

**Palavras-Chave:** Familiares de dependentes químicos; fenomenologia-existencial; revisão empírica.

CALIA, A. D. **Therapeutic care for Families of Drug addicts and alcoholics: literature review.** 2019. Dissertation (Master in Clinical Psychology) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. **Advisor:** Profa. Dra. Ida Elizabeth Cardinalli.

## ABSTRACT

The conduction of studies, with the objective of understanding the suffering and the interventions to the families of alcohol and drugs addicts who go through clinical therapeutic processes, shows itself increasingly more necessary. The theme of this research emerged during the clinical work. Since the beginning, we had sessions with patients that declared themselves as “relatives of chemical dependents”. This meant not only blood ties or matrimonial, but certain familiarity with some friend or acquaintance whose compulsive use of drugs had affected their relation, their world and their existence. The researches done in the last decades showed both an exploration of this phenomenon, from a biological, pragmatic and technical-scientific perspective, and well as under the aegis of of very specific schools of thought within the field of psychology. Therefore, anchored by existential phenomenology and its hermeneutics, having as a guiding question the development of a critical analysis, based on that thought, we investigated the the existing theorizations and propositions of clinical interventions focused into the care of relatives of drug addicts. We have done an empirical review from the productions about this theme, from the BVS-Psi Plataform, integrated to Scielo, between the period of 2013-2017, criteria of evaluation Qualis/Capes A1, A2, B1 and B2, published in Brazil. The research was conducted in two stages. In the first, the results didn't align with the objectives sought in this research, so we choosed to exclude its results after reading the abstracts. We did a new search in the BVS-Psi Plataform, with a refinement of the key words, now more in tune with the objectives, and we selected four articles, that were used in our discussions and considerations. The studies showed that there isn't an exclusive attention to the population of families of addicts, as a main “object” of care, but as part of the treatment of the addicts themselves. Such condition puts them as families of “subjection”, preventing the legitimization of their suffering in their own existential condition. We observed, therefore, a scientific gap in the understanding and intervention towards that population. Seeking to promote reflections and academic and social contributions to this field, specially in existential phenomenology, the current research was able to make explicit the necessity of other authors to focus into this theme and promote other reflections. This research was developed with financial support from the National Council of Scientific and Technological Development (CNPq).

**Key-words:** Families of chemical addicts; existential phenomenology; empirical review.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Impacto da dependência de drogas em seus familiares .....	53
<b>Quadro 2:</b> Atendimento psicológico a familiares de dependentes de drogas.....	53
<b>Quadro 3:</b> Dependência de drogas e fenomenologia .....	53
<b>Quadro 4:</b> Familiares de dependentes de drogas e fenomenologia-existencial .....	53
<b>Quadro 5:</b> Impactos da Dependência nos Familiares .....	71
<b>Quadro 6:</b> Fator de risco <i>versus</i> fator de Proteção .....	72
<b>Quadro 7:</b> Os modos terapêuticos.....	73
<b>Quadro 8:</b> Os modos terapêuticos (cont.).....	74
<b>Quadro 9:</b> Os modos terapêuticos e seus objetivos .....	75
<b>Quadro 10:</b> Os modos terapêuticos e seus objetivos (cont.) .....	77

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1. Trajetória pessoal.....	16
1.2. Questão norteadora.....	18
1.3. Objetivos específicos.....	18
<b>2. DO USO DE DROGAS À PROIBIÇÃO .....</b>	<b>19</b>
2.1. Políticas públicas na era da técnica .....	28
2.2. Ressonâncias na inspeção do CFP .....	38
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>45</b>
3.1. Considerações metodológicas.....	45
3.2. Procedimentos.....	47
3.2.1. Procedimentos realizados na primeira fase .....	47
3.2.2. Procedimentos realizados na segunda fase .....	49
<b>4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>
4.1. Resultados da primeira fase.....	51
4.2. Resultados da segunda fase .....	56
4.2.1. Primeira Combinação de Descritores .....	57
4.2.2. Segunda Combinação de Descritores .....	57
4.2.3. Terceira Combinação de Descritores .....	57
4.2.4. Quarta Combinação de Descritores.....	58
4.3. Síntese dos resultados da segunda fase .....	58
4.3.1. Síntese do primeiro artigo.....	59
4.3.2. Síntese do segundo artigo.....	60
4.3.3. Síntese do terceiro artigo.....	62
4.3.4. Síntese do quarto artigo .....	65
4.4. Eixos temáticos .....	68
4.4.1. Impactos da dependência nos familiares.....	69
4.4.2. Fator de risco <i>versus</i> fator de proteção .....	69
4.4.3. Os modos terapêuticos .....	69
4.5. Eixos temáticos organizados em quadros .....	71
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>78</b>
5.1. Discussões a partir dos objetivos específicos .....	80
5.2. Discussões a partir dos eixos temáticos .....	83
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>98</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>102</b>

## 1. INTRODUÇÃO

*“lam-se, na cegueira da noite...*

*Chegavam, chegavam. Os pastos da vasta fazenda”*

João Guimarães Rosa

As dúvidas que giram em torno do que é o trabalho clínico do psicólogo não são respondidas com facilidade, pois requer certo posicionamento teórico, paradigmático, epistemológico, incluindo determinada posição e visão perante o mundo.

Como todos profissionais, os psicólogos possuem um fazer específico, porém, a Psicologia, como ciência, atua em múltiplos e diferentes contextos e não possui um sistema teórico único e inequívoco que subjaz as suas práticas.

A pergunta sobre o trabalho do psicólogo, circunscrito na área clínica, deve ser respondida com alguma propriedade, pelo menos é o que se espera de qualquer profissional. Ou seja, espera-se que ele saiba o que faz com determinada assertividade a ponto de poder explicar a respeito de seu “fazer”, de seu trabalho. Em todas as profissões, espera-se isso; do electricista ao psicólogo, há essa expectativa.

Entretanto, quando o paciente chega ao consultório, como salientam Pompéia e Sapienza (2011, p. 123) “o que se quer saber, em suma, é se a terapia funciona, se ela ajuda mesmo na resolução dos problemas e se é um processo muito demorado”.

Quando se abordam problemas relacionados ao uso de substâncias, a rapidez e emergência de sua resolução se mostram ainda mais urgentes, para dizer o mínimo, afinal, tais problemas preocupam cada vez mais as pessoas e a sociedade contemporânea.

A Psicologia, ciência nascida de estudos experimentais, de um “espírito intelectual positivista” (SCHULTZ; SCHULTZ, 2011, p. 75), possui determinados “ramos” ou escolas de pensamento que podem oferecer ao mundo outro olhar para

o estudo de determinados fenômenos, respondendo às perguntas sobre o ser-humano por outros caminhos não antes desbravados pelas ciências do século XIX.

Tais caminhos possibilitam outras vias de investigação que podem contextualizar determinadas demandas, ultrapassando preconceitos, visões consolidadas, estereótipos, permitindo enxergá-las através de uma visão mais abrangente, social, humana, histórica e, talvez, com alguma sorte, com menor teor de especialista. Principalmente, quando a temática a que se propõe um estudo foi e é alvo de tantas perguntas, pesquisas e ações.

Assim, fazer uma pesquisa que perpassa temas sobre álcool e outras drogas, sobre dependência de substâncias psicoativas, sobre o sofrimento existencial das famílias e de todos os atores envolvidos, apesar de poder parecer tema recorrente por estar em evidência nas mídias, carrega em si um desafio grande para um psicólogo clínico que procura, no horizonte da intenção ao realizá-la, basear-se na ancestralidade questionadora da sua ciência.

Fazer perguntas e refletir sobre elas, requer um trabalho minucioso de atenção, aproximação e afastamento com o tema. É (des)construir-se enquanto certeza sempre inacabada da construção.

No fazer pesquisa, na área acadêmico-científica e no ser-terapeuta, já havia essa dimensão des-constructiva nos idos do século XIX em Leipzig. No fazer desta pesquisa, que evoca temas tão específicos, ou seja, contemporaneamente, também há essa preocupação.

Nossa questão norteadora foi desenvolver uma análise crítica, com base no pensamento fenomenológico-hermenêutico, sobre as teorizações e as proposições existentes a uma população muito específica que foi surgindo ao longo de minha atuação clínica, que se autodesignava como familiares de dependentes de drogas ou familiares de dependentes químicos.<sup>1</sup>

Um dos pontos em comum entre o pesquisar e o clinicar pode ser compreendido como essa atenção ao outro que se apresenta. Se pensarmos na explicitação heideggeriana do ser-aí, enquanto “ser-no-mundo”, entendemos que o *Dasein* “revela que ele é ao mesmo tempo junto das coisas (objetos), junto dos outros e consigo mesmo” (CARDINALLI, 2015, p. 250).

---

<sup>1</sup> Os artigos encontrados no caminho desta pesquisa também se referem a essa população a partir desses nomes.

Cabe, portanto, diante de um sofrimento existente e tácito, o cuidado com o que será refletido nesse des-caminho de (des)construção que procuramos com esta dissertação. Afinal, pesquisar também é colocar-se criticamente, diferente, adiante de alguma questão, de si mesmo e em acolhimento ao outro que entre em contato como essa produção.

De antemão, podemos dizer que o caminho de investigação se faz a partir de uma tentativa de olhar para determinado fenômeno com outros olhares, talvez até inabituais.

Compreendendo a partir de Cardinalli (2016, p. 76), que “o sentido em geral não se mostra de maneira explícita (...) mas que “o sentido é o rumo que apela o existir”, passo a passo, foi realizado um levantamento de artigos na área da fenomenologia que pudessem dialogar tanto com nossa questão norteadora, quanto com os objetivos específicos que, como em um desencadeamento reflexivo, se apresentaram em nosso horizonte de pesquisa.

E nossa pesquisa mostrou a falta de estudos, no âmbito da fenomenologia, sobre os “familiares de dependentes químicos” ou “familiares de dependentes de drogas”.

Assim, debruçar-se sobre esse tema também se fez importante, pois apontou a importância de mais produções que possam se situar nessa lacuna científica.

Seguindo fenomenologicamente, ainda nos primeiros capítulos, foi realizado um breve levantamento histórico a respeito da dependência de drogas e principalmente a respeito dos significados que a palavra ou designação “dependência” evocam.

Isso realizado, foram feitas as considerações metodológicas para que pudessemos proceder a uma revisão empírica dos artigos e selecioná-los para nossas discussões. O terceiro capítulo, portanto, trata desse caminho metodológico e expõe as escolhas pela plataforma da BVS-psi e os parâmetros utilizados para inclusão e exclusão das produções.

Os resultados foram expostos e organizados no quarto capítulo seguido da sessão de discussão onde, a partir das orientações da fenomenologia hermenêutica, com a leitura minuciosa dos quatro artigos selecionados, após toda a revisão e

aplicação metodológica escolhidas, pudemos refletir sobre a questão norteadora, os objetivos específicos e os achados que esta pesquisa encontrou.

Logrados esforços, então, foi possível desvelar um pouco mais a respeito do atendimento psicológico a familiares de dependentes químicos e chegar ao elencar de tópicos que puderam ser discutidos e refletidos neste estudo aqui realizado.

Se espera descobrir mais e mais, parta e siga junto com as frases e parágrafos escritos... Sigamos...

### **1.1. Trajetória pessoal**

Formei-me psicólogo, juramentado com o calor da beca, faz pouco mais de seis anos completos. Desde o começo da graduação, eu e minha turma lemos um sem-número de textos teóricos, de inúmeros autores, de muitas escolas de pensamento, de muitas psicologias e de outras tantas áreas. Destrinchamos e nos encharcamos com artigos muitos, dissertações “poucas”, teses, livros; de modo que epistemológicos parágrafos nos acompanharam ao des-fecho...

Enfim, uma quantidade de horas significativa de leitura e treinamento intelectual nos foi ofertada em nosso curso, não muito diferente de qualquer outra formação superior, não sendo, portanto, privilégio meu e de meus colegas.

Mas, apesar de todo o estudo durante a formação, sempre estive inserido em pesquisas científicas, mantive contato com os estudos e com o universo acadêmico através de trabalhos que fiz e de núcleos que concomitantemente fui me inserindo durante a graduação, que me proporcionavam outros olhares, olhares mais aprofundados, sobre questões relevantes do universo Psicológico.

Uma dessas questões, proposta de tema para minha inserção no mestrado na PUC-SP, foi o cuidado terapêutico a familiares de dependentes de álcool e outras drogas. Tema de muito interesse em minha trajetória pessoal, profissional acadêmica e clínica, pois é uma das populações que, desde minha formação, mais atendo no consultório.

Junto desse interesse, durante a graduação, me inscrevi em cursos na Associação Brasileira de Daseinsanalyse (ABD), onde tive a oportunidade de aprender sobre a fenomenologia-existencial de Heidegger e sobre a análise existencial realizada nos atendimentos clínicos. Durante os cursos, me interessei

pela formação clínica e continuo até hoje nesse processo. Foi lá, também, que pude conhecer a professora doutora Ida Cardinalli, mestra que me auxiliou no início do estudo e aprofundamento sobre como o adoecer é compreendido pela Daseinsanalyse tendo em vista o que acredito ser um dos temas importantes da psicologia clínica contemporânea.

Através de suas aulas, textos e discussões, pude compreender que há possibilidades de estudos acadêmicos sobre o tema que sempre me interessou através de uma postura dasensanalítica, mesmo levando em conta o pluralismo de paradigmas existentes na Psicologia, o que me colocou em interesse direto pelo Núcleo de Estudos de Orientações Contemporâneas da Clínica Psicológica, coordenado pela professora doutora Marlise Bassani, a quem tive o privilégio de conhecer e me aproximar de temas como a psicologia ambiental e a espiritualidade dentro desse multiverso psicológico contemporâneo.

O contexto contemporâneo de cuidado e atenção aos usuários e dependentes de drogas lícitas ou ilícitas é devastador se refletirmos pela ótica de quem sente o problema em seu dia a dia. O transtorno dependente, grosso modo, é uma forma de adoecimento que restringe o campo de possibilidades de realização, deixando-a circunscrita ao uso compulsivo.

Se pensarmos do ponto de vista do espaço pessoal, um dos conceitos da psicologia ambiental, poderíamos dizer que o dependente está preso em seu próprio invólucro existencial, restringindo a comportamentos específicos e autodestrutivos sem poder se relacionar, em plenitude, com seus amigos e familiares mais próximos.

Mas e se pensarmos sobre o ponto de vista dos familiares que convivem com ele: Qual é o sofrimento que passam? Como se sentem, atravessados pela doença de outro que amam, muitas vezes sem poder ajudá-los efetivamente? Como cuidar dessa população que se vê impotente e sem espaço de ação? Como auxiliá-los a conviver com esse sofrimento?

Para responder a essas perguntas, que em função dos usos abusivos de álcool e outras drogas em nossa sociedade contemporânea têm se mostrado cada vez mais presente em muitas famílias, ingressei no mestrado. E o núcleo de Orientações Contemporâneas da Clínica Psicológica, pôde me auxiliar a buscar ações e reflexões mais abrangentes.

Dado o adiantado do relato, e já pondo termo a esta apresentação, os objetivos desta pesquisa foram elaborados a partir da necessidade de se realizar uma revisão empírica de artigos técnico-científicos sobre o atendimento a familiares de dependentes de drogas, a fim de compreender o impacto da dependência de drogas nos familiares para poder refletir sobre as concepções de dependência, procurando identificar a definição ou conceito sobre a concepção de “Familiares de Dependentes de Drogas” nesses artigos.

Esses objetivos possuem como pano de fundo nossa questão norteadora, pois o mesmo ávido pesquisador, que iniciou esta dissertação com tantas perguntas, precisou circunscrever o tema e delimitá-lo em uma pesquisa possível.

Assim, já tendo delimitado nosso campo de estudo e esperando que possamos refletir um pouco sobre ele, seguimos.

## **1.2. Questão norteadora**

Desenvolver uma análise crítica, com base no pensamento fenomenológico-hermenêutico, sobre as teorizações e as proposições de intervenção clínicas existentes sobre o cuidado com os familiares de dependentes de drogas.

## **1.3. Objetivos específicos**

- Realizar uma revisão empírica de artigos técnico-científicos sobre o atendimento à familiares de dependentes de drogas
- Refletir sobre as concepções de dependência;
- Compreender o impacto da dependência de drogas nos familiares;
- Identificar a definição ou concepção dos “Familiares de Dependentes de Drogas” nesses artigos;
- Apresentar os estudos encontrados, na literatura brasileira, sobre os tipos de intervenção aos familiares de dependentes de drogas.

## 2. DO USO DE DROGAS À PROIBIÇÃO

“Quando digo ‘árvore’, algo torna-se presente para mim, algo me é re-apresentado. Com árvore não quero dizer carvalho, pinheiro, ipê e sim, ‘árvore’. O que se mostra nisto? Diz-se que a formação de conceito se dá por abstração. Obtém-se realmente a formação de um conceito por abstração? Abstração significa subtração. O que é subtraído? São subtraídas as qualidades especiais, o específico, o que torna o carvalho um carvalho, um pinheiro um pinheiro, um ipê um ipê”.

Heidegger, *Seminários de Zoolikon*<sup>2</sup>

Os problemas relacionados ao uso de substâncias tóxicas sempre existiram na história da humanidade, portanto, cabe uma pequena explicitação. Há relatos reveladores sobre mitos e lendas existentes que mostram a busca de transcendência pelo prazer advindo do uso de drogas (BUCHER, 1988).

Além disso, existem achados históricos que mostram a presença de bebidas fermentadas na pré-história, bem como, em alguns dos mais antigos documentos egípcios existem evidências de uso de vinho e cerveja.

Registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios sobre o consumo de álcool pelo ser humano datam de aproximadamente 6000 a.C., sendo, portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos. A noção de álcool como uma substância divina, por exemplo, pode ser encontrada em inúmeros exemplos na mitologia, sendo talvez um dos fatores responsáveis pela manutenção do hábito de beber, ao longo do tempo. (CEBRID, 2003, p. 13)

Aristóteles, no século 4 a.C., já escrevia acerca do uso indevido de álcool. Expôs ele que a *virtude* do beber está diretamente relacionada ao equilíbrio entre o exagero e a sobriedade (DIEHL *et al.*, 2011).

Na literatura médica, para darmos outro exemplo, Hipócrates 385 a.C. falava sobre o uso acentuado de álcool como grande causador de diversas doenças, “chegando a relatar fenômenos a respeito do *delirium tremens* em seu livro sobre as epidemias” (*ibid.*, p. 43).

---

<sup>2</sup> Versão de 2017.

Apesar de encontrarmos diversos exemplos como os acima citados, a dependência química, enquanto conceito, é muito recente quando colocado historicamente em comparação.

Somente em 1849, na Suécia, o termo “alcoolismo” foi utilizado

(...) após a publicação do trabalho de Magnus Huss, denominado *alcoholismo Chronicus* (...) pela primeira vez como sinônimo de “ebriedade”. O alcoolismo era então entendido como uma doença e o conceito foi difundido pelo mundo. (*Ibid.*, p. 44)

Em 1950, o alcoolismo passa a ser integrado aos manuais diagnósticos, sendo descrito a partir de três categorias distintas: episódio de beber excessivo, beber excessivo habitual e dependência (*ibid.*, 2011).

Em 1977, a Organização Mundial de Saúde (OMS), após o conceito “alcoolismo” se distanciar de julgamentos morais e se aproximar cada vez mais da necessidade de compreensão e intervenção médicas, começando a ser tratado como doença progressiva,

(...) definiu um novo sistema conceitual que perdura até os dias atuais. Nessa perspectiva, a dependência de álcool é vista como uma síndrome com um *continuum* de gravidade, fazendo distinção entre o abuso e a dependência da substância. (*ibid.*, p. 45)

Conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a dependência química é caracterizada por um agrupamento de sintomas comportamentais, cognitivos e fisiológicos que indicam o uso de determinada substância independente e apesar dos graves problemas relacionados a ela. Compreende-se que, uma vez estabelecida a dependência, o usuário restringe-se ao uso, deixando de lado outras atividades e obrigações (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2007).

Mas uma pessoa não é nem está sozinha no mundo. Estamos sempre junto dos outros, independentemente de nossa condição. Podemos compreender, assim, que tanto os dependentes quanto seus familiares sofrem com a dependência de drogas. A convivência dos familiares com o uso abusivo de drogas de um membro da família é cada vez mais afetada na medida em que a dependência química se desenvolve, trazendo graves consequências.

Esse foi ponto de partida para o projeto de dissertação, já que, desde o início de minha atuação clínica, recebi pacientes que se identificavam como “*Familiares de*

*Dependentes Químicos*”, vindos muitas vezes dos grupos familiares Al-Anon e Nar-anon e por indicação de clínicas de internação, cujo uso compulsivo de drogas de alguém/alguém familiar havia afetado a relação dessa pessoa com seu mundo, sua existência. Eu atendia pacientes que estavam sofrendo em sua condição existencial por se relacionarem direta ou indiretamente com dependentes de drogas e que encontravam nos grupos de mútua-ajuda um apoio para seu sofrimento.

O impacto da dependência de drogas no familiar ou nos familiares me lançou nessa busca por informações e, de dentro da clínica, sentado em minha cadeira de palha trançada,<sup>3</sup> fui me lançando pelos caminhos que me trariam de volta ao mundo acadêmico e à possibilidade de estudar novamente esse tema tão caro à minha atuação. Assim, passei a pesquisar a respeito dessa temática e encontrei resultados significativos.

Refiro-me ao levantamento das produções realizadas por Schenker e Minayo (2003 e 2004), em suas pesquisas, a respeito dos impactos da dependência de drogas na família e nos adolescentes que convivem com a dependência.

Figlie *et al.* (2002), em artigo sobre cuidados terapêuticos em intervenções psiquiátricas breves para essa população, também auxiliaram tanto a ter uma ideia de um panorama geral a respeito da temática para esta apresentação, quanto a compreender um pouco dos caminhos paradigmáticos e epistemológicos seguidos pelas pesquisas que, incipientemente, ainda engatinhando no universo acadêmico, encontrei. Dizem eles que, além da terapia com base teórica cognitiva-comportamental, a teoria sistêmica é uma das formas mais acessíveis de se “tratar” a questão:

Muitos fatores de diversas etiologias, contribuem para o desenvolvimento da dependência química, no entanto, a organização familiar mantém uma posição de saliência no desenvolvimento e prognóstico do quadro de dependência química. Neste sentido, a terapia familiar deve ser considerada como parte do tratamento e um programa bem sucedido é essencial na prevenção de recaídas, pois durante o tratamento a família aprende novas formas de lidar com a problemática e a abordagem cognitiva-comportamental vêm demonstrando consistência no desfecho clínico em Dependência Química. (FIGLIE *et al.*, 2002, p. 12)

Contudo, ainda não me sentia amparado em minha busca, pois muitos dos estudos pareciam tratar da temática com uma determinada visão epistemológica

---

3 Há uma foto da cadeira na sessão apêndices.

dentro do âmbito das ciências humanas em um sentido de diagnóstico, recorte de perfil, especialização e aplicação de métodos, técnicas e práticas cujos familiares são, muitas vezes, estudados como parte integrante dos cuidados e recuperação do dependente químico, mas são vistos como se fossem um adendo do próprio dependente e sua síndrome, sendo, portanto, deslocados a um segundo plano de observação.

A inclusão da família no tratamento de dependentes químicos tem sido consideravelmente estudada, no entanto, não existe um consenso sobre o tipo de tratamento a ser utilizado, dentre os vários propostos. A literatura tem concluído que a terapia familiar e de casal produzem melhor desfecho quando comparado com famílias que não são incluídas no tratamento. Dentro deste contexto, três modelos teóricos têm dominado a conceitualização das intervenções familiares em dependência química: o modelo da doença familiar; o sistêmico e o comportamental. (*Ibid.*, p. 4)

Assim, refletindo sobre esses escritos, sobre os atendimentos que eu realizava e sobre a condição de *familiaridade* com o sofrimento que esses familiares de dependentes químicos se encontravam, pensei sobre a concepção de Boaventura, sobre a prática moderna de se fazer ciência que “aumenta na proporção directa da arbitrariedade com que espartilha o real (...) [sendo] hoje reconhecido que a excessiva parcialização e disciplinarização do saber científico faz do cientista um ignorante especializado (...)” (SANTOS, 2006, p. 74).

Busquei, assim, outras referências que pudessem dialogar com minha área de interesse e estivessem mais afinadas com minha proposta. Afinal, como diz o mesmo autor “(...) a realidade responde na língua em que é perguntada” (*ibid.*, p. 77).

Essa busca foi se mostrando cada vez mais interessante enquanto eu procurava informações e estudos que pudessem me ajudar no meu trabalho de consultório. Esse caminho foi me lançando na busca pela luminosidade de cantos que eu ainda não conseguia ver, pois ainda se encontravam no escuro.

A questão sobre o fenômeno da dependência é uma delas.

De acordo com o dicionário Priberam, o substantivo feminino dependência significa<sup>4</sup>: i. Qualidade do que é dependente, diferente de INDEPENDÊNCIA; ii. Necessidade de estar subordinado a outrem, sendo relativo à subordinação e

---

<sup>4</sup> "dependência", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013. Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/depend%C3%Aancia>>. Acesso em 25 mar. 2019.

sujeição, diferente, portanto, de autonomia; iii. Estado de necessidade que resulta do consumo contínuo e repetido de drogas ou derivados.

As outras definições têm direta relação com outros usos substantivos, como, por exemplo, um quarto adjacente, ou um cômodo de uma moradia, assim como o dicionário Michaelis aponta,<sup>5</sup> além de definições muito próximas das do dicionário Priberam: i. Condição de dependente; subordinação, sujeição; ii. Carência de proteção; iii. Estado em que se é obrigado a obedecer; submissão: A dependência da economia mundial à economia chinesa aumenta a cada ano; iv. O que resulta de um domínio ou possessão; v. Qualidade de vinculado ou correlacionado; correlação, interação; vi. MED, PSICOL Distúrbio caracterizado pela incapacidade de agir por vontade própria.

O que fica evidente nesse pequeno exercício de reflexão é a contraparte na qual quem depende é ao mesmo tempo um alguém, um *sujeito que depende de* algo, mas que está aquém de seu próprio exercício de ser si mesmo na *insujeição, subordinação e carência de proteção*.

O verbo *depend*, do latim *dependere*, assim como todos os verbos na língua portuguesa, denota um sentido de ação. No sentido da dependência de drogas, entretanto, a ação é de assujeitamento, de vulnerabilidade, de falta de si na tomada de decisão, pois não há *independência*, mas certa nulidade de sentido pessoal. Aquele que depende passa a ser visto como um assujeitado que necessita de uma forte intervenção.

De acordo com as duas últimas versões do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-IV-TR, 2002) e (DSM-V, 2014), à dependência confere-se um conjunto de sinais e sintomas próprios indicando que um indivíduo realiza uso frequente de determinada droga ou combinação de drogas, apesar de perseverar problemas significativos ao usá-la(as).

Sodelli (2016) expõe, nada obstante, que o uso de drogas não pode ser compreendido como um ato isolado, individual, que dependa apenas do indivíduo. Há um conjunto de fatores inter-relacionais que o promovem e muitas vezes a noção de vulnerabilidade implicada nesse conjunto de fatores fica esquecida.

Poder utilizá-la como uma compreensão ao uso nocivo de drogas parece ser uma estratégia válida.

---

<sup>5</sup> Subdivisão de qualquer edificação, in Dicionário Michaelis *on-line*. Acesso em: 25 mar. 2019.

No que tange à prevenção ao uso nocivo de drogas, utilizar a noção de vulnerabilidade poderia se tornar uma ferramenta valiosa, ampliando significativamente o modo de compreender e intervir nesta questão. (*Ibid.*, p. 95)

Cabe aqui ressaltar que, diante desse contexto, poder compreender que “ninguém é vulnerável, mas está vulnerável” (*ibid.*, p. 96), traz à tona a inter-relação que há entre uso, abuso e dependência de substâncias e a própria história sobre as drogas, proibição e permissão. Ou seja, o próprio contexto histórico e social em que se insere essa questão.

A guerra às drogas<sup>6</sup> é acompanhada de uma política absolutamente exclusionista, carregada de muitos conflitos de interesses (ONG, 2015 e SODELLI, 2016).

De acordo com Ong (2015, p. 84), em 1961, em Nova Iorque, “é firmado um importante pacto na luta contra as drogas”, que define o escopo sobre as medidas a serem tomadas na direção do controle e da fiscalização sobre as drogas.

Se já nos anos 1960, assim como expõe Ong (2015), o indivíduo quase não aparece, pois impera a noção controladora, carregada de interesses políticos, onde ele já assume o papel de *assujeitado* – de nossa definição dos dicionários –, comprar cocaína na farmácia, “que antes de 1920 (...) era adquirida como um potente anestésico” (SODELLI, 2016 p. 23), passa a ser uma questão absurda.

Daí que a noção de guerra contra as drogas brasileira, emprestado da política internacional, que perdura até a contemporaneidade e pecha o sentido da dependência, impedindo a livre reflexão sobre a temática, se impõe definitivamente em 1976, na ditadura militar com a lei nº 6.368.

(...) em plena ditadura militar, adveio a Lei de Entorpecentes (nº 6.368), cujo art. 1º estabelecia ser dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar na prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância entorpecente ou que determine *dependência* física ou psíquica (...). (ONG, 2015, p. 85; grifo nosso)

Sem impedimentos, a partir de 1926, a Liga Brasileira de Higiene Mental<sup>7</sup> procurou incentivar o governo brasileiro a adotar uma lei proibicionista semelhante à

---

<sup>6</sup> Droga já é um nome que, mundialmente, gera certa comoção e sentido de perigo (MODESTO, 1997; SODELLI, 2016).

americana. Nessa época, os psiquiatras concebiam o alcoolismo como uma doença a ser tratada por princípios eugênicos (COSTA, 2006).

À noção de proibição, de guerra às drogas, sempre esteve incutido um pensamento organicista, eugênico e reducionista da Liga que, notamos, faz sombra e pecha até os dias de hoje não só às concepções a respeito da dependência de drogas, mas nos modos de cuidar em saúde mental. Tal pensamento não leva em consideração, factivamente, fatores sociais, por exemplo, e no engodo “preventivo”, há uma terrível noção de controle e predição para se evitar um “número de *alcoólatras degenerados* [que] aumentaria progressivamente, caso não se pudesse controlar sua prole” (COSTA, 2006, p. 82).

Infelizmente, a proibição não se justifica pelos danos evitados, uma vez que nunca antes presenciemos um fenômeno de crescente uso na história da humanidade (ONG, 2015, SODELLI, 2016). Fica evidente não uma relação causal entre a proibição e o aumento do consumo, mas a falha na política e seus objetivos de “proteção” e “contenção” dos danos diante de uma questão que se apresenta complexa desde sempre, que é uso nocivo de drogas.

Na política proibicionista, se perde qualquer possibilidade de se lidar com as drogas de uma maneira mais ampla. A questão é reduzida ao indivíduo e possui intrínseca relação com uma medicalização<sup>8</sup> da independência, pois se apoia, como diz Ong (2015, p. 91), “na restrição de modos-de-ser de um ente que até então era considerado a partir de sua multiplicidade. Resta[ando] apenas a unicidade fenomênica que reduz a droga em coisa-nociva-em-si”.

Notamos que dependência é vista com os olhos de um exclusivismo biológico, mesmo não sendo mera questão de biologia. Fernandes (2015), em sua tese,

---

<sup>7</sup> A Liga foi fundada em 1923 e tinha como objetivo inicial melhorar a assistência aos doentes mentais através de melhorias nos estabelecimentos psiquiátricos e no quadro de profissionais. A psiquiatria havia se tornado uma especialidade médica autônoma somente em 1912 e doravante acontece um aumento significativo no número de estabelecimentos destinados aos doentes mentais. A Liga foi uma importante entidade civil, reconhecida de utilidade pública e funcionou com subvenção federal (COSTA, 2006).

<sup>8</sup> O termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo. Um exemplo gritante de como se medicalizam as grandes questões sociais constitui o próprio processo saúde-doença, que vem sendo transformado em um problema médico, referente a cada indivíduo em particular (MOYSÉS; COLLARES, 1994, p. 25).

também aponta sobre a predominância histórica de um olhar médico/psiquiátrico, biologicista, a respeito da dependência de álcool e outras drogas.

A dependência de drogas é uma questão que passou a ser moral e acompanha as ideias de uma *virtude* aristotélica onde o indivíduo inapto, pelo seu assujeitado uso nocivo de drogas, deve ser controlado e “tratado” por alguma técnica contemporânea que servirá ao propósito normatizador de concertar seu desvio de conduta.

Contudo, se pudermos nos aproximar das interpelações existentes entre o uso de drogas e o contexto social, para além da noção de vulnerabilidade exposta por Sodelli (2016), podemos nos ater no que qualifica a relação de alguém com alguma substância como nociva, compreendendo que essa relação não pode ser entendida de maneira estanque.

Assim, se pudermos pensar junto da conceituação de Boss (1979), no tocante à noção de doença, nos aproximamos muito mais de um sentido de restrição no campo de possibilidades do *ser-aí*.

Boss (*ibid.*) nos esclarece que o fenômeno do adoecimento pode ser compreendido como privação das possibilidades intrínsecas ao ser do existir humano. Cardinali (2012, p. 114), assim como Boss, indica em seus escritos que “quando há qualquer restrição nos diferentes âmbitos do existir, ocorre ao mesmo tempo uma modificação na maneira como o homem realiza seu ser aberto em relação a si mesmo e a seu mundo”.

O que caracteriza o sofrimento com o uso de drogas, pensando na explicitação bossiana, é o grau de maior ou menor liberdade impresso no modo que cada *Dasein* se relaciona com seu uso – cada *ser-aí* em seu sendo-no-mundo – e isso escapa do sentido homogeneizante, pragmático e patologizante impresso nas políticas públicas desde a ditadura – lei de 1976.<sup>9</sup>

De acordo com Sipahi e Vianna (2002), não estamos constituídos de antemão. Todo ser constitui-se na vivência de sua própria vida. Esquecer-se disso,

---

<sup>9</sup> Cabe-nos dizer que a LEI n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, em seu art. 75, revogou expressamente os antigos diplomas legais. Revogou-se, portanto, a lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976, e a lei n. 10.409, de 11 de janeiro de 2002 – esta última tendo sido aprovada apenas em sua parte processual. A “*nova lei de tóxicos*” ou a “*nova lei Antidrogas*”, assim como é chamada, parece dispor de uma noção preventiva e não apenas punitiva, como as antigas. Entretanto, parece dispor em seu encobrimento preventivo, uma política criminal mais forte e contundente. Tal constatação acompanha nossas reflexões. A lei pode ser consultada em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm)>.

ou não dar importância a isso, é não se dar conta da incompletude do ser diante do enorme horizonte da vida.

Numa compreensão fenomenológica existencial, todo ente humano (Dasein) existe lançado em um mundo, cuidando de sua existência, cuidando de habitar, encontrando-se com tudo que lhe convoca. Viver significa dar conta de um mundo bastante complexo, com inúmeras possibilidades, matizes, gostos, modos, cheiros, sensações, etc. A nossa condição neste mundo é a de seres que têm como essência seu existir, ou seja, que não estão constituídos de antemão, mas que se constituem e se constroem existindo, vivendo (...) Em sua incompletude, o ser humano sempre conta com o futuro no seu existir. (*Ibid.*, p. 87)

Pensar no que significa dependência e nos sentidos gerados por esse processo de significação, nos mostra que as políticas públicas sempre foram contra as drogas, mais especificamente, contra algumas drogas. Tais políticas, que perduram em maior ou menor medida até os dias de hoje, estiveram permeadas de noções que não levam em consideração a noção de vulnerabilidade que há no cenário histórico inter-relacional entre uso de drogas, indivíduo e políticas públicas (SODELLI, 2016).

Tão pouco se preocupam efetivamente com um acolhimento de indivíduos que estão sofrendo pela relação de uso que mantém com alguma droga. As políticas públicas sobre as drogas se preocupam com o controle e com o uso de droga como coisa ruim em si mesma (ONG, 2015), deixando de lado o indivíduo e as noções que pudemos aqui refletir sobre a experiência angustiante do viver.

Não estamos dizendo, de maneira nenhuma, que o uso de drogas não acarreta danos, aliás, esta pesquisa nasce justamente da vivência clínica onde familiares relatavam os terríveis danos que sofriam em sua familiaridade com a dependência de drogas.

Assim, estamos refletindo sobre uma história factível que perfaz nossa sociedade e que, para esta pesquisa, se mostra importante, pois, desse cenário, também advém a dificuldade de se aproximar dos familiares de dependentes de drogas com outro olhar; com um olhar mais cuidadoso.

Mas como fazê-lo em tempos de desmonte de uma política inovadora em saúde mental?

## 2.1. Políticas públicas na era da técnica

O mundo contemporâneo, o mundo da técnica, está chafurdado em um *paradigma explicativo* aos moldes daquilo que o filósofo Dilthey explicita como a especificidade dos estudos da Ciência da Natureza e Heidegger desenvolve, mostrando que, para a Ciências Naturais, tudo pode ser calculado, pre-visto e controlado (CARDINALLI, 2012). É a noção de controle, planejamento e previsão técnica-científica engendrada no âmago do nosso existir.

Na atualidade, da atuação profissional ao fazer pesquisa, estamos sujeitos a esse paradigma. Dá-se essa noção tecno-científica em todas as áreas de nossa época. Por essa razão, Duarte expressa essa relação investigada por Heidegger como um diagnóstico da modernidade:

Quando o ente na totalidade se expõe ao controle tecnocientífico que planeja racionalmente sua criação e destruição, em suma, quando as relações do homem com o homem e com os demais entes se dão com e por meio das exigências e imperativos da ciência e da técnica, institui-se a modernidade como época histórica na qual a questão do ser torna-se questão absurda e sem sentido, destinada ao total esquecimento. (DUARTE, 2010, p. 18)

As drogas e a humanidade possuem uma história e, dessa maneira, é impossível entender qualquer que seja a demanda subjacente a essa temática, apenas como um problema de natureza biológica ou psicológica, desconsiderando, principalmente, os aspectos sociais.

Nesse íterim, enfrentamos problemas concomitantes, como, por exemplo, a falta de organização econômica, política, de saúde e educacional, que por muitas vezes se relacionam. E essa noção pode oferecer, ao início da trajetória para o trabalho de pesquisa, muita reflexão, contestação e transformação, principalmente em relação à flexibilidade de própria prática psicológica.

Os problemas relacionados à dependência de álcool e outras drogas são, infelizmente, temas recorrentes. Não obstante, a partir do contato com as disciplinas ministradas na pós, foi possível, mesmo que incipientemente, ressignificar o tema à

medida que sobre ele me debruçava. Assim, em vez de *veritas*<sup>10</sup> pude conceber propriedade nas *alethéias*<sup>11</sup>.

Mesmo que contemporaneamente falar em curto prazo, em explicações científicas e técnicas, em especialidades e especialistas, em produção, cálculo, resolução de problemas e lógica, em quantidade de matéria-prima a ser extraída para produzir determinado produto, em praticidade do dia a dia, rapidez e resultado, não é nada mais que o comum a todos nós, há maneiras de se distanciar dessa mundidade e se aproximar de outras compreensões.

Mas nada é tão fácil e poético quanto parece. Pelo menos não foi durante esse processo, afinal, moramos em casas feitas sob medida, decoradas com móveis Gestell<sup>12</sup>, caros como a morte para a vida, com uma arquitetura de cantos impessoais, sempre diatimizadas e calculadas milimetricamente, particulares e específicos à nossa era. Moro eu, assim como todos nós, em moradas construídas em demasia e lote pela enorme e rica indústria, de nome pretensioso e sempre escrito em letras grandes: *Era da Técnica*.

A tudo que diz respeito ao comum do homem, ao *Dasein*, ao ser-aí heideggeriano, a tal *armação* industrial atravessa e, talvez, coopta. Em qualquer área do conhecimento, em qualquer fazer, em qualquer pensar, em qualquer estrada, viela e beco, em qualquer madeira cortada, tijolo assentado ou estrutura que sobe, há um pungenciamento que a era da técnica enreda e influencia com tamanha força que, sem hipérboles, domina.

Como diz Cline (2016), na era da técnica, prepondera uma pretensão de controle e dominação diante da natureza e das coisas por parte do homem. Entretanto, a essência da técnica não é técnica, tão pouco ela é neutra ou acidentalmente acontece como um fenômeno natural.

O homem participa da técnica, mas nunca é o seu senhor, pois ela não se constitui em um meio para um fim, mas sim como a verdade na abertura epocal em que existimos. Ela é a própria abertura em um mundo-em-que-somos (*ibid.*). E todos nós, de uma maneira ou de outra, “nesse modo de envio do ser” (*ibid.*, p. 66),

---

<sup>10</sup> Latim – Desvelamento da verdade oculta, verificável, aquilo que pode ser comprovado – sentido Metafísico (POMPÉIA; SAPIENZA, 2010).

<sup>11</sup> Grego – Verdades do coração. Reencontrar a expressão do nosso modo de sentir, o re-cordado; coisas que já foram do nosso coração – não esquecido (POMPÉIA; SAPIENZA, 2010).

<sup>12</sup> Para saber mais, consultar Heidegger (1953/1997).

estamos sempre convocados a cuidar do funcionamento dessa rede impessoal de preocupações à serviço da máquina contemporânea (POMPEIA; SAPIENZA, 2011).

A busca desta dissertação, também, se coloca diante desse panorama. Trabalhar com o tema a respeito do sofrimento de familiares que convivem com a dependência de drogas, mas poder olhá-lo a partir de outras perspectivas, buscando de dentro dessa grande armação certo afastamento que possibilite outras análises, faz parte de um trabalho de base fenomenológica. É um trabalho crítico-criativo.

Lembrar, portanto, que a *poesis* grega, que implica em uma *techne*, diz a respeito de um fazer inusitado de instrumentos que não existem puramente na natureza, tendo como horizonte de compreensão o limite e a impossibilidade da produção, é lembrar e imaginar algo muito diferente de nossa época, onde tudo é factivelmente produzível, descartável, reproduzível com uma *melhor* tecnologia. Em nossa era, tudo é controlado, pois o que urge é a dominação; pois esta é a ordem do dia, afinal, dominar é ter controle e “ter controle é ter poder” (POMPEIA; SAPIENZA, 2011, p. 127).

É uma noção de poder enquanto instância que domina, e não o “poder fazer” dentro de um horizonte de possibilidades e destinação onde se pode e não se pode fazer, construir, modificar... E esse jeito de ser é culturalmente enaltecido, tanto no fazer profissional como em qualquer outra esfera da vida.

Assim, como exemplificam Pompéia e Sapienza (2011), dominar é ter poder sob a produção, é ser técnico e produzir mais técnica. Foram-se os tempos da *techne* grega que se apresentava como um sinônimo de procedimento do fazer humano indissociável da *poesis* (produzir, criar) de seu escopo.

Os recursos naturais, por exemplo, são vistos esbatidos pela lógica calculista e se apresentam como uma coisa a mais a ser utilizada em benefício de algo a ser produzido como nos explica Heidegger (1953/1997) e Duarte (2010).

A natureza virou apenas matéria-prima, e muitos avanços foram possíveis graças aos esforços técnicos e científicos, mas ao mesmo tempo escorreram valores que nos sustentavam na vida cotidiana. Com isso, tendemos a nos tornar meros usuários à mercê dos entes culturais contemporâneos. Não há familiaridade, pelo oposto, há utilidade, utilização, que se fundamenta longe da *poesis*. Há, apenas, uma objetificação que prevalece os entes em detrimento do ser, dissolvido na manada da mundaneidade do mundo.

Mas, apesar da profusão de dados escritos em artigos e livros,<sup>13</sup> ainda me sentia inquieto, pois minha área de atuação e o modo como os temas apareciam em meu consultório ainda careciam de mais compreensão, no meu entender. Pois a busca havia se iniciado justamente para que eu pudesse realizar um bom trabalho enquanto psicólogo clínico.

Assim, realizar um levantamento das produções que pudesse me orientar na clínica começou a se mostrar um possível e acessível encontro com o tema dos familiares, buscando a compreensão do que está escrito a respeito do impacto da dependência de drogas na vida dessas pessoas, identificando a definição ou conceito sobre quem são considerados os “Familiares” nesses trabalhos.

Vale aqui ressaltar que na década de 1970, quando da Lei de Entorpecentes, discutida no capítulo anterior, o psiquiatra Franco Basaglia visitou o Brasil e, de acordo com Goulart (2007), utilizou-se da mídia para deflagrar as atrocidades cometidas em nome da ciência.

Surge a noção de que o sistema asilar em que o tratamento da saúde mental brasileiro era pautado estava falido. Nesse sentido, Basaglia se encontrou com diversas organizações: a Associação Mineira de Psiquiatria, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Associação Brasileira de Psiquiatria, e o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, e as denúncias começaram a vir à tona (*ibid.*).

Em 1980, com a abertura para a democratização e o fim dos governos militares não parece mais uma utopia.

As reorientações técnicas e esforços reformistas surgidos na década de 1980 – como a reforma dos hospitais psiquiátricos públicos e o plano de Reorientação do Conasp – respaldaram-se, também, nos movimentos sociais emergentes que exigiam reformas no âmbito da saúde mental e da saúde em geral. (*Ibid.*, p. 28)

Daí para frente, há uma recomposição do cenário de atenção à saúde mental, permeado de muitas lutas e, em 1987, acontece o I Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru, um marco da luta do movimento antimanicomial (*ibid.*).

A questão da saúde entra em voga, a partir da promulgação da Constituição de 1988, e possibilita que o Sistema Único de Saúde, regulamentado em 1990,

---

<sup>13</sup> Ao se pesquisar no Google acadêmico “*Familiares de dependentes químicos*”, encontramos nada menos que 49 mil resultados em novembro de 2018.

forneça condições institucionais para a implementação de novas políticas públicas em saúde mental (BRASIL, 2004, 2005 e 2006).

Mesmo com as exigências cada vez mais técnicas e científicas de uma prática absolutamente positivista e pouco humana, o projeto de lei de 1989, n. 3.657/89, que ficou conhecido como: “Projeto de Lei Paulo Delgado”, é proposto (AMARANTE, 1995). Esse projeto é um marco na história da saúde mental brasileira, pois é com ele que há o início da extinção progressiva dos manicômios públicos e privados, sua substituição por outros recursos não manicomial de atendimento e a proposta de uma nova compreensão de tratamento aos necessitados.

Se a técnica terapêutica desumana, pautada em um biologicismo (im)pensado, cooptava, a partir desse momento histórico, muitos profissionais, alinhados com essa nova diretriz, mais humana e verdadeiramente terapêutica, é possível combatê-la agora respaldados por um projeto que pode virar lei.

O controle sobre as virtualidades, algo que Foucault (2002) amplamente discutiu ao se debruçar sobre as sociedades disciplinares, parece estar sendo olhado com certa crítica e, no tocante ao contexto à atenção à dependência de drogas, podendo vislumbrar-se uma melhora. Entretanto, o projeto é rejeitado e apenas 12 anos depois a Lei da Reforma Psiquiátrica é efetivamente implementada, lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001, preconizando a reinserção social.

A lei tem algumas diferenças com relação ao projeto, mas transformou o modelo assistencial. Assim como explicita Amarante (2007): o que mais impacta na diferença entre eles é que o projeto preconizava a progressiva extinção dos manicômios, mas apesar de toda contextualização e reflexão, a lei não.

Para que a desinstitucionalização se concretizasse e a política de reinserção se tornasse possível, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (Naps) visando a substituição dos antigos hospitais psiquiátricos e junto deles os Centros Comunitários, CAPSi<sup>14</sup>, CAPSad<sup>15</sup>, hospital geral, residências terapêuticas, unidades básicas de saúde, Programa Saúde da Família (BRASIL, 2004, p. 11).

---

<sup>14</sup> Centro de Atenção Psicossocial Infantil.

<sup>15</sup> Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

Vale ressaltar, assim como explicita Fernandes (2015) que “a partir de 1998 o nosso país iniciou a construção de uma política nacional específica sobre drogas” (p. 14).

A participação do Brasil na XX Assembleia Geral das Nações Unidas, ao que parece, foi determinante para a modificação do sistema de compreensão sobre o tema ‘drogas’ no país. Doravante, o então Conselho Nacional de Entorpecentes (CONFEN) deu lugar à construção de uma política de atenção *Antidrogas* (CONAD) junto da criação de uma Secretaria específica, também *Antidrogas*, SENAD. Deste modo passava a estar instituída a Política Nacional Antidrogas; e junto dela todo um conjunto de ações específicas (FERNANDES, 2015).

Entretanto, após o *Fórum Nacional Sobre Drogas*, que discutiu dados epidemiológicos e onde houve uma grande participação popular, o CONAD aprovou, em 2005, uma nova política, *Política Nacional ‘sobre’ Drogas*, procurando outras estratégias de lidar com a problemática (FERNANDES, 2015).

Cabe lembrar que o primeiro Caps foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: “Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva” (BRASIL, 2004, p. 12), infelizmente apenas quase 20 terem se passado surgiu a lei para uma nova política.

A partir da Lei 10.216 o então governador do Estado de São Paulo, Geraldo Alckmin, assina o decreto nº 46.860, de 25 de junho em 2002, formando o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (Cratod) – no centro da capital (bairro do Bom Retiro, próximo à Praça da Luz). Esse aparelho segue as mesmas orientações e diretrizes do Caps pela portaria ministerial 336/02 (consentida por José Serra) e visa o atendimento dos casos especificamente relacionados à saúde mental e uso de drogas (SÃO PAULO, 2013).

Se pensarmos que a lei n. 10.216 foi um avanço para o tratamento e para a compreensão sobre saúde mental no Brasil, logrando certa diferenciação e atenção aos cuidados nessa área, precisamos ter em nosso horizonte de compreensão o que é circunscrito e previsto por ela.<sup>16</sup>

Algumas de suas provisões são:

Art. 3o É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos

---

<sup>16</sup> Há lei encontra-se *ipsis literis* assim como publicada, na sessão anexos.

portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4o A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1o O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2o O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3o É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados. (BRASIL, 2001)

Para que esses ditames pudessem ser implementados, o Caps foi estruturado. Entretanto, de acordo com Pitta (2011), esses centros possuem três diretrizes básicas de funcionamento, que são: i. se pautam na psicanálise; ii. no uso racional dos psicofármacos e; iii. nas práticas de inclusão social.

Percebemos que as diretrizes dos Caps acompanham o disposto em lei, mas de antemão, é possível percebermos que, apesar do grande avanço diante da diversidade do assunto e da necessidade do cuidado a essa população, nos parece limitado ofertar apenas uma visão prática e teórica psicológica. Além disso, muitas vezes os serviços são desarticulados e as políticas públicas não acompanham a demanda social. De acordo com Pitta (2011), não temos um plano efetivo para tratar da cronicidade do sofrimento dessa população.

Outrossim, à primeira vista, percebe-se que as ações das políticas públicas procuram acompanhar o disposto na Lei aprovada em 2006, Lei Federal nº 11.343/2006 que modificava ações obsoletas e atuavam de maneira abusiva e encarceradora na atenção aos usuários e dependentes de substâncias químicas.<sup>17</sup>

Ressaltando o que diz Fernandes (2015), também nos cabe explicitar que em 2008, por ocasião da *'X Semana Nacional Antidrogas'*<sup>18</sup> houve uma alteração no código de trânsito Brasileiro a partir da Lei Federal nº 11.705/2008, que passou a impor penalidades criminais e administrativas mais contundentes aos motoristas que

<sup>17</sup> A partir da aprovação desta lei foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas o SISNAD. Cabe dizer que por intermédio da mesma Lei o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) passou a ser responsável pela divulgação das pesquisas e dos indicadores quanto ao uso indevido de álcool e outras drogas. (FERNANDES, 2015).

<sup>18</sup> Mesmo após dois anos terem se passado da implementação da Lei Federal *sobre drogas*, ainda havia, como ainda há, quem discuta sobre ações *antidrogas*.

dirigirem sob a influência do álcool. Além disso, em 2010 foi instituído o Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

Assim, compreendemos que muito foi melhorado, isso é indiscutível, mas ainda nos falta certa diferenciação e crítica para tratar de uma temática que por tantos anos se mantém com uma estrutura de compreensão rígida, mesmo tendo uma política específica para *atenção e cuidado* em Saúde Mental e *sobre* as Drogas.

Na década de 2000, como pudemos perceber, houveram muitas mudanças no cenário das políticas públicas brasileiras. Novas leis tanto em uma área específica quanto em outra surgiram com datas próximas. Mesmo apesar disso, podemos notar retrocessos em muitas ações que se tornaram públicas de lá pra cá<sup>19</sup>.

De acordo com Goffman (2010), as noções que giram em torno do que é saúde mental e o processo de desinstitucionalização se tratam muito mais de uma mudança de concepção do que do ato concreto de remoção dos pacientes das *instituições totais*.

Precisamos, portanto, nos aproximar de um olhar mais crítico perante essa questão que se apresenta.

A palavra crítica provém do grego *Xplvelv*, que significa: diferenciar, realçar. A verdadeira crítica não é criticar no sentido de apontar falhas, repreender, depreciar. Crítica como diferenciação significa: deixar ver o diferente em referência a algo. (HEIDEGGER, 1987/2009, p. 104)

Junto de autores que possuem uma postura fenomenológica, como Sodelli, Ong e Sipahi e Vianna, já citados nesta pesquisa, nos foi necessário *poder ver o diferente* construindo certa referência com relação às definições estabelecidas por autores renomados e aqui já citados, que possuem um olhar mais biologicista e pragmático.<sup>20</sup>

Pesquisamos, portanto, novas fontes na área da fenomenologia-existencial, base metodológica no qual esta pesquisa se assenta e encontramos poucos que dialogavam com nossa inquietação sentida no dia a dia da clínica. Dessa forma, foi possível compreender que, apesar de bons estudos, as pesquisas em

---

<sup>19</sup> Tanto nas ações no centro da cidade de São Paulo, na chamada cracolândia – nos referiremos sobre a cracolândia no decorrer do trabalho, quanto nas instituições de internação, Cap's, entre outros.

<sup>20</sup> Nos referimos à pesquisa exposta por Figlie *et al.* (2002).

fenomenologia-existencial são incipientes se comparadas ao montante encontrado em outras escolas de pensamento, o que nos lançou em um engajamento ainda mais assertivo de realização e produção desta dissertação.

Assim, pondo a termo esses primeiros capítulos, logo de início se apresentou um caminho (des)construtivo da armação técnica inerente às discussões aqui propostas, isso porque, como diz Sodelli (2016), falar contemporaneamente sobre uso de drogas, dependência, sofrimento decorrente das adições ou até mesmo, prevenção ao uso nocivo de drogas “é assumir que o aspecto fundamental deste fenômeno é a complexa relação do homem com a droga e não apenas a droga em si mesma” (*ibid.*, p. 26).

Olhar o sofrimento humano, podendo partilhar do caminho da fenomenologia-existencial, pode promover, nesse contexto contemporâneo tão técnico, uma abertura de significados que podem desvelar compreensões ainda não exploradas tanto para o psicólogo clínico que iniciou este trabalho como para o pesquisador que agora se apresenta.

A escolha de uma atitude fenomenológica existencial, que renuncia a qualquer explicação determinista *a priori*, se fundamenta na possibilidade de preservar o próprio sentido da experiência humana. Propicia uma compreensão que favorece abertura para novas significações e portanto novos modos de ser. (SIPAHI; VIANNA, 2001, p. 505)

O Conselho Federal de Psicologia também se manifesta nessa mesma direção, apontando a necessidade de reflexão diante da enorme complexidade do assunto. Fazemos das palavras dos autores, que inauguram a obra com esses dizeres, também, a nossa, pois:

repudiamos ações massificadoras que visam tirar compulsoriamente da rua as pessoas que incomodam visualmente a sociedade, seja pelas várias situações de miserabilidade, seja pela violência representada. A busca de ressignificação na vida desses usuários, depende muito menos de medicação e/ou internação do que de vínculos significativos, escuta cuidadosa e respeito ao seu modo de vida que possibilite o resgate do seu papel autorregulador. (CFP, 2012, p. 5)

A abertura possível para esse momento é investigar essa temática a partir do já explicitado nessas primeiras páginas, organizando o sentido em objetivos alcançáveis, procurando realizar uma revisão das produções acadêmicas sobre o atendimento a familiares de dependentes de drogas, seguindo o exemplo dos

levantamentos realizados pelas já citadas Schenker e Minayo (2003 e 2004) e podendo nos colocar abertos a novas significações pessoais, profissionais e acadêmicas; nosso horizonte de busca.

Procuramos nos distanciar de autores técnico científicos, que enaltecem os discursos dominantes, deslocando o indivíduo e esbatendo-o pela própria imagem de insujeição que a pecha da dependência carrega.

Em nosso tempo, como nos diz Ong (2015, p. 91), “a ciência se reconcilia com sua origem grega aristotélica” onde não só a droga é essencializada em veneno, mas aqueles que, impedidos-de-serem, desfazem-se e esbatem-se pelo próprio veneno da era. “Droga vira, enfim, substância” (ONG, 2015, p. 91).

Já, de antemão, pela política de saúde que se perfaz longe do plano inicial do projeto de lei Paulo Delgado, somos impedidos de habitar em um mundo mais reflexivo e crível. Resta-nos ser um substancialmente-somos, juntos, em comunhão e de mãos dadas rumo ao esquecimento do ser-nós-mesmos.

Tudo o que é conduz a técnica, ainda que não percebamos, ainda que sejamos impelidos a corresponder a ela de forma velada a partir de um processo aparentemente cada vez mais intenso de absorção em meio ao esquecimento do ser. (ONG, 2015, p. 97)

Ao futuro da saúde pública, nosso futuro enquanto profissionais, cabe uma leitura fenomenológica a respeito da dependência, pois, enquanto seres inacabados, somos e nos sentimos invariavelmente suscetíveis e fragilizados. Fazer uso de alguma droga, seja ela qual for, nos traz uma passageira noção de tranquilidade, de “*estar tudo sob controle*”, dizeres tão importantes para nossa era.

É frente a angústia do futuro estrangeiro que se abre a possibilidade da dependência enquanto promessa de um viver mais tranquilo. No seu inacabamento, em sua provisoriedade, angustiado com o seu vir-a-ser, cabe ao homem cuidar de si, cuidando de se construir momento a momento. Tal tarefa não é simples e nem tão pouco sem dor. Assim, a dependência revela-se como uma das possibilidades de aliviar-se da tarefa do cuidar, na precariedade do viver. (SIPAHI; VIANNA, 2002, p. 87)

Nosso tempo promove um certo sentido de subsistência do ser que nos afasta do estar lançado que todos somos-no-mundo. Nossa angústia existencial, o *pathos* fundamental do *Dasein*, a possibilidade de respiro que vem junto desse sentimento

ontológico, fica em segundo plano e é evitado com essa noção de segurança que o arcabouço da armação técnico-científica estabeleceu.

Assim como nosso ontológico movimento evitativo, o ser-que-somos, no mais das vezes, enredados nesse mundo estanque, entretanto, somos e vivemos mais tranquilos diante do horizonte de abertura, ao futuro estrangeiro que estamos todos fadados.

Ser-para-a-morte, aqui em relação à saúde pública, em nossa era é, ao mesmo tempo, estar fadado à falência terapêutica que as visões consolidadas estabeleceram e que nos impedem de nos angustiar. Mas, assim como o uso dependente de drogas, usar a técnica é uma possibilidade como usar cocaína ou fumar cigarros.

Somos dependentes da técnica, precariamente evitando o complexo movimento de viver. Somos, em verdade, assujeitados pelo uso contínuo, nocivo, mas despreocupado da técnica.

A pior droga que não aparece em nenhum levantamento sobre as estatísticas de uso da população; e que nos ajuda a ignorar o ser familiar que todos somos.

## **2.2. Ressonâncias na inspeção do CFP**

Pudemos realizar uma leitura reflexiva sobre o termo dependência nos itens iniciais desta dissertação. Tal reflexão acompanhou nossa discussão sobre a era da técnica e a saúde pública, mas, assim como nos diz o Conselho Federal de Psicologia (CFP), a família fica muitas vezes de fora da discussão sobre a dependência de drogas.

Mesmo sendo parte integrante do tratamento previsto em muitas instituições de internação, o levantamento realizado pelo CFP revela dados preocupantes.

De acordo com o Conselho Federal, foi partir do Plano Crack do final de 2011, que tem como eixo:<sup>21</sup>

- Cuidado: ampliação da capacidade de atendimento e atenção ao usuário e familiares;

---

<sup>21</sup> Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-o-planalto/caderno-destaques/marco-2012/plano-integrado-deenfrentamento-ao-crack-e-outras-drogas>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

- Prevenção: fortalecimento da rede de proteção contra o uso de drogas; e
- Autoridade: enfrentamento ao tráfico de drogas e policiamento ostensivo de proximidade; podemos dizer que houve uma mudança significativa na atuação do Estado sobre os usuários de álcool e outras drogas.

Assim, a fim de poder explorar um pouco mais esse tema e sua interface com essa pesquisa, destacamos, no *síte* do CFP, algumas diretrizes, apontamentos e considerações a respeito da violência e do sofrimento de familiares e de dependentes químicos.

O CFP, em cartilha sobre o relatório de inspeção<sup>22</sup> nas instituições de internação a usuários de álcool e outras drogas (2011), nos explica que o que há em comum entre as unidades psiquiátricas, as unidades de cumprimento de medidas socioeducativas, as instituições de longa permanência de idosos e as atuais unidades de acolhimento (ou recolhimento) de usuários de álcool e outras drogas é, justamente, a falta da implementação de novas diretrizes terapêuticas de atendimento que a lei n. 10.2016, a lei da reforma psiquiátrica, prevê.

Além disso, vai na contra mão da Lei Federal nº 11.343/2006 e

Nessas instituições as liberdades ficam encarceradas e o indivíduo, que na história da dependência que aqui já comentamos, assujeitado e vulnerável, em troca de certa normalização e homogeneidade, muito imposta pela cooptadora armação técnica de nossa era, existe esbatido por preconceitos e estigmas.

Assumindo a prática da normalização, muitos de nós somos capturados pela engrenagem da máquina fundamentalista e reproduzimos modelos que aprisionam e mortificam modos singulares de existência. Negar-se a ocupar esse lugar significa construir estratégias de resistência a esses dispositivos de controle, que sirvam para abrir caminhos a processos outros de singularização. Conhecer a realidade das unidades que hoje elegemos como foco deste trabalho é uma tarefa que transcende a visita de estabelecimentos e estruturas. Reconhecemos que a potência da inspeção está em interrogar a emergência de discursos e práticas, que se apresentam muito mais por formas sutis rotuladas como proteção e cuidado do que pela superlotação e pelo maus-tratos aparentes, como percebemos em outras unidades de aprisionamento. (CFP, 2011, p. 11)

Isso posto e potencializado pela mídia, a noção do sujeito dependente, ou usuário, tornou-se inexoravelmente criminalizada, gerando noções reducionistas e reações automatizadas.

---

<sup>22</sup> Um mapa sobre o relatório encontra-se na sessão anexos.

Profissionais da área da saúde, então, no meio desse cenário, necessitam de um olhar que não esteja enredado nessa teia para poder construir uma atuação digna e que respeite os direitos humanos, diminuindo processos de violência e sofrimento, para além daqueles trazidos pelos pacientes em suas demandas, na sua práxis profissional.

As diretrizes do CFP procuram, portanto, garantir um debate mais amplo a partir de levantamentos e pesquisas realizadas.

(...) potência da prática do psicólogo, compromissada com a produção de direitos humanos, está na problematização da violência e da exclusão produzidas na sociedade. Os diversos modelos de aprisionamento produzem efeitos no mundo, que podemos (e devemos) colocar em análise. A individualização da problemática em questão configurasse como uma armadilha, pois entende que há um sujeito errado a ser corrigido. Uma alternativa possível está no reconhecimento de tal produção coletiva e do caráter político das práticas que se articulam a discursos de proteção e de cuidado. Questionar respostas políticas que são produzidas antes mesmo de ser formuladas como perguntas. Produzir redes de conversa e interrogação, apontando que a urgência do tema não pode prescindir da amplitude de nossas discussões. (*Ibid.*, p. 12)

Para que possamos refletir junto dos dados numéricos, em Bragança Paulista (SP), em uma das instituições onde a *inspeção* pôde chegar, com cerca de trinta internos do sexo masculino, não havia responsável técnico pelo projeto terapêutico, muito menos uma proposta de acolhimento e cuidado terapêutico aos familiares dos internos. Em outra instituição pesquisada, também em Bragança, não havia cuidado terapêutico focado aos familiares.

Em Minas, das sete instituições pesquisadas pelo Conselho, além da grande maioria aderir a tratamentos religiosos, não foi constatado projeto terapêutico específico aos internos, além de grupos de oração, evangelização e 12 passos; quiçá aos seus familiares. Por vezes se acham passagens como esta:

(...) família é acionada apenas quando há algum problema de saúde, para quem é transferida a responsabilidade pelo acompanhamento dos internos nas consultas de urgência, assim como comprar os medicamentos prescritos e levá-los para a instituição. (*Ibid.*, p. 81)

No Rio de Janeiro, das duas instituições pesquisadas, também, não houve menção de apoio terapêutico aos familiares, além da proposta terapêutica também não ser específica e não contemplar redução de danos como opção.

O que se faz, então, nessas chamadas instituições terapêuticas?

Ao que parece, elas possuem um projeto terapêutico, mesmo que cristalizado e, possivelmente, equivocado para toda uma gama de internos – aparentemente pronto a dar errado –, e que se baseia em alguma proposta terapêutica. Entretanto, “*não possuir uma proposta terapêutica*”, frases das mais achadas no relatório da inspeção, é uma situação de alta vulnerabilidade pessoal, familiar e social, que gera infindáveis situações de violência e, portanto, inúmeros processos de sofrimento.

Tais instituições parecem remontar um tratamento arcaico estabelecido no século XIX, ou seja, reeditadas as formas de encarceramento do diferente, contemporaneamente chafurdados em estigmas.

Contudo, apesar das contradições, se for possível olharmos o cenário com um pouco mais de cautela, podemos apreender que não só é claro como o resultado não pode ser diferente, afinal, as instituições acabam por reproduzir todo um sistema estabelecido historicamente e socialmente.

A visão hospitalocêntrica, estabelecida por Pinel e outros contemporâneos no século XIX, que foi realmente revolucionária àquela época, rompeu com o tratamento de indivíduos concebidos como animais, como “a-sociais” nas palavras de Foucault (2010, p. 78) que já vinha desde o século XVII.

No século XVII, as internações de indigentes, soldados feridos e loucos eram conclusivas e tratadas naturalmente como opção viável, afinal “a loucura esteve ligada a essa terra de internamentos e ao gesto que lhe designava essa terra como seu local natural” (*ibid.*, p. 48).

Podemos reconhecer, a partir de Foucault (*ibid.*) que foi no século XVII, através do *status* científico de internação como tratamento, que houve uma mudança significativa nas construções sobre o desvario. Loucos passam a ser concebidos como incapazes e, como tais, imutavelmente ruins à cartesiana construção social.

O tratamento moral pineliano ajudou na classificação e na posterior sistematização das diferentes manifestações da loucura. Pinel anotava sobre os pacientes de maneira exaustiva as melhoras, as mudanças, as pioras. O médico anotava detalhadamente sobre as manifestações e o histórico dos pacientes a fim de encontrar uma melhor forma de tratá-los (PINEL, 2007).

Foi assim que o *Tratado de Alienação Mental* se cunhou. Seu tratamento moral passou a ser entendido e aplicado como a melhor e mais sistemática forma de se tratar os desvios mentais (*ibid.*).

Entretanto, é em benefício de quem que nos perguntamos.

É entre os muros do internamento que Pinel e a psiquiatria do século XIX encontrarão os loucos; e lá – não nos esqueçamos – que eles os deixarão, não sem antes se vangloriarem por terem-nos “libertado”. (FOUCAULT, 2010, p. 48)

Parece distante de nossa época. Mas no século XX, no Brasil, podemos notar, a partir da análise de Costa (2006) sobre a fragilidade da psiquiatria, que, após seu reconhecimento jurídico, havia dificuldade de delimitar o próprio campo de atuação.

Esses psiquiatras tinham todos tendência a confundir ou, pelo menos, a associar indevidamente os problemas psiquiátricos aos problemas culturais em geral. Para eles, os fenômenos psíquicos e culturais explicavam-se, unicamente, pela hipótese de uma causalidade biológica que, por sua vez, justificava a intervenção médica em todos os níveis da sociedade. (COSTA, 2006, p. 36)

Podemos notar uma forte aproximação, ou melhor, um amalgamento de ideologizações e biologismos que remontam o período hospitalocêntrico. Este, a seu turno, já carregava a naturalidade assujeitadora conferida à história de orates.

Nada obstante, as noções sobre “os loucos” se aproximam muito das concepções a respeito dos dependentes e nos trazem de volta às nossas reflexões.

Ambos são considerados desvios do cartesianamente imposto em nome do cientificismo. Nesse ínterim, a violência urbana, sofrida na rua pelos usuários e dependentes, por vezes, enaltecida pelo encharcamento de (des)informações a respeito desse tema, torna-se violência institucional, pessoal, familiar, assim como exposto pelo relatório da inspeção do Conselho Federal. Desse modo, os dependentes químicos são marginalizados pela noção que se construiu em torno do que é dependência de drogas.

Além disso o que se passa nas instituições terapêuticas, como as pesquisadas pelo CFP, é uma extensão do que se passava nas instituições totais pesquisadas por Goffman (2010), que explicita a necessidade de uma mudança de

concepção às populações que encontram-se estigmatizadas e encarceradas, tendo em instituições totais de outrora, reflexo pungente da visão que fazemos delas hoje.

Dependentes e suas famílias sofrem na pele o escarneo do preconceito construído historicamente, que nos diz sobre “um lugar naturalmente selecionado” pela concepção técnico-científica que liberta a sociedade do mal .

Os profissionais, quando há realmente profissionais atuantes nas clínicas de internação, estão engendrados no discurso midiático pouco reflexivo, precedidos da urgência, mas não do debate, reflexão e atuação idiossincrática que o tema e a condição contemporânea que ele tomou evocam.

Aldememos, o relatório que serviu de base para essa discussão procurou fazer um levantamento sério a respeito das condições em que se encontram muitos dos locais destinados ao acolhimento da população adicta.

Contudo, assim como exposto por Fernandes (2015), o relatório elaborado pelo CFP, ao passo que faz importante denúncia a respeito de atitudes desumanas realizadas em muitas comunidades terapêuticas, peca em alguns pontos, sejam eles preparatórios e de análise, que poderiam substanciar resultados mais próximos da realidade vivenciada nessas comunidades em todo o país.

Cabe ressaltar que no Estado de São Paulo somente duas instituições foram averiguadas e ambas se localizam na cidade de Bragança Paulista. Neste caso, é necessário reconsiderar os apontamentos demonstrados no Relatório supracitado, pois apenas um município não demonstra a realidade das comunidades terapêuticas paulistas (p. 41)

Talvez pela própria proposta não ter sido esta, não há muita informação a respeito do tratamento aos familiares dos internos, o que gera certa confusão, pois a dependência de álcool e outras drogas CID F10 – F19, quando constatada e diagnosticada de fato, exige em uma de suas definições para seu diagnóstico o conceito de *saliência do comportamento de uso*.

Vejamos:

2) Saliência do comportamento de busca do álcool: Com o estreitamento do repertório do beber, há uma tentativa do indivíduo de priorizar o ato de beber, mesmo em situações inaceitáveis (por exemplo, dirigindo veículos, no trabalho). Em outras palavras, o beber passa a ser o fulcro da vida do usuário, acima de qualquer outro valor, saúde, família e trabalho. (GIGLIOTTI, 2004, p. 12)

A confusão está justamente em ter a família como um dos danos a ser observados pelo comportamento adicto, como um dos critérios diagnósticos que direcionam as práticas em saúde. Sendo assim, não há visibilidade, atenção, cuidado e proposta terapêutica para essa população? Será que após tantos anos de debate ainda estamos focados em discutir a respeito das drogas e não das pessoas que sofrem?

Como disse Foucault, para a noção de cuidado, atenção às situações de violência e sofrimento humano, nas primeiras linhas de seu livro *O nascimento da Clínica*: “Este cenário trata do espaço, da linguagem e da morte; trata do olhar” (2011, p. 7).

Assim, pensando sobre que olhar é esse que temos a essa população, a partir desse pequeno levantamento que realizamos, acompanhado das reflexões que pudemos construir à medida que seguimos, esperamos poder nos afastar do sempre feito...

### 3. MÉTODO

*“Os olhos, por enquanto, são a porta do engano; duvide deles, dos seus, não de mim. Ah meu amigo, a espécie humana peleja para impor ao latejante mundo um pouco de rotina e lógica, mas algo ou alguém de tudo faz frincha para rir-se da gente... E então?”*

*João Guimarães Rosa*

#### 3.1. Considerações metodológicas

Faz parte de uma revisão das produções poder dialogar com outros pesquisadores e pesquisas, desvelar sentidos e outras descobertas, também, sendo esse engajamento o que a presente dissertação procura.

Alves (1992), em seu texto, nos alerta sobre a importância da revisão da bibliografia para o “encaminhamento adequado de um problema de pesquisa” (p. 54). Explica-nos, também, sobre a má qualidade das revisões de literatura e quanto o estudo fica comprometido quando essa importante parte falha. Imaginemos, tendo a autora como base, como uma pesquisa que em si é de revisão de literatura falhasse em sua metodologia. Alves expõe que o objetivo de uma revisão é, portanto,

(...) iluminar o caminho a ser trilhado pelo pesquisador, desde a definição do problema até a interpretação dos resultados (...) Para isto, ela deve servir a dois aspectos básicos: (a) a contextualização do problema dentro da área de estudo; e (b) a análise do referencial teórico. (*Ibid.*, p. 54)

Creswell (2010) também nos indica que o diálogo comparativo do levantamento de informações é um dos propósitos de uma pesquisa de revisão, pois tem em seu horizonte a comunicabilidade e a troca das análises para a comunidade científica – da área de abrangência do estudo – e para a comunidade de maneira geral.

Entretanto, esclarecemos que as pesquisas norteadas pela fenomenologia-hermenêutica não tem como premissa uma hipótese a ser confirmada como em outras escolas epistemológicas. Não se parte de um problema de pesquisa que se possa provar com experimentos laboratoriais ou quantitativos.

Tem-se uma questão norteadora que, guiada pela hermenêutica, orienta os caminhos da investigação a serem percorridos (CARDINALLI, 2016). Em nosso caso, trata-se de desenvolver uma análise crítica, com base no pensamento fenomenológico-hermenêutico, sobre as teorizações e as proposições de intervenção clínicas existentes sobre o cuidado com os familiares de dependentes de drogas.

Pensando, portanto, no que expõe Creswell (2010), também cabe a essa revisão das produções, uma análise das proposições de outras escolas de pensamento dentro da escola psicológica, a partir do pensamento fenomenológico-hermenêutico.

Desse modo, partindo do esclarecimento de Heidegger, definimos em qual método esta pesquisa está amparada.

O filósofo esclarece que *Meta Odós*, traz à tona a noção do caminho a ser seguido, sempre de maneira aberta, porém limitada ao mesmo tempo (HEIDEGGER, 1987/2009). É um conhecer os fenômenos em suas particularidades, sabendo de partida, que nem todo o conhecimento pode ser circunscrito e recortado pela visão metodológica seguida. Um caminho percorrido ou a ser percorrido, não nos diz a verdade totalitária sobre o fenômeno estudado, pois andamos apenas por um caminho a cada vez.

O pensador remete-nos ao significado grego que *método* evoca, lembrando-nos, assim como expõe Cardinalli, distanciada da noção aplicada pelas ciências naturais que enfatiza a universalidade, “a objetivação, a mensurabilidade e a determinação causal, [pois] Considera que a ciência do homem precisa ter uma explicitação clara dos fundamentos do ser humano e este não pode ser representado como objeto da natureza” (2016, p. 74).

Se refletirmos a partir das explicitações de Cardinalli, quando em sua tese expõe o método fenomenológico-existencial em pesquisa, devemos nos atentar em não colocarmos os existenciais ontológicos expostos em *Ser e Tempo* (2012) como categorias a serem elencadas e posteriormente analisadas “na tentativa de compreender as maneiras de alguém desdobrar seu próprio existir” (CARDINALLI, 2016, p. 76).

A tentativa aqui é, portanto, organizar os resultados para analisa-los por eixos temáticos, mostrando-os enquanto navegamos pelos mares de achados.

Visto que pesquisas ancoradas na metodologia fenomenológica husserliana como a de Forghieri (1993), Martins e Bicudo (1994), Bruns e Trindade (2001), já nos revelam a viabilidade pelo caminho metodológico da fenomenologia exposta por Husserl. Esta dissertação, no entanto, assim como já realizado por Cardinali (2012 e 2016) e Evangelista (2015), procura seguir as orientações heideggerianas, a fim de manter o horizonte de destino dessa navegação, um mar por vez, um caminho a cada vez, quando da partida para a realização deste, que é a fenomenologia-existencial e a sua metodologia clínica, a *daseinsanálise*.

Portanto, a partir do direcionamento exposto, esta pesquisa pretende realizar uma *revisão empírica*, visando uma compreensão mais abrangente no tocante ao cuidado terapêutico/psicológico com familiares de dependentes de drogas, tendo em vista uma análise e ampliação de estudos que já foram realizados, explorando e, talvez, lançando luz a possíveis lacunas.

Lembrando o que nos explica Heidegger (1927/2012), os fenômenos apresentam-se em seu encobrimento e aproximam seus escritos do objetivo do presente estudo, uma revisão da literatura pode auxiliar a iluminar os cantos sombrios.

### **3.2. Procedimentos**

A pesquisa aqui realizada foi composta de duas fases de busca na plataforma BVS-Psi. Os resultados e sua descrição foram relacionados a partir das orientações de Bassani (2015).

Os resultados da primeira fase não foram contabilizados em nossas análises. Mas optamos por manter no texto o que foi realizado para explicitar o rigor científico aqui mantido.

#### **3.2.1. Procedimentos realizados na primeira fase**

Na primeira fase foi realizado um levantamento das produções tendo como orientação a pontuação Qualis/Capes A1, A2, B1 e B2, em periódicos científicos no período de cinco anos (2013-2017), a partir da plataforma BVS-Psi *Brasil*<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Disponível em: <<http://www.bvs-psi.org.br/php/index.php>>.

A escolha realizada pela base de dados BVS-Psi<sup>24</sup> Brasil teve como critério o fato de sua indexação ser bem abrangente e acolher em seu sistema de busca outras plataformas importantes como a Biblioteca Científica Eletrônica (SciELO) e a PePsic, rede de periódicos eletrônicos em Psicologia.

Tendo em vista os critérios apresentados, os primeiros descritores foram:

- i. *“Impacto da dependência de drogas em seus Familiares”;*
- ii. *“Atendimento Psicológico à Familiares de Dependentes de Drogas”;*
- iii. *“Dependência de Drogas e Fenomenologia”;*
- iv. *“Familiares de Dependentes de Drogas e Fenomenologia-Existencial”.*

Ao colocarmos os dois primeiros descritores no portal da BVS-Psi, foi possível notar um grande número de artigos. Ou seja, no primeiro descritor, foram encontrados 6073 artigos em saúde, sendo dois no *Scielo*. No segundo, tivemos 5460 artigos em saúde e 21 no *Scielo*.

Foram lidos os primeiros vinte resumos de artigos de ambos os descritores nessa primeira fase, mas não tratavam diretamente sobre a compreensão do impacto da dependência de drogas nos familiares ou sobre as concepções de dependência e a concepção de “familiares de dependentes de drogas”, quatro dos cinco objetivos específicos pretendido por essa dissertação.<sup>25</sup> Desse modo, decidimos por realizar uma pesquisa mais criteriosa utilizando outros descritores, junto da designação “OR” e “AND”, levando-nos ao segundo momento.

Ao final da segunda fase, assim como é possível verificar, obtivemos quatro resultados finais que foram efetivamente utilizados na discussão desta pesquisa.

---

<sup>24</sup> De acordo com os desenvolvedores da BVS-Psi Brasil, as outras plataformas são: o Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP), a Colaboração Cochrane Ibero-americana. No âmbito global e sob o conceito de cooperação sul-sul, destacam-se as redes e iniciativas de informação científica e técnica em saúde lideradas pela OMS, que são a GHL, ePORTUGUÊSe, a EVIPNet e a TropIKA.net.

<sup>25</sup> Não obstante, na sessão “resultados”, está uma análise preliminar dos artigos dessa primeira fase para que se possa compreender o conteúdo e nossa opção por excluí-los das discussões.

### 3.2.2. Procedimentos realizados na segunda fase

Na segunda fase continuamos com os critérios de pontuação Qualis/Capes A1, A2, B1 e B2, em periódicos científicos no período de cinco anos (2013-2017), a partir da plataforma BVS-Psi Brasil, mas alteramos o caminho e a combinação das palavras-chave inseridas na plataforma. Escolha de procedimento também empregada por outros trabalhos, como a análise realizada por Câmara (2017), o qual utiliza critério por artigos publicados em periódicos A1 à B2 e escolhe a BVS-Psi como plataforma de busca.

Cabe dizer que esse levantamento foi realizado no ano de 2018.

No portal da BVS-Psi, entramos na seção Literatura Científica. Abrindo-se a sessão, há a possibilidade de se pesquisar em quatro diferentes indexações. São elas: Index Psi PERIÓDICOS TÉCNICOS-CIENTÍFICOS, Index Psi DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA, Index Psi TESES e Index Psi LIVROS.

Optamos por Index Psi PERIÓDICOS TÉCNICOS-CIENTÍFICOS, o que acaba por configurar esta pesquisa como uma revisão empírica das produções.

Em cada uma dessas indexações de dados, utilizamos descritores junto da designação “OR” e “AND”, sendo que, quando utilizado “OR” (que é um critério de abrangência), os resultados apresentam a mesma dispersão encontrada na primeira fase. Assim, optamos pelo uso dos descritores junto de “AND”, pois o agrupamento realizado pela base mostrou-se pertinente ao desencadeamento do presente estudo.

A combinação de descritores da pesquisa utilizadas na plataforma BVS-Psi foi, portanto:

- i. Impacto “AND”Dependência “AND”Drogas “AND”Familiares;*
- ii. Atendimento Psicológico “AND”Familiares “AND”Dependência “AND”Drogas;*
- iii. Dependência “AND”Drogas “AND”Fenomenologia;*
- iv. Familiares “AND”Dependência “AND”Drogas “AND”fenomenologia-existencial.*

Em seguida, a leitura dos resumos e escolha dos artigos a partir dos critérios supracitados, a partir das discussões com a orientadora e do tema em foco nessa pesquisa.

Os resumos das produções utilizadas encontram-se anexados ao trabalho para que o leitor possa trilhar junto o caminho percorrido pelo pesquisador, também a partir das indicações de Bassani (2015).

Além disso, para facilitar a compreensão e organização, quadros foram construídos: uma com os nomes das revistas e as qualificações Qualis/Capes; outra com os *links* e ISSN como indicação da catalogação realizada com todos os artigos utilizados para a análise, organizadas em primeira instância por eixos nomeados pelos caracteres da busca em ambos os casos.

## 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

*“Quem trabalha com fenomenologia convive com isto: a necessidade de ir direto ao fenômeno tal como se apresenta”*

Bilê, *Conversa Sobre Terapia*

A análise dos quatro artigos que obtivemos como resultado durante a segunda fase do levantamento foi exposta a partir dos parâmetros definidos pela metodologia desta pesquisa.

Organizamos por eixos temáticos a partir dos temas que surgiram durante sua análise e realizamos sua organização por meio de nossa compreensão em diálogo com as indicações da fenomenologia-hermenêutica.

Os resultados dessa segunda fase foram expostos, em primeiro lugar, descritor por descritor, a fim de facilitar o caminho de compreensão para o leitor e organizar os resultados tanto numérica quanto qualitativamente. Após essa breve exposição, expusemos uma síntese de cada um dos quatro artigos para facilitar a organização dos resultados para a posterior análise dos conteúdos.

Após essa apresentação, os eixos temáticos foram expostos e explicitados. Os quatro artigos selecionados, também, foram apresentados em forma de quadros, feitas a partir dos eixos temáticos e com os excertos mais relevantes de cada um para a discussão deste trabalho.

Antes, contudo, cabe expor aqui os achados que foram excluídos de nossas análises.

### 4.1. Resultados da primeira fase

Cabe lembrar, antes de tudo, que a apresentação desses resultados da *primeira fase* nos auxiliaram na “exclusão *versus* inclusão” dos artigos que utilizamos nas discussões desta pesquisa. Entretanto esses resultados não foram contabilizados e discutidos minuciosamente em nossas análises, mas nossa percepção a respeito dessa primeira fase, também, está impressa em nossas discussões, pois permitiu ampliar nossos esclarecimentos.

A construção desse subcapítulo se deve ao fato de que a exposição de sínteses preliminares com os resultados após a inserção dos primeiros descritores (“Impacto da dependência de drogas em seus Familiares”; “Atendimento Psicológico a Familiares de Dependentes de Drogas”; “Dependência de Drogas e Fenomenologia”; “Familiares de Dependentes de Drogas e Fenomenologia-Existencial” ) na plataforma da BVS-Psi, pode explicitar o esforço metodológico com o rigor científico pretendido nesta pesquisa. Além de trazer luz às primeiras leituras, achados e também: i. Ilustrar o caminho metodológico e de procedimentos que realizamos; ii. Auxiliar na compreensão das escolhas facilitando o acompanhamento do leitor.

Assim, como aprendido nas aulas durante o processo do mestrado, realizar uma dissertação é adentrar em um universo único que nos ensina a construir um pensamento científico. Para tanto, é necessário experienciar o caminho à medida que se caminha por ele.

A primeira fase é uma primeira tentativa, portanto, no adentrar do universo acadêmico e que nos mostrou sobre a incipiência do pesquisador, clareando a necessidade de se refazer o caminho e tentar de novo (a segunda fase).

Outro ponto para a realização da *segunda fase*, leva em consideração o número final de artigos encontrados nesse primeiro momento da pesquisa. Foi possível notar uma abrangência de resultados, além disso, ao ler os primeiros resumos, a expressão do sofrimento e a ausência de um cuidado específico aos familiares de dependentes mostraram-se um tema que se afinava com nossas primeiras indagações sobre o tema.

Tal observância nos levou a refazer os caminhos e realizar por meio de uma segunda fase, como já explicitado anteriormente, a fim de buscar mais esclarecimentos sobre a temática.

Abaixo, o quadro com os resultados preliminares da primeira fase separados pelos descritores utilizados, seguido de uma incipiente análise.

**Quadro 1: Impacto da dependência de drogas em seus familiares**


---

Bases Bibliográficas<sup>26</sup> **(4 resultados);**

Bases em texto Completo **(21 resultados no SciELO);**

Bases em Ciências da Saúde e áreas correlatas **(115 resultados);**

Diretórios e catálogos em Psicologia e Saúde **(5457 resultados);**

---

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

**Quadro 2: Atendimento psicológico a familiares de dependentes de drogas**


---

Bases Bibliográficas **(0 resultados);**

Bases em texto Completo **(0 resultados no SciELO);**

Bases em Ciências da Saúde e áreas correlatas **(3 resultados)**

Diretórios e catálogos em Psicologia e Saúde **(5607 resultados)**

---

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

**Quadro 3: Dependência de drogas e fenomenologia**


---

Bases Bibliográficas **(3 resultados);**

Bases em texto Completo **(2 resultados no SciELO),**

Bases em Ciências da Saúde e áreas correlatas **(8 resultados)**

Diretórios e catálogos em Psicologia e Saúde **(6073 resultados)**

---

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

**Quadro 4: Familiares de dependentes de drogas e fenomenologia-existencial**


---

Bases Bibliográficas **(0 resultados);**

Bases em texto Completo **(0 resultados no SciELO),**

Bases em Ciências da Saúde e áreas correlatas **(0 resultados)**

Diretórios e catálogos em Psicologia e Saúde (obtivemos os mesmos resultados da pesquisa “3” **(6073 resultados)**, inclusive foram encontrados os mesmos artigos em ambas).

---

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

---

<sup>26</sup> “Bases Bibliográficas”; “Bases em textos completos”; “Bases em Ciência da Saúde e áreas correlatas” e “Diretórios e catálogos em Psicologia e Saúde” são descritores de organização dos resultados fornecidos automaticamente pela plataforma da BVS-Psi.

Apesar de obtermos, à primeira vista, um resultado expressivo quanto ao número total, em especial, em “Diretórios e catálogos em psicologia e saúde”, após a leitura dos vinte primeiros resumos dos artigos das palavras-chaves escolhidas, foi possível notar, em alguns casos, que não se tratavam de artigos publicados em revistas com pontuação Qualis/Capes A1 à B2, em outros ultrapassavam o período de cinco anos que a pesquisa traçou como régua e, por fim, alguns dos achados se tratavam de dissertações ou teses, logo não se referiam aos objetivos que delimitamos nesta pesquisa de revisão empírica.

Havia estudos sobre síndromes patológicas como o HIV e o crescente aumento de uso de drogas nas últimas décadas: “Infecção por HIV e sífilis: estudo comparativo entre a prostituição viril e travestida na cidade de São Paulo” (GRANDI, 1996); ou sobre a correlação entre a redução de danos e os modos de prevenção da doença: “Uso de drogas e sexualidade em tempos de AIDS e redução de danos” (PICCOLO; KNAUTH, 2002).

Havia, também, escritos que enfatizavam a família e sua desorganização com relação à dependência química. Como, por exemplo, o artigo: “Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users” (BORTOLON, 2016). ou o artigo: “Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population” (NARVAEZ, 2015), mas que abordavam diretamente a relação do uso de *crack*, cocaína, deixando à mostra os danos causados pelo uso abusivo e contínuo, mas apenas correlacionavam à família em sua leitura, contudo focavam na qualidade de vida dos usuários e dos prejuízos sociais causados pelo transtorno dependente. Como tais artigos não se relacionam diretamente com os objetivos específicos pretendidos nesta dissertação, optamos por sua exclusão.

Outros artigos evidenciavam que, em função do fenômeno da dependência química, os familiares criam como representatividade de uma vida mais feliz a ausência das drogas em suas vidas. “Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários” (MEDEIROS *et al.*, 2013).

Em suma, eram estudos que evidenciavam o uso de drogas abusivo/compulsivo e os impactos sociais na vida cotidiana, o que, apesar de importante para um estudo aprofundado sobre o fenômeno da dependência de drogas, não tratava diretamente a respeito dos objetivos desta dissertação.

Os resultados foram superiores em número para as pesquisas com os descritores relacionados a atendimento psicológico (5607), fenomenologia (6073) e à fenomenologia-existencial (6073), se comparados à pesquisa com o descritor “Impacto da dependência de Drogas em seus familiares” (5457).

Entretanto, nem todos os artigos que apareceram como resultado dos descritores relacionados à fenomenologia tratavam efetivamente de artigos que se utilizam da metodologia fenomenológica. Ou melhor, muitos deles apareceram como resultados, pois a busca na plataforma da BVS-Psi agrupa artigos em que o substantivo masculino “fenômeno” aparece.

Falar de fenômeno, muitas vezes, não se trata necessariamente de falar na escolha epistemológica pela fenomenologia, mas, sim, a respeito de “tudo o que está sujeito à ação dos nossos sentidos ou nos impressiona de um modo qualquer (física ou moralmente)”<sup>27</sup>.

Fato similar pôde ser observado quando colocamos o adjetivo de dois gêneros e substantivo masculino “familiar”, que ora era explicitado como “*da família, caseiro e doméstico*” ou “*Íntimo, sem cerimônia, usual*”; ora aparecia com a relação de “*pessoa da família*” e “*pessoa íntima*”<sup>28</sup>, a partir dos sentidos elencados pelos artigos e que acompanham as definições do dicionário.

Falar de família, ao que parece, em uma plataforma de busca em artigos que os aspectos psicológicos estão em evidência, como a BVS-Psi, trazem à tona a terapia sistêmica e visões sobre a estrutura familiar, além do fato de alguns autores concordarem que, fora as terapias cognitiva e comportamental, ser essa modalidade terapêutica uma alternativa viável para diagnosticar e compreender o fenômeno com mais abrangência e, portanto, melhores resultados.

Desse modo:

A inclusão da família no tratamento de dependentes químicos tem sido consideravelmente estudada, no entanto, não existe um consenso sobre o tipo de tratamento a ser utilizado, dentre os vários propostos. A literatura tem concluído que a terapia familiar e de casal produzem melhor desfecho quando comparado com famílias que não são incluídas no tratamento. Dentro deste contexto, três modelos teóricos têm dominado a conceitualização das intervenções familiares em dependência química: o

---

<sup>27</sup> “fenômeno”, in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/fen%C3%B4meno> [consultado em 31-03-2019].

<sup>28</sup> “familiar”, in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/fen%C3%B4meno> [consultado em 31-03-2019].

modelo da doença familiar; o sistêmico e o comportamental. (FIGLIE *et al.*, 2002, p. 4)

O tema “familiar” evoca a consanguinidade ou matrimônio/relações afetivas, mas, muitas vezes, nessa primeira vista dos artigos, deixa-se de lado a importância de ser-familiar, ou seja, ser familiar (conviver, estar presente, cuidar) ao processo de dependência de drogas de um indivíduo.

O conceito de familiar de dependente fica confuso nesse critério, pois delimita a estrutura familiar não desmembrando outros possíveis sentidos, talvez pela teoria utilizada em sua compreensão. Com isso, o que podemos dizer, nessa exposição preliminar dos resultados da primeira fase, é que o grande número de escritos encontrados evidencia o mesmo movimento técnico que expusemos na introdução desta pesquisa.

Há um massivo número de produções, pois o fenômeno da dependência de drogas chama a atenção, em grande parte, para a (des)organização anunciada pelo próprio desafio de compreendê-la não só na contemporaneidade, mas desde os sectarismos impostos às drogas ilícitas e os impactos sociais gerados, também, com relação ao consumo de drogas lícitas.

## **4.2. Resultados da segunda fase**

Os resultados aqui expostos tratam-se dos artigos que efetivamente utilizamos na análise e discussão do presente estudo e foram organizados a partir de descritores utilizados e expostos no capítulo “Método”.

Os critérios de “inclusão *versus* exclusão”, assim como exposto em nossa escolha metodológica, foram:

- i. pontuação Qualis/Capes A1, A2, B1 e B2;
- ii. em periódicos científicos;
- iii. no período de cinco anos (2013-2017), a partir da plataforma BVS-Psi Brasil.

#### 4.2.1. Primeira Combinação de Descritores

Com os descritores: “Impacto ‘AND’ Dependência ‘AND’ Drogas ‘AND’ Familiares” obtivemos 14 resultados na seção Index Psi PERIÓDICOS TÉCNICOS-CIENTÍFICOS. Desses, utilizamos três artigos<sup>29</sup>:

- I. Paz; Colossi: “Aspectos da dinâmica da família com dependência química”, 2013;
- II. Horta et al.: “Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes”, 2016;
- III. Costa et. al.: “Feelings and codependent behavior in the family of illicit drugs users”, 2017.

O restante não mantinha laços com o tema de debate da presente dissertação ou não cumpria os critérios elegidos metodologicamente ora de tempo, ora de classificação Qualis/Capes.

#### 4.2.2. Segunda Combinação de Descritores

Com os descritores: “Atendimento Psicológico ‘AND’ Familiares ‘AND’ Dependência ‘AND’ Drogas”, na seção Index Psi PERIÓDICOS TÉCNICOS-CIENTÍFICOS não foram encontrados resultados.<sup>30</sup>

#### 4.2.3. Terceira Combinação de Descritores

Com os descritores: “Dependência ‘AND’ Drogas ‘AND’ Fenomenologia” na seção Index Psi PERIÓDICOS TÉCNICOS-CIENTÍFICOS foram encontrados três resultados no total<sup>31</sup>.

<sup>29</sup> Cabe dizer como dado expositivo que, na seção Index Psi TESES, com o mesmo descritor, obtivemos dois resultados que não foram utilizados, pois, também, não debatiam a respeito da temática do presente estudo. O primeiro, de Manguiera (2005), tratava-se do uso de Cannabis Sativa pelos filhos e as repercussões nas relações familiares; o outro, de Rosa (1996), que fala sobre o ambiente familiar, solidão e a falta de perspectivas de futuro da dependência de drogas em adultos, que infelizmente não obtivemos acesso pela plataforma da PUC-RS a não ser do resumo pela BVS-Psi.

<sup>30</sup> Na seção Index Psi TESES, também, não foram encontrados resultados.

<sup>31</sup> Os outros dois resultados excluídos tratam de: I. Artigo de 2002 que fala sobre os contextos de abstinência e recaída na recuperação da dependência química. Como o assunto é próximo, mas não abrange aos critérios estabelecidos metodologicamente por esta dissertação, optamos por sua exclusão; II. O segundo trata de uma discussão com base fenomenológica-existencial, mas que, também, não cumpre com os critérios metodológicos estabelecidos por se tratar de um escrito de 2001 de Sipahi e Vianna. O leitor mais atento nota que já havíamos utilizado para a construção dos capítulos introdutórios. Por ser importante para as discussões desta dissertação, também foi utilizado para a análise das discussões, no entanto, foi desconsiderado como resultado da pesquisa feita na BVS-Psi nessa segunda fase. Na seção Index Psi TESES, com o mesmo descritor não foram encontrados resultados.

Foi escolhido artigo de autoria de Tessaro e Ratto (2015), “Pessoas que Dependem de Drogas: Ensaio de Figuras e Fechamentos”, que reflete o fenômeno da dependência química procurando se afastar da visão biologicista predominantemente encontrada nas pesquisas e artigos, utilizando como base a teoria da Gestalt-Terapia.

#### **4.2.4. Quarta Combinação de Descritores**

Com a quarta combinação de descritores: “Familiares ‘AND’ Dependência ‘AND’ Drogas ‘AND’ Fenomenologia-Existencial” não foram encontrados resultados na seção Index Psi PERIÓDICOS TÉCNICOS-CIENTÍFICOS<sup>32</sup>.

### **4.3. Síntese dos resultados da segunda fase**

Assim como foi dito, apresentamos agora uma breve síntese dos assuntos tratados nos quatro artigos selecionados, expondo os temas mais relevantes explicitados por cada um deles.

Organizamos as sínteses, também, através dos descritores em que foram encontrados, mantendo a mesma formatação metodológica que escolhemos anteriormente, de forma a nos guiar para a construção dos eixos temáticos a serem discutidos posteriormente.

Procuramos expor, especificamente, os objetivos dos artigos, a visão epistemológica que acompanham e os excertos mais relevantes para as discussões dessa pesquisa.

Cabe ainda lembrar que obtivemos três resultados com o descritor “Impacto ‘AND’ Dependência ‘AND’ Drogas ‘AND’ Familiares” que foram:

- I. Paz; Colossi: “Aspectos da dinâmica da família com dependência química”, 2013;*
- II. Horta et al.: “Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes”, 2016;*
- III. Costa et. al.: “Feelings and codependent behavior in the family of illicit drugs users”, 2017.*

---

<sup>32</sup> Na seção Index Psi TESES também não foram encontrados resultados.

#### 4.3.1. Síntese do primeiro artigo

Começamos pelo artigo: “Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes” (HORTA *et al.*, 2016).

Trata-se de um artigo assentado na abordagem sistêmica de compreensão dos fenômenos. As autoras desenvolveram um estudo qualitativo com 87 familiares de dependentes químicos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Diadema (SP).

O critério de inclusão dos participantes foi o de ser familiar de um dependente de álcool e outras drogas cadastrado na UBS, independentemente de o usuário estar vivo ou não, mas que tivesse vivenciado a situação de ser familiar de dependente de drogas lícita ou ilícita. (*Ibid.*, p. 1025)

De partida, referem-se como a dependência de drogas e todas as contingências que a circundam é um fenômeno que atingiu um patamar público gigantesco e, por esse motivo, faz-se necessário pensar a respeito dessa demanda a partir de um viés que leve em consideração mais aspectos que não apenas as drogas em si ou o dependente dela, mas todo o sistema envolvido. “Esse tema constitui um problema de saúde pública, tanto no Brasil como internacionalmente, pela repercussão que acarreta para o usuário, família e comunidade” (*ibid.*, p. 1025).

A partir desse panorama, as autoras discutem a importância da abordagem sistêmica para uma compreensão mais abrangente do fenômeno, levando em consideração não só a vivência dos familiares e os sofrimentos gerados em lidar com a questão e a incipiência do cuidado à essa população, mas, também, a dificuldade dos próprios profissionais em atender a essa demanda, assim como fica claro na exposição:

Os impactos que a dependência de drogas gera na vida dos familiares podem originar a quebra da rotina, além de sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustração, quanto a conviver com a doença e tratamento. Para se falar em redução de danos do uso e/ou abuso das drogas, os desafios contemporâneos nesse campo envolvem o preconceito e as exigências intersetoriais para o enfrentamento. Na prática, o conviver com esses familiares muitas vezes acarreta insatisfação para os profissionais de saúde, relacionada com a dificuldade em se obter um resultado satisfatório em curto prazo. Pouco se fala sobre como os familiares vivenciam essa situação qual se deve buscar compreender as estratégias de enfrentamento que utilizam para lidar com ela. Algumas questões que surgem para serem exploradas referem-se a como essas famílias vivenciam essa situação, quais são os recursos que utilizam e o que acontece com essas pessoas

que fazem parte do problema relacionado ao álcool e outras drogas. (*Ibid.*, p. 1025)

As autoras aludem, brevemente, ao modo terapêutico de acolhimento chamado *redução de danos*, além disso, explicam a necessidade de compreensão dos preconceitos que perpassam a temática além da dificuldade de trabalho intersetorial para o enfrentamento e para a elaboração de estratégias de enfrentamento da rede sistemática envolvida.

Por fim, exploram a pouca penetração no cuidado aos familiares apesar da extensa literatura existente no tocante ao fenômeno dependência de drogas na contemporaneidade, além de destacarem o despreparo para lidar com a situação por parte dos profissionais:

Observou-se também o sofrimento e o despreparo dos familiares e a inabilidade dos profissionais para lidarem com eles, por falta de conhecimento e empenho em incluir a família como agente e receptor de cuidado. (*Ibid.*, p. 1028)

Concluem que é preciso não apenas pensar na necessidade do tratamento da dependência química cuja proposta integre as diversas dimensões existentes por meio de um enfoque multidisciplinar, mas também na participação efetiva da família no cuidado, ou seja,

(...) conhecer da vivência desses familiares e de suas estratégias de enfrentamento, trabalhando dentro de uma proposta sistêmica e partindo daquilo que as pessoas têm como possibilidades e competências, bem como do envolvimento da família no cuidado. (*Ibid.*, p. 1028)

#### **4.3.2. Síntese do segundo artigo**

O segundo artigo “Aspectos da dinâmica da família com dependência química” (PAZ; COLOSSI, 2013) foi realizado em instituição de saúde e sua compreensão é explicitada à luz da abordagem sistêmica.

O escrito trata de um estudo exploratório e, para tanto, foi escolhido um caso clínico de um rapaz nomeado como Eduardo de 20 anos de idade, atendido em um CAPSad em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. O critério de seleção se deu por meio da inclusão, permanência e frequência do paciente e sua família, assim como expõe as autoras:

(...) teve como critério de inclusão a frequência do paciente dependente químico no atendimento psicológico individual e a participação de algum familiar no Grupo de Orientação Familiar de Dependentes Químicos sendo, com isso, escolhido por conveniência. O caso foi acolhido pelo serviço através de triagem e encaminhado para atendimento individual. De modo simultâneo, seus familiares foram encaminhados ao grupo de apoio aos familiares de dependentes químicos. Contudo, após cinco atendimentos individuais, a partir da relevância para a evolução do caso, a família foi convidada a integrar o atendimento psicoterápico. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 554)

Inicialmente, as pesquisadoras apresentam os modos terapêuticos de acolhimento ou como elas chamam “*modalidades de atendimento*” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551) aos dependentes e seus familiares, discutindo os objetivos de cada uma delas.

Evidenciam a importância da família no tratamento da adição e expõem a dependência de drogas como uma questão de saúde pública, sendo considerada uma área de compreensão e estudo de “grande relevância social e acadêmica já que seu tratamento implica na articulação de múltiplas abordagens terapêuticas” (*ibid.*, p. 551).

Também se referem a estudos que apontam a importância familiar no surgimento da drogadição (CARVALHO, 2001; DE MICHELI, FISBERG, & FORMIGONI, 2004 *apud* PAZ; COLOSSI, 2013, p. 552-553), “já que os fatores familiares têm sido relacionados ao uso, abuso e/ou dependência de drogas, comprometendo a coesão e o funcionamento familiar”.

A síndrome de dependência de substâncias é exposta como um sintoma de uma família disfuncional

(...) a drogadição pode ser entendida como sintoma da família, em que o doente não é apenas o paciente identificado, mas todo o sistema familiar. Assim, a família busca ajuda para o familiar adicto sem, contudo, modificar suas relações. Com isso, o sujeito sintomático parece ficar refém de uma família que resiste a mudanças. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551-552)

Por esse motivo, a abordagem sistêmica é exposta como uma alternativa que minimiza o sofrimento gerado pela adição, pois insere-se em uma mudança do sistema adoecido como um todo, identificando a dinâmica familiar e restaurando ou inaugurando novas e saudáveis formas de ação no mundo.

Seus objetivos, grosso modo, fundam-se na compreensão de toda a rede sintomática e nas dificuldades de enfrentamento do sistema familiar adoecido pelo

uso compulsivo de drogas de um de seus membros. “Sua função parece ser a de denunciar os engodos familiares como coalizões e alianças” (*ibid.*, p. 556), para então poder provocar “uma mudança maior e mais profunda no funcionamento familiar, para sustentar um novo modelo relacional mais funcional e mais saudável, capaz de minimizar a possibilidade de novos sintomas familiares” (p. 557).

Ao exporem a identificação da dinâmica familiar de Eduardo, as autoras reforçam a importância do atendimento psicológico às famílias nos serviços de atenção à saúde pública, explicando a necessidade de acolhimento desses membros e não apenas do dependente. Baseiam-se na constatação de que

(...) intervenção na família se dá na relação entre os sujeitos envolvidos nos contextos de dependência química, considerando o uso/abuso de substâncias como um fator que, se não é gerado pela organização familiar, parece ser, pelo menos, reforçado por ela, na tentativa de buscar o equilíbrio que ora se perdeu. Nesse sentido, a mudança esperada não se dá apenas no paciente identificado, já que não seria suficiente para evitar a recaída. A partir de uma compreensão sistêmica do sintoma da drogadição, parece necessária uma mudança maior e mais profunda no funcionamento familiar, para sustentar um novo modelo relacional mais funcional e mais saudável, capaz de minimizar a possibilidade de novos sintomas familiares. (*ibid.*, p. 557)

Por fim, e a partir desse exposto, revelam, portanto, a necessidade de compreensão do fenômeno da dependência de drogas com um olhar mais abrangente, além da necessária inclusão da família nos planos de intervenção e acolhimento das políticas públicas.

#### **4.3.3. Síntese do terceiro artigo**

O terceiro artigo “Feelings and codependent behavior in the family of illicit drugs users” (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017), também foi realizado em uma UBS, no Sul do País, no Paraná, onde há um projeto de prevenção e promoção de saúde, principalmente de usuários de álcool e *crack* financiado pelo Ministério da Saúde do Brasil e vinculado ao departamento de enfermagem da Universidade de Maringá:

O presente estudo integra o projeto de educação intitulado PET Mental Health: ‘Promoção, prevenção e recuperação / reintegração em Saúde mental: uma pesquisa sobre pacientes mentais e suas famílias, especialmente usuários de crack e álcool’, financiado pelo Ministério da Saúde do Brasil e Educação e vinculada ao Departamento de Enfermagem

na Universidade Estadual de Maringá (UEM). (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 176; tradução nossa)<sup>33</sup>

As autoras iniciam descrevendo os impactos globais do uso de substâncias ilícitas e explicam a necessidade de uma atuação para prevenção, promoção de saúde e reabilitação que acompanhem os diversos setores atingidos pela problemática, pessoal, familiar e social:

O uso de drogas ilícitas põe em risco a saúde e bem-estar das pessoas em todo o mundo, prejudicando o desenvolvimento econômico das nações. Aproximadamente 167 - 315 milhões de pessoas entre 14 e 64 anos, ou melhor, 3,6 - 6,9% de toda a população adulta, já utilizaram substâncias químicas ilícitas. Essa perda global demonstra que abordar a questão das drogas psicoativas deve ir além do nível individual do usuário de drogas e compreender que o uso afeta prejudicialmente o contexto pessoal, social e familiar. Intervenções para a prevenção, tratamento e reabilitação devem incluir ações direcionadas a esses diferentes contextos. (*Ibid.*, 2017, p. 175; tradução nossa)<sup>34</sup>

Ao todo são 14 participantes maiores de idade, dentre os quais, os sentimentos e comportamentos codependentes, objetivo da discussão do artigo, aparecem com maior intensidade em oito deles. Essa identificação aconteceu a partir de uma escala de pontuação de um índice chamado “Índice de Codependência Holyoake”.

Os critérios de inclusão para os membros da família no estudo foram: ter mais de 18 anos de idade, morar com uma família membro que está em uso e apresentar codependência, comportamento identificado pelo Índice: Codependência Holyoake. Oito dos 14 parentes tiveram uma pontuação > 9.7, ou em vez disso, um comportamento de codependência. (*Ibid.*, p. 176; tradução nossa)<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Original: “Current study integrates a Project of Education for Work (PET) entitled ‘PET Mental Health: Promotion, prevention and recovery/reintegration in Mental Health: A survey on mental patients and their families, especially users of crack and alcohol’, funded by the Brazilian Ministry of Health and Education and linked to the Department of Nursing at the State University of Maringá (UEM), Maringá, Paraná state, Brazil.” (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 176)

<sup>34</sup> Original: “The use of illicit drugs endangers the health and well-being of people worldwide, impairing the social and economic development of nations. Approximately 167 - 315 million people between 14 and 64 years old, or rather, 3.6 - 6.9% of the entire adult population, have already used illicit chemical substances. Such global impairment demonstrates that addressing the issue of psychoactive drugs should go beyond the drug user’s individual level since their use affects the personal, social and familial context, with damaging consequences. Interventions for the prevention, treatment and rehabilitation should include actions directed at these different contexts”. (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 175).

<sup>35</sup> Original: “Inclusion criteria for family members in the study were: be over 18 years old, live with a family member using drugs, and present codependency behavior identified by the Holyoake

As autoras são do departamento de enfermagem e, portanto, a linguagem do artigo, assim como as compreensões, permeiam esse universo e trazem a riqueza de um outro olhar, que fala sobre a codependência e a dificuldade em se conviver com um membro adicto na família.

Também é exposto a prevalência desses sentimentos codependentes em mulheres cuidadoras e como, além dos dispositivos públicos de atenção aos dependentes e seus familiares, que, apesar de existirem, não cobrem o tamanho da demanda existente, é necessário a existência de grupos de apoio a essa população que também fica desguarnecida de um cuidado específico por parte dos profissionais

Grupos favorecem atitudes de acolhida, solidariedade, compartilhamento de experiências e busca de mais soluções adaptativas para problemas experimentados por pessoas em situações semelhantes. Eles também podem promover a formação de uma rede de apoio em que, através de a troca de ideias e testemunhos de seus participantes, são compreendidas necessidades de mudanças comportamentais dentro de suas famílias. Apesar do envolvimento do programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Família Saúde (NASF), ainda há menos de 20% de cobertura para a população. Fora isso, quase todas as equipes não incluem atenção aos usuários de drogas na lista de suas atividades. Além da baixa cobertura, a ênfase na atenção primária à saúde no Brasil ainda é empenhar-se em uma estrutura organizacional incipiente. Os profissionais de saúde da ESF têm dificuldades em lidar com questões relacionadas ao uso de drogas, devido à falta de informações sobre fatores biopsicossociais relacionados dependência, reproduzindo preconceitos sobre os usuários de drogas ilícitas. (*Ibid.*, p. 180; tradução nossa)<sup>36</sup>

Por fim, exaltam a importância de um cuidado que seja específico aos familiares, da falta de cuidado com que são tratados dentro do universo da

---

*Codependency Index. Eight out of 14 relatives had a > 9.7 score, or rather, a codependency behavior.*" (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 176).

<sup>36</sup> Original: "Groups favor attitudes of welcome, solidarity, sharing of experiences and the pursuit for more adaptive solutions to problems experienced by people in similar situations. They also promote the formation of a support network in which, through the exchange of ideas and testimonies from participants, the needs for behavioral changes within their families are understood. They actually convince the participants not to expect that only drug users should make changes for their recovery In spite of the involvement of the Family Health Strategy (FHS) and the Support Nucleus for Family Health (NASF), there is still less than 20% coverage for the population. Furthermore, almost all FHS teams fail to include attention to drug users in the list of their activities. Besides the low coverage, the emphasis on primary health care in Brazil is still fledging with an incipient organizational structure. Further, FHS health professionals have difficulties in dealing with issues related to drug use, due to lack of information on biopsychosocial factors related to addiction, reproducing biases on illicit drug users". (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 180).

dependência de drogas e a elaboração de políticas públicas que compreendam esse fenômeno em suas diversas esferas:

É preciso ressaltar que as famílias devem ser assistidas de forma diferenciada, com a identificação de familiares com comportamento codependente, pois eles também exigem cuidados específicos para que os impactos da adição não se desenvolvem em um quadro clínico ou diagnóstico psiquiátrico. (*Ibid.*, p. 181; tradução nossa)<sup>37</sup>

#### 4.3.4. Síntese do quarto artigo

O quarto e último artigo foi encontrado através do descritor “Dependência ‘AND’ Drogas ‘AND’ Fenomenologia”, de autoria de Tessaro e Ratto, em 2015, cujo título é “Pessoas que dependem de drogas: ensaio de figuras e fechamentos” .

Trata-se de um escrito baseado na fenomenologia-existencial e mantém uma linguagem na qual se nota “os ‘óculos’ epistemológicos [com] os quais a Gestalt-terapia e suas bases filosóficas utilizam para ver o mundo” (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85).

Diferentemente dos outros artigos, de cunho teórico exploratório, esse procura apresentar o fenômeno da dependência de drogas com outra abertura de significados e significações e, para tanto,

pretendeu-se fazer um levantamento de obras produzidas – tais como livros, artigos disponíveis em revistas científicas e bases de dados, entre outras – que contribuíssem para a discussão da problemática proposta. O critério escolhido para a seleção do referido material foi a relevância do conteúdo para as discussões, a credibilidade das fontes e sua fidedignidade ao corpo teórico fundante da Gestalt-terapia. Foram feitas aproximações com as produções levantadas, com as experiências da prática profissional e com reflexões pessoais e analisadores da contemporaneidade. (*Ibid.*, p. 84)

Os autores relatam o fenômeno da dependência de substâncias como um problema social grave, “não somente de saúde, mas de segurança pública e de educação” (*Ibid.*, p. 84). Desse modo, para eles, é preciso procurar outros olhares e posturas que possibilitem uma abertura de significados, indo ao encontro da “redução de danos”, modelo terapêutico, por eles, discutido junto da abordagem gestáltica.

---

<sup>37</sup> Original: “One must underscore that families should be assisted differentially, with the identification of family members with codependency behavior since they also require specific care so that their inconveniences would not develop into a clinical or psychiatric diagnosis”. (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 181).

Não obstante, a discussão que o artigo propõe é assaz explicativa no que concerne à exposição teórica da abordagem gestáltica em contrapartida aos modelos terapêuticos dominantes com relação aos estudos sobre as adições.

A Psiquiatria, as psicoterapias de orientação cognitivo-comportamental e as biociências em geral têm monopolizado os estudos sobre as adições, produzindo conhecimento – verdades – e, de forma profícua, contribuído para ampliação do entendimento biológico e comportamental da dependência química, enquanto outras abordagens teóricas dentro do campo da psicologia têm se distanciado da discussão, como é o caso da Gestalt-terapia. (*Ibid.*, p. 83).

Assim, o ponto de partida parece ser o de discutir que “em geral, as terapêuticas dominantes têm dificuldade de contribuir com um processo de singularização e autonomia, trabalhando mais em uma lógica de controle – que pode ser útil em um primeiro momento” (*Ibid.*, p. 84), mas que se mostram insuficientes no processo terapêutico a partir das experiências relatadas no artigo.

Afastar-se do comumente feito, manter uma postura que leve em consideração o indivíduo que sofre, sem preposições universalistas e homogêneas, na visão dos autores, é tarefa indispensável aos terapeutas que trabalham junto do fenômeno.

Fomentar essa postura é função do terapeuta que trabalha com dependentes químicos. As estratégias de redução de danos podem contribuir para um acolhimento diferente de um jeito de ser que causa sofrimento sem, no entanto, perder-se em um ideal de abstinência total, por vezes, ainda distante. (*Ibid.*, p. 90)

O artigo, também, expõe que, apesar da incipiência na produção de conhecimento sobre a dependência de drogas a partir de uma postura fenomenológica, o distanciamento de olhar que tal abordagem pode produzir, em um cenário dominado por outros modos de compreensão do fenômeno, contribui para outros vieses e modos de acolhimento, absolutamente relevantes e antirreducionistas, modo de atuação preciso aos profissionais do ramo.

Nesse sentido, a exposição que se segue sobre as contribuições que a Gestalt-terapia tem a oferecer é algo de grande relevância, não somente porque há, relativamente, poucas produções sobre o assunto nessa linha teórica, mas também porque cooperar sob a forma de conhecimento pode (é possível imaginar, não sem ausência de pretensão), somando-se aos demais trabalhos já produzidos, servir como intervenção no campo de saber

instituído. Os profissionais que atuam no tratamento da dependência química, se não olharem por outros vieses, correm o risco de reduzir a complexidade do tema, que envolve questões sociais muito amplas. (*Ibid.*, p. 85)

Ademais, as discussões do artigo caminham para uma iluminação sobre como as terapias de base fenomenológica, por exemplo a Gestalt-terapia, podem possibilitar uma diferente compreensão em um cenário tão encharcado por estigmas e preconceitos.

Compreender a participação do indivíduo no processo e estruturar políticas públicas que vão de encontro com uma proposta menos reducionista também é apresentado como de suma importância para uma mudança no cenário estabelecido.

Por fim, apresentando um olhar sobre os fenômenos contemporâneos, os autores expõem que

Não podemos tratar a dependência química conferindo significados a partir de teorias pré-estabelecidas, com o compromisso de satisfazê-las, sem considerar a necessidade da suspensão do juízo (*epoché*) como passo para obtenção do conhecimento. Negar isso abalaria os fundamentos fenomenológicos da Gestalt-terapia. Como visto anteriormente, estamos falando de uma pessoa envolvida em um fenômeno, logo, é impossível dicotomizá-los e abstraí-los a ponto de promover explicações fora da relação estabelecida. De maneira semelhante, se há uma “pessoa” em relação, não podemos promover uma psicoterapia de práticas universais e prescritivas como forma de abordagem da questão, pois, dessa forma, teríamos como consequência um processo de despersonalização e massificação do homem. (*Ibid.*, p. 88)

Um “suporte ambiental” é o que se mostra preciso na visão dos autores, para restaurar o que chamam de “poder pessoal” (*ibid.*, p. 89) do dependente e dos envolvidos no processo, tarefa, também, apresentada por eles como dos terapeutas que se dispõem ao cuidado do(s) indivíduo(s) que sofrem com e pelo fenômeno.

#### 4.4. Eixos temáticos

Após a elaboração da síntese dos quatro artigos selecionados na segunda fase, iniciamos a construção dos eixos temáticos a partir do exposto por cada artigo.

Uma nova leitura foi realizada e, a partir de nossa compreensão pautada na fenomenologia-hermenêutica, chegamos a três grandes eixos temáticos de discussão, expostos e organizados por meio de eixos e quadros.

Por fim, vale ressaltar que todos os eixos temáticos estão imbricados e facilitam a discussão e análise dos dados na temática proposta por esta dissertação, isto é, sua separação é puramente didática, pois o universo de discussão existente entre eles está absolutamente interligado.

Todos possuem como plano de fundo a reflexão sobre as concepções de dependência e estão dentro da proposta de se realizar uma revisão empírica a respeito dos atendimentos a familiares de dependentes de drogas, que acompanham nossos objetivos.

Cabe ressaltar, assim como dito anteriormente, que a pesquisa nasceu do espaço clínico, da cadeira de palha em que me sento e atendo a uma população que se identifica pelo nome “Familiar de dependente químico”, muitas vezes vinda dos grupos de mútua ajuda Al-anom e Nar-anom.

Interessa-nos a construção desses eixos, também, pela aproximação reflexiva sobre a concepção de familiares e uma possível construção de compreensão, a partir da fenomenologia-hermenêutica, que acompanha nossa questão norteadora, mesmo que essa concepção não se mostre indubitavelmente clara nos artigos. Isso nos permitiu apreender muito sobre a estática visão acerca de quem são considerados os familiares.

Assim, de acordo com o que alcançamos em nossas leituras e acompanhando nossa questão norteadora e os objetivos específicos da pesquisa, os três eixos temáticos foram assim elencados:

#### **4.4.1. Impactos da dependência nos familiares**

Este eixo se aproxima de nosso *objetivo* “Compreender o impacto da dependência de drogas nos familiares”.

A partir do sofrimento originário sentido na clínica, esse horizonte se abriu desde o começo desta pesquisa e, com a leitura dos artigos, ficou evidente a necessidade de se refletir sobre essa temática dentro do universo pesquisado.

Este eixo temático, assim como os outros dois, também reflete (in)diretamente em nosso objetivo específico “Identificar a definição ou conceito sobre a concepção de ‘familiares de dependentes de drogas’ nos artigos pesquisados”, afinal, se há impactos, há em alguém ou em alguma instância. Esperamos com esse eixo iluminar também esse canto sombrio.

Discutir os impactos da dependência se aproxima também da reflexão sobre as concepções a respeito da população pesquisada e nos lança na discussão sobre os fatores de risco *versus* os de proteção e sobre tipos de intervenção e seus objetivos.

#### **4.4.2. Fator de risco *versus* fator de proteção**

Realizar uma revisão empírica de artigos técnico-científicos sobre o atendimento a familiares de dependentes de drogas nos lança diretamente sobre o universo de reflexão a respeito dos riscos e da necessidade – ou não – de proteção dessa população.

Esse eixo temático foi pensado após a leitura dos artigos, assim como todos os outros, mas em específico após entrarmos em contato com noções de culpabilização e responsabilização dos familiares nos tratamentos dos dependentes a partir do exposto pelos autores.

Essa aproximação também nos fez eleger o último eixo, o qual está diretamente ligada aos tipos de intervenção oferecidos e seus objetivos terapêuticos.

#### **4.4.3. Os modos terapêuticos**

Após a leitura dos artigos, sentimos a necessidade de poder discutir a respeito dos tipos de intervenção eleitos pelos familiares de dependentes químicos.

Tal necessidade vai ao encontro do nosso objetivo “Apresentar os estudos encontrados sobre os tipos de intervenção aos familiares de dependentes de drogas”.

Esse eixo abrange a discussão tanto a respeito das políticas públicas quanto das concepções da dependência de drogas e familiares. Cabe dizer também que esse eixo temático explora especificamente cada modo terapêutico de cuidado – disponibilizado na atualidade aos familiares e aos dependentes químicos –, citado e explicitado pelos autores dos artigos.

A fim de uma melhor organização, esses dados se encontram expostos em quadros distintos relevantes a esta pesquisa, já que acompanham toda a discussão iniciada nesta dissertação.

Assim, esse eixo temático também se atém aos objetivos ofertados em cada um dos modos de intervenção explicitados nos artigos.

Nos dois primeiros quadros, organizam-se os excertos sobre os “modos terapêuticos” e, nas outras, a organização do escrito dos autores é dividida pelo nome de cada modo e seus objetivos.

#### 4.5. Eixos temáticos organizados em quadros

##### Quadro 5: Impactos da Dependência nos Familiares

###### 1º EIXO – IMPACTOS DA DEPENDÊNCIA NOS FAMILIARES

*Estudos apontam a importância familiar na drogadição (...) os fatores familiares têm sido relacionados ao uso, abuso e/ou dependência de drogas, comprometendo a coesão e o funcionamento familiar. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 553)*

*“Os impactos que a dependência de drogas gera na vida dos familiares podem originar a quebra da rotina, além de sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustração, quanto a conviver com a doença e tratamento” (HORTA et.al., 2016, p. 1025)*

*“Os sentimentos dos familiares destacados foram de, impotência, desgosto, raiva, ódio, vergonha, culpa, incapacidade, medo da agressividade e humilhação” (HORTA, et.al., 2016, p. 1026).*

Além de relatarem que quando ocorre a constatação de que um membro da família tornou-se dependente: *“deflagrou várias atitudes definidas pelos familiares na seguinte sequência: perturbação aconselhamento-agressão-afastamento” (HORTA, et.al., 2016, p. 1026).*

*“The use of illicit drugs endangers the health and well-being of people worldwide, impairing the social and economic development of nations. Approximately 167 - 315 million people between 14 and 64 years old, or rather, 3.6 - 6.9% of the entire adult population, have already used illicit chemical substances. Such global impairment demonstrates that addressing the issue of psychoactive drugs should go beyond the drug user’s individual level since their use affects the personal, social and familial context, with damaging consequences. Interventions for the prevention, treatment and rehabilitation should include actions directed at these different contexts” (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 175).*

*“The importance of the family’s involvement as requiring care and as coparticipant within the therapeutic context of drug users is clearly revealed. In fact, the major consequences of drug addiction are experienced within the family environment” (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 179).*

*o homem pode ser visto como parte do mundo e em relação com ele. Seus sintomas se relacionam com esse todo maior que sua existência e nessa relação se produzem. O dependente não é, pois, o único “doente”, o único “culpado”, mas é parte significativa e atualizadora de um todo cuja capacidade normativa cristalizou (TESSARO; RATTO, 2015, p.92)*

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

## Quadro 6: Fator de risco versus fator de Proteção

---

### 2º EIXO – FATOR DE RISCO X FATOR DE PROTEÇÃO

*“Pesquisas na área de dependência química têm revelado a importância da família como fator de proteção e prevenção à recaída (...) Nos últimos anos, a adição e suas consequências na vida do indivíduo e sua família têm sido consideradas um problema de saúde pública, (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551)*

*Há a importância da família e da rede social como fatores de motivação ao tratamento e à recuperação. Desta forma, a drogadição é concebida como sintoma, como forma de comunicação ou expressão da crise” . (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 553)*

*O contexto familiar pode ser considerado como fator de risco e/ou de proteção em relação ao abuso de drogas. Se uma família acolhedora, com limites definidos, comunicação adequada, promotora de afeto e proteção se apresenta como fator de proteção ao uso de drogas; ao contrário, uma família com distanciamento afetivo com dificuldade na comunicação e fronteiras pouco definidas pode favorecer tanto o uso de substâncias como a permanência ativa da dependência. A família apresentada pode ser entendida como fator de risco à drogadição, já que expressa constante presença de duplas mensagens, assim como a falta de nitidez das fronteiras intergeracionais, comunicação inadequada e enfraquecida expressão afetiva. Soma-se a isso a triangulação do filho no conflito conjugal de seus pais (PAZ; COLOSSI, 2013 p. 556)*

*Ressaltar a importância da família na prevenção e no tratamento ao uso de drogas vem sendo um tema bastante usual. Vários estudos apontam para isso e enfocam a família como coadjuvante, tanto no processo do desenvolvimento da doença quanto da sua “cura” (HORTA, et al., 2016, p. 1027)*

*Codependent behavior originates from feelings of guilt and accountability which, in their turn, makes relatives take the burden on themselves at the expense of their life quality by focusing on the life of the other. Information and understanding of the issue are highly important, since the attitude of the codependent family member may cause several difficulties in the therapeutic process of the drug user. ” (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 176).*

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

## Quadro 7: Os modos terapêuticos

### 3º EIXO – OS MODOS TERAPÊUTICOS

*“Nos últimos anos, a adição e suas consequências na vida do indivíduo e sua família têm sido consideradas um problema de saúde pública, sendo um fenômeno de grande relevância social e acadêmica, já que seu tratamento implica na articulação de múltiplas abordagens terapêuticas )” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551)*

*“Entre as modalidades de tratamento adotadas nestes casos, as mais comumente utilizadas são as internações em comunidades terapêuticas (CT) ou clínicas de desintoxicação, os atendimentos nos centros de atenção psicossocial para álcool e outras drogas (CAPSad) e a participação de grupos de apoio, também chamados de grupos de autoajuda”. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551-552).*

*“Com isso, do ponto de vista sistêmico, a drogadição pode ser entendida como sintoma da família, em que o doente não é apenas o paciente identificado, mas todo o sistema familiar. Assim, a família busca ajuda para o familiar adicto sem, contudo, modificar suas relações. Com isso, o sujeito sintomático parece ficar refém de uma família que resiste a mudanças” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551 - 552).*

*A estrutura familiar pode ser definida como “um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza as maneiras pelas quais os membros da família interagem” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551-552).*

*“A partir da teoria familiar sistêmica, compreende-se que o sintoma regula o sistema familiar, mas também denuncia suas dificuldades de enfrentamento das crises específicas ao longo do ciclo vital. Sua função parece ser a de denunciar os engodos familiares como coalizões e alianças”. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 556)*

*Groups favor attitudes of welcome, solidarity, sharing of experiences and the pursuit for more adaptive solutions to problems experienced by people in similar situations. They also promote the formation of a support network in which, through the exchange of ideas and testimonies from participants, the needs for behavioral changes within their families are understood (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 180).*

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

## Quadro 8: Os modos terapêuticos (cont.)

---

### 3º EIXO – OS MODOS TERAPÊUTICOS

*a exposição que se segue sobre as contribuições que a Gestalt-terapia tem a oferecer é algo de grande relevância, não somente porque há, relativamente, poucas produções sobre o assunto nessa linha teórica, mas também porque cooperar sob a forma de conhecimento pode (é possível imaginar, não sem ausência de pretensão), somando-se aos demais trabalhos já produzidos, servir como intervenção no campo de saber instituído. Os profissionais que atuam no tratamento da dependência química, se não olharem por outros vieses, correm o risco de reduzir a complexidade do tema, que envolve questões sociais muito amplas. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)*

*A Gestalt-terapia vê o mundo como uma grande Gestalt, indivisível e organizada, formada de subtodos regidos por leis intrínsecas ao todo (não provém do caos); o homem está incluído e a compõe (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)*

*usuário de drogas é visto, de maneira geral, como uma pessoa destituída de seu “poder” pessoal. Ele precisa de uma força externa que o “tire” das drogas, como um remédio miraculoso, uma orientação sobre o que fazer, uma pessoa, entre outros subterfúgios. Em outras palavras, necessita de suporte ambiental, porquanto não o encontra em si mesmo. Em se tratando de dependência química, o desenvolvimento do autossuporte por parte do paciente é de capital importância para qualquer mudança pretendida (TESSARO; RATTO, 2015, p. 89)*

*Não podemos tratar a dependência química conferindo significados a partir de teorias pré-estabelecidas, com o compromisso de satisfazê-las, sem considerar a necessidade da suspensão do juízo (epoché) como passo para obtenção do conhecimento. Negar isso abalaria os fundamentos fenomenológicos da Gestalt-terapia. Como visto anteriormente, estamos falando de uma pessoa envolvida em um fenômeno, logo, é impossível dicotomizá-los e abstraí-los a ponto de promover explicações fora da relação estabelecida. De maneira semelhante, se há uma “pessoa” em relação, não podemos promover uma psicoterapia de práticas universais e prescritivas como forma de abordagem da questão, pois, dessa forma, teríamos como consequência um processo de despersonalização e massificação do homem. (TESSARO;RATTO, 2015, p. 88)*

---

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

## Quadro 9: Os modos terapêuticos e seus objetivos

### 3º EIXO – OS MODOS TERAPÊUTICOS E SEUS OBJETIVOS

#### CLÍNICAS DE DESINTOXICAÇÃO

*“Já as clínicas de desintoxicação podem ser centros de tratamento específico, destinado a pacientes adictos, como também leitos demarcados em hospitais gerais públicos ou privados, consistindo uma forma relativamente segura, que visa monitorar sintomas de abstinência, controlando complicações físicas e psicológicas a desintoxicação é a primeira fase do tratamento, associada a altos índices de recaída. Nesta modalidade terapêutica, os índices de abstinência após a alta é relativamente maior quando o paciente é acompanhado por cuidados ambulatoriais posteriores, inserido em programas de acompanhamento psicológico”. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 552).*

#### CAPSad

*“Os CAPSad constituem-se em unidades locais de saúde pública regionalizadas que oferecem atendimento especializado a usuários de álcool e outras drogas, criados em substituição aos hospitais psiquiátricos e seus métodos de tratamento do sofrimento mental” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 552).*

#### GRUPOS DE MÚTUO-AJUDA

*“Como opção terapêutica destacam-se, ainda, os grupos de autoajuda, coordenados por ex-usuários ou algum familiar envolvido com uso/abuso/dependência de drogas. Destacam-se os AAs (Alcoólicos Anônimos) e os NAs (Narcóticos Anônimos), reconhecidos e atuantes nos cinco continentes desde 1935, tendo sua origem nos Estados Unidos e posteriormente, difundido ao redor do mundo (Alcoólicos Anônimos, 2011).” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 552).*

#### COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

*“As CTs são modalidades de atenção à saúde surgidas na Grã-Bretanha na década de 1940, utilizadas para tratamento de pacientes psiquiátricos crônicos e posteriormente adaptadas à terapêutica de dependentes químicos. Constituem-se em espaços de tratamento de longo prazo para psicod dependentes, administrados por ex-usuários de drogas previamente internados nessas instituições. Os residentes, assim chamados os pacientes internados na CT, precisam permanecer um período de nove meses sem qualquer recaída para obterem alta e a graduação. A partir de então, podem permanecer na instituição, trabalhando como monitores, se assim desejarem (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 552).*

#### REDUÇÃO DE DANOS

*“Outro dado que a experiência profissional trouxe, foi o quanto as demandas sociais no campo da dependência química hoje são produzidas, o quanto as famílias e os usuários envolvidos procuram os profissionais de saúde já com um discurso pronto de crença de cura fundamentado em um paradigma hospitalar, cartesiano e biomédico e o quanto isso gera ônus para todo um sistema de saúde, não promove a reforma psiquiátrica e não resolve questões psicológicas individuais e coletivas nevrálgicas, apenas esbate – temporariamente – sintomas. Não foram poucos os familiares que ouvi afirmando ideias como: “Caps não adianta, o único jeito pra ele é internação” (sic), “ele precisa de remédio” (sic), “fazenda não adianta, não prendem ele lá” (sic), “não quero acompanhamento agora não... preciso resolver esse problema da Internação dele primeiro” (sic), entre outras. Tais discursos deixam claro que a esperança está depositada numa Lógica anacrônica e apontam para os desafios do psicólogo na quebra de tais construções. Diante do exposto, não sentir uma angústia pela falta de outros filtros teóricos consistentes que possibilitassem o cuidado dessa população tornou-se quase impossível”. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)*

*“O Conselho Federal de Psicologia, no exercício de suas funções e na promoção da discussão sobre a questão das práticas disponíveis no campo do cuidado ao usuário de drogas, afirma que há um descompasso no diálogo das complexas necessidades dos usuários com os modelos de acolhimento e assistência, ressaltando soluções por vezes estigmatizantes, criminalizadoras e preconceituosas, levando a situações de maior sofrimento e abandono. O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, em publicação sobre o tema, afirma que a “insistência em preconizar o modelo proibicionista e a pedagogia do controle poderá custar a todos nós a perpetuação da inexistência de um autêntico trabalho de prevenção ao uso nocivo de drogas”. (TESSARO ; RATTO, 2015, p. 85)*

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

**Quadro 10: Os modos terapêuticos e seus objetivos (cont.)****3º EIXO – OS MODOS TERAPÊUTICOS E SEUS OBJETIVOS****ABORDAGEM SISTÊMICA**

*“Com isso, do ponto de vista sistêmico, a drogadição pode ser entendida como sintoma da família, em que o doente não é apenas o paciente identificado, mas todo o sistema familiar. Assim, a família busca ajuda para o familiar adicto sem, contudo, modificar suas relações. Com isso, o sujeito sintomático parece ficar refém de uma família que resiste a mudanças” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551- 552).*

*A estrutura familiar pode ser definida como “um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza as maneiras pelas quais os membros da família interagem” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551 - 552).*

*partir de uma compreensão sistêmica do sintoma da drogadição, parece necessária uma mudança maior e mais profunda no funcionamento familiar, para sustentar um novo modelo relacional mais funcional e mais saudável, capaz de minimizar a possibilidade de novos sintomas familiares.(PAZ; COLOSSI, 2013, p. 557).*

**GESTALT-TERAPIA / FENOMENOLOGIA**

*Não podemos tratar a dependência química conferindo significados a partir de teorias pré-estabelecidas, com o compromisso de satisfazê-las, sem considerar a necessidade da suspensão do juízo (epoché) como passo para obtenção do conhecimento. Negar isso abalaria os fundamentos fenomenológicos da Gestalt-terapia. Como visto anteriormente, estamos falando de uma pessoa envolvida em um fenômeno, logo, é impossível dicotimizá-los e abstrai-los a ponto de promover explicações fora da relação estabelecida. De maneira semelhante, se há uma “pessoa” em relação, não podemos promover uma psicoterapia de práticas universais e prescritivas como forma de abordagem da questão, pois, dessa forma, teríamos como consequência um processo de despersonalização e massificação do homem. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 88)*

*A Gestalt-terapia vê o mundo como uma grande Gestalt, indivisível e organizada, formada de subtodos regidos por leis intrínsecas ao todo (não provém do caos); o homem está incluído e a compõe (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85).*

*a exposição que se segue sobre as contribuições que a Gestalt-terapia tem a oferecer é algo de grande relevância, não somente porque há, relativamente, poucas produções sobre o assunto nessa linha teórica, mas também porque cooperar sob a forma de conhecimento pode (é possível imaginar, não sem ausência de pretensão), somando-se aos demais trabalhos já produzidos, servir como intervenção no campo de saber instituído. Os profissionais que atuam no tratamento da dependência química, se não olharem por outros vieses, correm o risco de reduzir a complexidade do tema, que envolve questões sociais muito amplas. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)*

*usuário de drogas é visto, de maneira geral, como uma pessoa destituída de seu “poder” pessoal. Ele precisa de uma força externa que o “tire” das drogas, como um remédio miraculoso, uma orientação sobre o que fazer, uma pessoa, entre outros subterfúgios. Em outras palavras, necessita de suporte ambiental, porquanto não o encontra em si mesmo. Em se tratando de dependência química, o desenvolvimento do autossuporte por parte do paciente é de capital importância para qualquer mudança pretendida (TESSARO; RATTO, 2015, p. 89).*

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

## 5. DISCUSSÃO

*“Mesmo quando a-gente tudo viu, a curiosidade inventa então algo novo”.*

Heidegger, *Ser e Tempo*

Após a seleção dos artigos e a explicitação de seus conteúdos, tendo em vista os objetivos e as temáticas pretendidas para esta pesquisa, procuramos realizar uma análise qualitativa minuciosa e com o rigor científico exigidos pelo caminho metodológico da fenomenologia-hermenêutica.

Nossa questão norteadora nunca esteve mais presente em nosso horizonte do que para a escrita deste capítulo. Afinal, desenvolver uma análise crítica, com base no pensamento fenomenológico-hermenêutico, sobre as teorizações e as proposições de intervenção clínicas existentes sobre o cuidado com os familiares de dependentes de drogas, que foi o que de início nos apelou à realização desta pesquisa, agora, rumando ao fim da dissertação, se apresenta como momento de reflexão importante.

Para iniciar nossas discussões, cabe dizer que é chegada a hora – sem que ela nunca tenha realmente passado – de olharmos atentamente para os achados que esta pesquisa pode/pôde deflagrar. É a hora de nos atermos à história.

História da construção desta pesquisa, observação e análise dos caminhos possíveis dentro do universo que aqui pudemos construir. História do psicólogo clínico que iniciou esta trajetória com um grande incômodo e que se deparou com o seu pesquisador/autor. História que não é diagramada cronologicamente, mas sim um acontecer.

História, entendida como acontecer, é o agir e sofrer pelo presente, determinado pelo futuro e que assume o pretérito vigente. O presente é precisamente o que, no acontecer, desaparece. (HEIDEGGER, 1935/1966, p. 86)

Neste capítulo, procuramos discutir, tendo em vista, também, os eixos temáticos que nos abriram enquanto possibilidade de debate e assim perceber como eles se interpelam em nossas discussões.

Somos acontecentes. E nesse desencadeamento criativo, de partida, uma dimensão que sempre esteve em voga durante o acontecer desta pesquisa tornou-se clara: a dependência de drogas e todas as contingências que a circundam é um fenômeno que atingiu um patamar gigantesco. “Esse tema constitui um problema de saúde pública, tanto no Brasil como internacionalmente, pela repercussão que acarreta para o usuário, família e comunidade” (HORTA *et al.*, 2016, p. 1025).

PAZ; COLOSSI (2013) também explicitam a temática como de grande relevância social e acadêmica, apontando a necessidade de “articulação de múltiplas abordagens terapêuticas” (p. 551) em seu tratamento.

Assim, tendo exposto esse início de reflexão, optamos por organizar nossa discussão em dois tópicos distintos que são inter-relacionais e podem facilitar a compreensão de quem nos acompanha até este momento da pesquisa. São eles: “Discussões a partir dos objetivos específicos” e “Discussões a partir dos eixos temáticos”.

Lembrando, nossos objetivos são: I. Realizar uma revisão empírica de artigos técnico-científicos sobre o atendimento à familiares de dependentes de drogas; II. Refletir sobre as concepções de dependência; III. Compreender o impacto da dependência de drogas nos familiares; IV. Identificar a concepção dos “Familiares de Dependentes de Drogas” nesses artigos; e V. Apresentar os estudos encontrados, na literatura brasileira, sobre os tipos de intervenção aos familiares de dependentes de drogas.

Cabe destacar aqui que, além dos nossos cinco objetivos pretendidos, a realização de uma revisão empírica está sendo contemplada, pois os resultados discutidos só foram possíveis a partir dela; e ‘compreender os impactos da dependência de drogas nos familiares’, nosso terceiro objetivo específico, é debatido a partir do eixo temático de mesmo nome, nos ateremos aos outros três: “*Refletir sobre as concepções de dependência*”; “*Identificar a concepção dos “Familiares de Dependentes de Drogas” nesses artigos*”; “*Apresentar os estudos encontrados, na literatura brasileira, sobre os tipos de intervenção aos familiares de dependentes de drogas*”.

Por último, nosso objetivo de “apresentação dos tipos de intervenção aos familiares de dependentes de drogas” foi mais profundamente discutido no eixo-temático “modos terapêuticos”, portanto, apresentamos nossas considerações a seu respeito em ambos.

### 5.1. Discussões a partir dos objetivos específicos

As concepções que giram em torno do que é a dependência de drogas, um dos nossos primeiros objetivos, encontram-se em evidência.

Os estudos sobre a dependência química são muito recentes quando colocados historicamente em comparação a outros transtornos. Como vimos, foi somente em 1849, na Suécia, que o termo alcoolismo passa a ser utilizado e, em 1950, a ser integrado aos manuais diagnósticos.

Em 1977, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começa a tratá-lo como doença progressiva. Entretanto, a concepção sobre dependência, a qual o alcoolismo faz parte, nos faz refletir sobre o que é dependência.

E dependência fala sobre *alguém* que depende. Pressupõe um *quem* depende *de* algo. Mas as concepções eugênicas, organicistas e morais que pautaram a psiquiatria em seu começo, a partir de 1912 (COSTA, 2006), e que nos acompanham na contemporaneidade, colocam esse *ser dependente, que depende de*, como isolado do mundo, pois ele é concebido como alguém de seu próprio exercício de ser si mesmo na “sujeição” e “subordinação” pela substância química a qual depende. E como dependente é sem mundo comum a *habitar-com* quem não é.

A substância, nessa lógica, passa a estar em evidência como coisa-nociva-em-si (ONG, 2015) e a concepção sobre dependência fica reduzida ao indivíduo dependente; o qual fica reduzido ao assujeitamento que a *coisa-nociva-em-si* o coloca, necessitando de uma intervenção contundente que, por sua vez, é fornecida pelas políticas públicas de “atenção” – leia-se guerra – sobre as drogas.

Nesse desencadeamento reducionista, as leis federais fundadas em 2000, na necessidade de se melhorar a atenção em saúde mental e sobre as drogas, infelizmente, por si só não garantem uma mudança de concepção secular; e as ações parecem ainda ser de guerra, mas não apenas às drogas, como também marginalização dos indivíduos *dependentes*.

Nada obstante, a concepção bossiana (1979) de restrição no campo de possibilidades do *ser-aí*, nos fala sobre a única possibilidade do adoecer de um *ser-do-ente* como adoecido em um mundo em que ele já experiêcia à medida em que existe nesse mundo.

A única opção de existir enquanto ser que todos somos somente se dá no mundo em que estamos sendo. E esse mundo é concreto; e nele já habitam noções, concepções e classificações historicamente construídas. Pois esse mundo para ser mundo, somente o é na historicidade de seu acontecer.

A caracterização do sofrimento com o uso de drogas, pensado a partir da explicitação bossiana, ou seja, o grau de maior ou menor liberdade que cada *Dasein* imprime em seu uso, escapa do sentido reducionista, homogeneizante, pragmático e patologizante impresso em sua concepção, pois a própria noção de uso de drogas já é e está, inexoravelmente, carregada de um sentido de perda de autonomia e degeneração moral, que nos aproxima da mesma concepção hospitalocêntrica impregnada à psiquiatria do séc. XIX, mantendo ressonâncias nos dias de hoje.<sup>38</sup>

Diante desse contexto, poder compreender que os indivíduos estão vulneráveis pelo uso acentuado de drogas, mas não são vulneráveis (SODELLI, 2016) inter-relaciona a necessidade de se pensar o próprio contexto histórico e social em que se insere essa questão.

Pensar sobre dependência de drogas é pensar sobre o todo que a compõe e a concebe, nos lançando, invariavelmente, na aproximação sobre as políticas públicas. Infelizmente, estas são pensadas substancialmente pela proibição que não se justifica apenas pelos danos que consegue evitar, uma vez que nunca antes presenciamos um fenômeno de crescente uso de drogas na história da humanidade (ONG, 2015, SODELLI, 2016).

Na política proibicionista, perde-se qualquer possibilidade de lidar com as drogas de uma maneira mais ampla; perde-se a possibilidade de se pensar no *ser* que faz uso de drogas e dificulta, também, refletir sobre quem são os familiares de dependentes, *nosso segundo objetivo*.

Fica-nos claro que os dependentes químicos estão, de *muitos modos*, marginalizados pela construção histórica da dependência de drogas. Podemos afirmar que o acontecer das instituições terapêuticas, como pesquisado pelo CFP, e

---

<sup>38</sup> Inspeção do CFP.

exposto por PAZ; COLOSSI (2013), pode ser considerado como uma extensão reeditada das antigas instituições totais pesquisadas e expostas por Goffman (2010).

Tais noções fazem das políticas públicas, reforçadoras e reforçadas pelo discurso midiático, um ciclo vicioso do *uso técnico-cientificista* que adquiriu o patamar de verdade.

Nesse cenário, dependentes e suas famílias, assim como expusemos, sofrem do preconceito construído historicamente. Em nossa era, as noções terapêuticas estão engendradas no discurso pouco reflexivo e urgente de resolução. Não se debatem, contudo, em torno de abertura e acolhimento das necessidades expostas por essa questão tão complexa.

Nos artigos obtidos enquanto resultado, podemos observar a menção aos familiares e/ou da família como um ponto muito importante no tratamento da adicção. Porém as pesquisas, de maneira geral, apesar de mostrarem preocupação com os familiares, adoecidos pelas contingências próprias que a familiaridade com o mundo da adicção proporciona, não avançam na temática do tratamento dos próprios.

Há menções a respeito da necessidade de um trabalho mais integrado com a família ou alguém familiar à dependência de drogas, mas, apesar das indicações e dos relatos das pesquisas a respeito do sofrimento dessa população, poucas são as discussões em que a família ou o familiar aparecem como ponto principal da preocupação a ser investigada.

Os estudos encontrados, na literatura brasileira, sobre os tipos de intervenção aos familiares de dependentes de drogas, *nosso último objetivo*, nos mostram que não há um atendimento específico aos familiares de dependentes químicos consolidado assim como há aos próprios dependentes.

Os achados nos mostram ainda que há uma preocupação em convocar a família à participação terapêutica, mas a própria noção sobre *familiaridade*, evocada pelos autores, apresenta-se comprometida ora com os ditames da era da técnica ora com a noção de familiaridade no sentido familiar gerador ou núcleo familiar.

Nesse sentido, os tipos de intervenção terapêuticas apresentados não se mostram suficientes para dar conta dessa demanda específica, pois estão a serviço de uma lógica que acaba por *assujeitar* o indivíduo que faz uso nocivo de drogas por uma terapêutica engessada no próprio cuidar da substância.

Droga apresenta-se à preocupação terapêutica, e essa atenção está absolutamente cristalizada em estigmas historicamente construídos, antes mesmo do indivíduo que dela faz uso poder se colocar presente.

Os familiares, para os modos de intervenção que se apresentam, seguem esse mesmo cálculo cartesiano e, apesar de convocados a tratar da dimensão de um *problema de saúde pública*, são absolutamente colocados como *familiares da sujeição*, inclusive por conta das noções falidas em nos quais nossa saúde pública se assenta. Ocupam um lugar esbatido pela sombra das concepções sobre dependência, fazendo relevo na culpabilização e os colocando como sem direito ao sofrer.

O que se abriu para nossas reflexões e que discutimos mais detidamente no próximo tópico<sup>39</sup> é poder pensar em familiares não apenas como núcleo familiar, convivência familiar ou grande intimidade, mas, também, com o sentido de estarmos em um mundo em que somos todos *familiares* à dependência de drogas.

## 5.2. Discussões a partir dos eixos temáticos

Em nossos resultados, encontramos apontamentos sobre a importância da participação da família na drogadição tanto em sua origem quanto em seu tratamento. Nesse sentido, os impactos comprometem “a coesão e o funcionamento familiar”, assim como mostram (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 553).

Essa noção exposta pelas autoras acima citadas, é acompanhada por três dos quatro artigos trabalhados mais detidamente nesta discussão e se alinha diretamente com nosso eixo temático “Impactos da dependência nos familiares”.

Os quatro artigos explicitam, cada um a seu modo, a necessidade de integração da família e dos familiares no tratamento da dependência de drogas, pelas próprias características que esse transtorno acarreta e pelos impactos gerados por ele.

Entretanto, como podemos observar nos excertos dos artigos e as falas trazidas por autores citados na introdução,<sup>40</sup> as compreensões que giram em torno da dependência de drogas se localizam exatamente no seio de noções cristalizadas

---

<sup>39</sup> Discussões a partir dos eixos temáticos: “Modos terapêuticos”.

<sup>40</sup> Falamos especificamente de Schenker e Minayo (2004) em seu levantamento que já apontava para esse “diagnóstico” e do artigo de Figlie *et al.* (2002) e a sua predominante visão positivista.

pelas explicações causais e pragmáticas que situam a família como culpada e responsável no tratamento do membro dependente e da própria adição.

Com exceção do artigo de Tessaro; Ratto (2015), que procuram viabilizar uma outra leitura do fenômeno, os outros três artigos nos elucidam sobre a prevalência de entendimento que há entre familiares e dependência de drogas. Tais efeitos, acreditamos, são ressonâncias da era da técnica na compreensão dos fenômenos.

Tessaro; Ratto (2015) ainda elucidam sobre a condição que Sodelli (2016) nos alerta. Discutir sobre dependência de drogas, sugere-nos discutir sobre um *quem* que depende. Esse quem é um *ser-aí* que se encontra em um mundo todo de significações históricas. É um mundo concreto e para ser-no-mundo, o indivíduo não pode ser visto isoladamente.

(...) o homem pode ser visto como parte do mundo e em relação com ele. Seus sintomas se relacionam com esse todo maior que sua existência e nessa relação se produzem. O dependente não é, pois, o único “doente”, o único “culpado”, mas é parte significativa e atualizadora de um todo cuja capacidade normativa cristalizou. (TESSARO;RATTO, 2015, p. 92)

Os impactos, “que a dependência de drogas gera na vida dos familiares podem originar a quebra da rotina, além de sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustração, quanto a conviver com a doença e tratamento” assim como expõem Horta e colaboradores (2016, p. 1025). Além disso, “os sentimentos dos familiares destacados foram de impotência, desgosto, raiva, ódio, vergonha, culpa, incapacidade, medo da agressividade e humilhação” (*ibid.*, p. 1026).

Esses sentimentos, destacados pelos autores no estudo qualitativo com mais de oitenta famílias de dependentes químicos, acompanham nossas reflexões desde o início, pois coloca-nos em frente ao processo estigmatizatório pelo qual o conceito de dependência foi construído.

Compreendemos que há impactos severos e restritivos que geram muito sofrimento aos familiares dos dependentes químicos, disso não há dúvidas e todos os autores que contemplamos em nossa pesquisa concordam. Entretanto, o impacto maior faz-se na direção de contemplar o familiar como adendo do transtorno, não como um *ser* totalitário que carece de atenção e cuidados específicos.

Costa *et. al.* (2017) descrevem os impactos globais do uso de substâncias ilícitas e explicam a necessidade de uma atuação específica para cada um dos setores atingidos.

O uso de drogas ilícitas põe em risco a saúde e bem-estar das pessoas em todo o mundo, prejudicando o desenvolvimento econômico das nações. Aproximadamente 167 - 315 milhões de pessoas entre 14 e 64 anos, ou melhor, 3,6 - 6,9% de toda a população adulta, já utilizaram substâncias químicas ilícitas. Essa perda global demonstra que abordar a questão das drogas psicoativas deve ir além do nível individual do usuário de drogas e compreender que o uso afeta prejudicialmente o contexto pessoal, social e familiar. Intervenções para a prevenção, tratamento e reabilitação devem incluir ações direcionadas a esses diferentes contextos (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 175; tradução nossa)

É importante também a necessidade de uma reformulação dos dispositivos públicos de atenção aos dependentes e seus familiares que, apesar de existirem, não dão conta da demanda existente, assim como Pitta (2011) também nos revela.

Faz-se necessário, portanto, pensar a existência de grupos de apoio terapêutico e de atenção aos familiares que ficam desguarnecidos de um cuidado específico por parte dos profissionais.

Por fim, Costa *et. al.* (2017) exaltam a importância dessa atenção direcionada aos familiares, pois explicitam a falta de cuidado com que eles são tratados dentro do universo da dependência de drogas, além da (re)elaboração de políticas públicas que compreendam esse fenômeno em suas diversas esferas:

É preciso ressaltar que as famílias devem ser assistidas de forma diferenciada, com a identificação de familiares com comportamento codependente, pois eles também exigem cuidados específicos para que os impactos da adição não se desenvolvem em um quadro clínico ou diagnóstico psiquiátrico. (*Ibid.*, p. 181; tradução nossa)

Essas concepções sobre os impactos da dependência de drogas nos levam a discutir sobre nosso segundo eixo temático “Fator de risco x Fator de proteção”.

Pesquisas na área de dependência química têm revelado a importância da família como fator de proteção e prevenção à recaída (...) Nos últimos anos, a adição e suas consequências na vida do indivíduo e sua família têm sido consideradas um problema de saúde pública. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551)

As famílias têm sido consideradas, nessa visão circundada pela armação como fator de proteção e prevenção à recaída (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551), pois o contexto familiar é compreendido como um núcleo gerador e responsável, além disso, “vários estudos apontam para isso e enfocam a família como coadjuvante,

tanto no processo do desenvolvimento da doença quanto da sua “cura” (HORTA *et al.*, 2016, p. 1027).

Nesse processo de redução e estigmatização da questão, podemos observar que muitos familiares assumem esses sentimentos de culpa e responsabilização, também chamados de comportamentos codependentes, gerando danos infundáveis à sua própria qualidade de vida.

O comportamento codependente origina-se de sentimentos de culpa e responsabilização que, por sua vez, fazem com que os parentes assumam o ônus sobre si mesmos à custa de sua qualidade de vida, concentrando-se na vida do outro. A informação e a compreensão do assunto são de grande importância, uma vez que a atitude do familiar codependente pode causar diversas dificuldades no processo terapêutico do usuário de drogas. (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 176)

Assim, o contexto familiar é compreendido como fator de risco e/ou de proteção em relação ao abuso de drogas e isso se mostra presente no estudo de caso de Paz; Colossi (2013), no estudo qualitativo com as 87 famílias de Horta e colaboradores (2016) e no artigo de Costa *et al.* (2017) realizados em UBS no Sul do País.

Não obstante, buscando outras compreensões nessa fotografia apresentada pelos artigos, podemos abrir uma discussão que vai em outra direção; qual seja: uma atitude fenomenológica existencial renuncia a qualquer explicação determinista *a priori*, pois, nessa visão, procura-se preservar o próprio sentido da experiência humana assim como ele se dá na vida de quem vive (SIPAHI; VIANNA, 2002).

Nesse sentido, a dependência acaba por se revelar como uma possibilidade diante da precariedade do viver (SIPAHI; VIANNA, 2001; 2002).

Heidegger (1987/2009) ressalta sobre o sentido de ser-no-mundo como um traço fundamental do ser que existe. E todo ser que existe, existe e dá-se em um mundo muito específico e próprio. O *ser-ai*, o *Dasein*, é familiar com o mundo no qual habita e, considerando esse mundo onde-somos todos, portanto, é importante retomar a noção de familiaridade.

O substantivo feminino *familiaridade*, de acordo com o dicionário Priberam *online*, traz o significado de: i. Convivência familiar e ii. Grande intimidade<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> "familiaridade", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/familiaridade>>. Acesso em: 7 abr. 2019.

Quando os artigos que obtivemos enquanto resultados expõem a questão da família, o contexto de *convivência familiar* foi abordado, entretanto, nesse ser-dos-familiares dos dependentes de drogas com quem possuem *grande intimidade*, é deixado de lado os sentidos próprios que essa população<sup>42</sup> pode nos revelar.

O que se abre para nossas reflexões, portanto, é poder pensar em familiares não apenas como núcleo familiar, convivência familiar ou grande intimidade, sentidos habituais e comuns à designação de *familiar* que nos deparamos nesta pesquisa, mas, também, com o sentido de estarmos em um mundo em que somos todos *familiares* à dependência de drogas, noção esta explicitada em seguida.

Assim, esta pesquisa mostra a necessidade de se pensar o ser-familiar enquanto ser aberto a outras possibilidades terapêuticas que não perpassam apenas as noções que exploramos em nossas discussões.

Para tanto, se faz necessário pensar sobre os familiares, não sendo necessariamente membros consanguíneos ou o sistema familiar como um todo, mas sim aqueles que são *familiares* à adição como uma população existente e específica, que carece de cuidado e atenção terapêuticos específicos pelos próprios impactos que o transtorno dependente acarreta.

Ao cabo e ao termo, se pudermos refletir sobre a situação contemporânea em que a dependência de drogas se encontra, somos, todos, familiares à condição da dependência. Mesmo que isso pareça uma afirmação contundente e extremada, basta pensarmos, por exemplo, no fenômeno da chamada Cracolândia.

A Cracolândia<sup>43</sup> está em nossa cidade, localizada em nossas ruas. É a nossa vizinha menos querida, por assim dizer, mas é a nossa vizinha. Fazemos vista grossa e não sabemos o que fazer quando pensamos em alguma resolução.

Contudo, rapidamente somos capturados pela lógica dominante que visa à higienização da cidade e encarceramento daquela população como uma medida terapêutica.

Acompanhando nosso exemplo, somos familiares à Cracolândia, estamos familiarizados com esse termo, com as condições existentes nas ruas do centro da

---

<sup>42</sup> Sentimentos que já se apresentavam no consultório onde eu atendo, a partir de pacientes membros dos grupos de mútuo-ajuda Al-Anom e Nar-Anom..

<sup>43</sup> Nome dado à região que ficou conhecida pela concentração de usuários de crack e outras drogas, situando-se principalmente nas ruas do bairro da Luz em São Paulo, Capital, desde o início da década de 90. De acordo com Rui (2014) a data é bem próxima dos primeiros registros de entrada da substância chamada crack no Brasil.

cidade de São Paulo. Somos familiares à dependência de drogas e seus impactos, portanto.

Porquanto, o que nos abre enquanto luz nos cantos sombrios é poder enxergar o ser-familiar que não aparece, que fica esbatido pela guerra às drogas e pela urgência de cuidado e preocupação como os dependentes.

Ser-familiar não parece uma condição ontológica em que todos nos encontramos enquanto sendo-no-mundo e com-os-outros do mundo em que somos. Ser-familiar carrega a pecha da sujeição da sujeição, pois a era da técnica, na reflexão sobre as temáticas que aqui podemos refletir, esbate o cuidado terapêutico com o dependente pelo cuidado terapêutico de controle com a droga substância, anulando o familiar identificado e que precisa de amparo e proteção.

A noção de dependência, que evoca esse sentido de assujeitamento, assim como discutimos em nossos capítulos introdutórios, acarreta aos familiares um lugar de não pertencimento no mundo. Mas o não pertencimento no mundo é um lugar: o do não se sentir pertencente, do não estar sendo levado em consideração.

Desse modo, podemos dizer que o ser-familiar, que está na familiaridade com o uso nocivo e dependente de drogas, é o familiar do assujeitamento. Por isso Horta *et al.* (2016) dizem sobre os sentimentos de raiva, ódio, culpa, vergonha, humilhação, medo da agressividade e impotência sentido pelos familiares no estudo que realizaram.

Cabe dizer, com esta discussão que se abriu para nós, que os familiares do assujeitamento somos eu e você, enquanto familiaridade, enquanto ser-no-mundo. Somos todos nós, em última instância. Se não por enfrentarmos uma situação de dependência em nossas próprias famílias, em nossos lares, em nossas vidas particulares, mas com relação às implicações do nosso mundo comum, esse mesmo mundo-em-que-somos todos nós e em que há a dependência de drogas.

Essa abertura nos lança à discussão de nosso último eixo temático: “Os Modos Terapêuticos”.

É possível notarmos com nossa pesquisa que, para se trabalhar com a dependência de álcool e outras drogas, existem realmente muitas abordagens e modalidades terapêuticas, bem como nos elucidam os autores pesquisados, mas dos quatro artigos selecionados, dois adotam a teoria sistêmica como base. Tal predominância de artigos nessa abordagem para a pesquisa aqui realizada sugere

indução pelas palavras chave (família e familiares). Contudo isso não confere com a realidade das produções e dos modos terapêuticos se compararmos com outras escolas de pensamento dentro e fora da Psicologia.

Dentro dessas escolas, a abordagem cognitivo-comportamental, a psiquiatria e as biociências em geral “têm monopolizado os estudos sobre as adições, produzindo conhecimento – verdades – e, de forma profícua, contribuído para ampliação do entendimento biológico e comportamental da dependência química” (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85).

Ao rememorarmos nossos capítulos introdutórios e os autores chamados para nosso debate, tal abertura fica evidente. A era da técnica é cientificista. Gera cada vez mais técnica e nos convida à participação e geração dela (HEIDEGGER, 1953/1997; DUARTE, 2010; POMPEIA; SAPIENZA, 2011).

Somos, portanto, capturados pela era em que vivemos. E nessa era explicações que possuem como eixo paradigmático as ciências naturais e terapias baseadas em diagnósticos e resultados rápidos são mais requisitadas e fazem parte dessa armação (POMPEIA; SAPIENZA, 2011).

Nossas primeiras e mais incipientes pesquisas nos revelam esse processo. Quando pesquisamos no Google acadêmico “Familiares de dependentes químicos”, encontramos nada menos que 49 mil resultados em novembro de 2018.<sup>44</sup>

Essa informação acompanha a necessidade exposta pelos autores dos artigos que selecionamos para nossa discussão. A dependência química é um fenômeno a ser tratado com seriedade dado a gigantesca mobilização em torno dele. É uma questão de saúde pública assim como exposto aqui. Contudo, se tantos resultados podem significar um tema de grande repercussão e debate, a prevalência do entendimento biológico e comportamental, cooptativo e mantenedor da *armação técnica*, nos diz a respeito de um certo modo de ver e acessar o mundo que tem predominado em torno das discussões desse tema e que se alinham não só com o exposto por Tessaro; Ratto (2015), mas produzem um sentido estático que impede a *ek-stasia* necessária à sua discussão.

Nossa discussão, lembramos, segue a direção metodológica do sentido de *diferenciação em relação a algo* e procura acompanhar as noções explicitadas por Heidegger (1987/2009).

---

<sup>44</sup> Consta no subcapítulo “A Políticas Públicas na Era da Técnica”.

Assim, nesse sentido, apelamos desde o início – quando falamos do início nos referimos às primeiras indagações realizadas por mim quando me deparou com o fenômeno que se tornou esta dissertação – à própria condição de ser-psicólogo que se coloca diante dessa necessidade de diferenciação a partir da postura fenomenológica adotada por nós.

Nossa preocupação não é a rapidez efetiva com resultados garantidos, mas sim o sentido pessoal que cada paciente nos abre a cada sessão e encontro. Por esse motivo, cabe dizer sobre a necessidade de outros estudos e outros olhares, cabe dizer sobre a necessidade de falar sobre esse tema em fenomenologia-existencial, em fenomenologia hermenêutica.

Assim, podemos verificar nos escritos dos artigos que existem outras frentes de compreensão que, apesar de serem observadas em menor número nas produções se comparadas as outras escolas como explicitaram Tessaro; Ratto (2015), se distanciam da maneira pelas quais as abordagens e escolas de saber, apoiadas nas ciências naturais, acolhem a temática.

Falamos aqui das *terapias de base sistêmica*, assim como nos mostra Horta *et al.* (2016) e Paz; Colossi (2013) e das terapias de base fenomenológicas, como é o caso da *Gestalt-terapia* (TESSARO; RATTO, 2015), que foram encontradas nos artigos que obtivemos enquanto resultados.

Outras frentes “terapêuticas” públicas e privadas, onde diversos profissionais atuam, também, surgiram quando nos deparamos com os escritos dos artigos, principalmente na exposição realizada por Paz; Colossi (2013):

Entre as modalidades de tratamento adotadas nestes casos, as mais comumente utilizadas são as internações em comunidades terapêuticas (CT) ou clínicas de desintoxicação, os atendimentos nos centros de atenção psicossocial para álcool e outras drogas (Caps Ad) e a participação de grupos de apoio, também chamados de grupos de autoajuda. (p. 551-552)

Cada uma dessas modalidades se apoia em uma maneira específica de compreender o homem e o mundo, e os artigos pesquisados ilustram seus objetivos que nos cabe transcrever aqui, pois se referem a abordagens e caminhos comuns no meio psicológico e de atenção.

No caso das terapias de base sistêmicas, a dependência de drogas é compreendida como um sintoma familiar deflagrado pelo paciente identificado que, grosso modo, indica a necessidade de tratamento de todo o sistema familiar.

A drogadição pode ser entendida como sintoma da família, em que o doente não é apenas o paciente identificado, mas todo o sistema familiar. Assim, a família busca ajuda para o familiar adicto sem, contudo, modificar suas relações. Com isso, o sujeito sintomático parece ficar refém de uma família que resiste a mudanças. (*Ibid.*, p. 551-552)

Seus objetivos, assim como exposto pelas autoras, fundam-se na compreensão de toda a rede sintomática e nas dificuldades de enfrentamento do sistema familiar adoecido pelo uso compulsivo de drogas de um de seus membros. “Sua função parece ser a de denunciar os engodos familiares como coalizões e alianças” (*ibid.*, p. 556), para então poder provocar uma mudança “profunda no funcionamento familiar, para sustentar um novo modelo relacional mais funcional e mais saudável, capaz de minimizar a possibilidade de novos sintomas familiares” (*ibid.*, p. 557).

Já no caso da fenomenologia, a abordagem específica que esta dissertação entrou em contato na pesquisa realizada foi a Gestalt-Terapia. E apesar de sua incipiência na produção de conhecimento sobre o fenômeno da dependência de drogas, Tessaro; Rato (2015) destacam o distanciamento de olhar que tal abordagem pode produzir em um cenário dominado por outros modos de compreensão do fenômeno, contribuindo para outros vieses e modos de colhimento.

Nesse sentido, a exposição que se segue sobre as contribuições que a Gestalt-terapia tem a oferecer é algo de grande relevância, não somente porque há, relativamente, poucas produções sobre o assunto nessa linha teórica, mas também porque cooperar sob a forma de conhecimento pode (é possível imaginar, não sem ausência de pretensão), somando-se aos demais trabalhos já produzidos, servir como intervenção no campo de saber instituído. Os profissionais que atuam no tratamento da dependência química, se não olharem por outros vieses, correm o risco de reduzir a complexidade do tema, que envolve questões sociais muito amplas. (TESSARO; RATO, 2015, p. 85)

Tal risco pode ser observado por esta pesquisa. Autores como Ong (2015) e Sodelli (2016) mostram como as políticas públicas e as noções geradas em torno da dependência química têm se apresentado contemporaneamente.

São políticas engessadas e aprisionadas substancialmente por concepções estanques que impedem uma abertura para novos cuidados e sentidos, mas que geram um saber massivo e com *status* de verdade pragmática indubitável.

Se em comparação e *diferenciação* a outras abordagens, assim como podemos observar, há poucos autores que discutem, na área da fenomenologia-existencial, a respeito da temática “dependência de drogas”, faz-se necessário dizer que pesquisas que focam os “familiares de dependentes químicos” como uma população específica, já existente, que sofre e possui uma história que carece de acolhimento e atenção devidos, não foram encontradas em nossa área de estudo. E esses dados nos dizem em primeiro plano sobre uma lacuna científica existente.

Sem impedimento, cabe ressaltar que esta pesquisa não visou preencher essa lacuna, tampouco seria possível mesmo sendo nossa intenção, mas, sim, poder se situar como uma abertura possível a outros pesquisadores interessados e contribuir para a construção de um conhecimento, dentro de nossa área de estudo, sobre essa temática que agora se coloca aberta e pronta a novas leituras, significações e construções. E isso se mostra necessário. Foi o ímpeto para iniciar essa jornada e exatamente um dos pontos onde o ser-psicólogo se encontrou com o ser-pesquisador autor desta dissertação.

Acompanhando os escritos dos artigos que obtivemos como resultados sobre as outras modalidades terapêuticas e de apoio, observamos que esses outros modos se referem a instituições geralmente privadas, como é o caso das clínicas de desintoxicação e as comunidades terapêuticas (CTs), os aparelhos substitutivos dos antigos manicômios e hospitais psiquiátricos disponibilizados pelo SUS no ato da reforma psiquiátrica, implementados como Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras Drogas (CAPSad) e os Grupos de Mútuo Ajuda conhecidos amplamente, Alcoólicos Anônimos (AA), Narcóticos Anônimos (NA), Grupos Familiares Al-Anom e Nar-Anom para familiares e amigos de alcoólatras e adictos – estes últimos sem ligação com os aparelhos públicos (PAZ; COLOSSI, 2013).

Interessante notar que, dos quatro artigos localizados, apesar de tratarem do universo da dependência de drogas, apenas o artigo de Paz; Colossi (2013) se detém nos modos terapêuticos e nos objetivos circundados em cada um deles de maneira mais abrangente e clara.

Sobre as CTs, podemos dizer que “são modalidades de atenção à saúde surgidas na Grã-Bretanha na década de 1940, utilizadas para tratamento de pacientes psiquiátricos crônicos e posteriormente adaptadas à terapêutica de

dependentes químicos” (*ibid.*, p. 552). Se constituem como espaços terapêuticos de longo prazo e, geralmente, são administradas por ex-usuários de drogas.<sup>45</sup>

De acordo com Fernandes (2010), é necessária a compreensão, dentro das comunidades terapêuticas, do processo de *apropriação de espaço*<sup>46</sup> por dependentes químicos acolhidos nessas instituições. Isso aponta a necessidade de melhorar o atendimento prestado a esta população, auxiliando na intervenção de psicólogos clínicos.

No caso das clínicas de desintoxicação, estas podem ser consideradas centros de tratamento específicos ou leitos em instituições públicas ou privadas, como hospitais gerais, por exemplo, com o intuito de monitorar sintomas de abstinência e possíveis complicações psicológicas e físicas. Após esse período de monitoramento e abstinência, os pacientes são encaminhados para programas de acompanhamento psicológico, muitas vezes, dependendo da condição financeira, são encaminhados para os CAPSad (PAZ; COLOSSI, 2013).

Em ambas as modalidades apresentadas, quando dialogamos com o relatório realizado pelo Conselho Federal de Psicologia,<sup>47</sup> notamos uma prevalência de projetos terapêuticos cristalizados e equivocados a uma população grande de residentes e internos (CFP, 2011).

Entretanto, faz-se necessário lembrar que “não possuir uma proposta terapêutica” (CFP, 2011), frases das mais achadas no relatório da inspeção, gera uma situação de alta vulnerabilidade pessoal, familiar e social, acarretando grande sofrimento.

Essas considerações acompanham a necessidade de se repensar as posturas terapêuticas a essa população e explicita a necessidade de uma mudança de concepção no tocante à dependência de drogas.

Podemos observar, também, que as diretrizes dos Caps, que foram implementadas como solução dentro do cenário proibitivo das individualidades,

---

<sup>45</sup> As CTs “constituem-se em espaços de tratamento de longo prazo para psicodependentes, administrados por ex-usuários de drogas previamente internados nessas instituições. Os residentes, assim chamados os pacientes internados na CT, precisam permanecer um período de nove meses sem qualquer recaída para obterem alta e a graduação. A partir de então, podem permanecer na instituição, trabalhando como monitores, se assim desejarem” (*ibid.*, p. 552).

<sup>46</sup> Conceito proposto por Enric Pol (2002).

<sup>47</sup> Consultar o relatório no subcapítulo “Ressonâncias da Era da Técnica na Inspeção do CFP”.

iniciado na ditadura brasileira,<sup>48</sup> não são efetivos referente à cronicidade dessa população que sofre, assim como expõe Pitta (2011).

Paz; Colossi (2013) elucidam a respeito dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas como unidades de saúde pública, regionalizadas assim como disposto em lei, que oferecem atendimento especializado a usuários de álcool e outras drogas. Tais unidades, como vimos, enaltecem a promoção de saúde através da reinserção social do usuário do serviço, mas, em diálogo com outros autores como Amarante (1995, 2007) Goulart (2007) e Pitta (2011), apreendemos que os dispositivos não conseguem dar conta de toda a demanda.

Cabe-nos expor, também, que Tessaro; Ratto (2015) apresentam a necessidade do modelo de redução de danos, modelo experienciado pelo CAPSad, mas não expõem especificamente sua fundação e formatação no artigo que utilizamos.

No tocante aos modos de apoio aos familiares, os últimos citados pelos artigos que encontramos foram os grupos de mútuo-ajuda.

Os “AAs (Alcoólicos Anônimos) e os NAs (Narcóticos Anônimos), são coordenados por membros que de forma abstinente já se afastaram do uso, retornando a suas vidas. Os grupos são reconhecidos e atuantes nos cinco continentes desde 1935, tendo sua origem nos Estados Unidos e posteriormente, difundido ao redor do mundo” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 552)<sup>49</sup>.

Assim, compreendemos que muito foi melhorado, levando em consideração os momentos históricos que a saúde pública já se encontrou. E isso é indiscutível. Mas ainda nos falta certa diferenciação e crítica para tratar dessa temática, tanto com relação às noções em torno da dependência química enquanto ente substanciado necessariamente sob a noção do controle e erradicação proposta pelas políticas públicas, quanto na postura enquanto profissionais de saúde ao acolher essa demanda.

---

<sup>48</sup> Referimo-nos à Lei de Entorpecentes e a todo o processo de constituição das mentalidades em torno da proibição enquanto melhor estratégia de controle.

<sup>49</sup> Para esclarecimento, os grupos de mutua-ajuda Al-anom e Nar-anom não se baseiam no modo abstinente do uso de alguma substância, pois sua configuração é de apoio e acolhimento a familiares (consanguíneos ou não) de alcoólatras e dependentes químicos, respectivamente. Os grupos são formados por membros familiares ao transtorno dependente de substâncias que buscam apoio ao sofrimento decorrente de sua familiaridade na troca de experiências que realizam.

Em geral, as terapêuticas dominantes têm dificuldade de contribuir com um processo de singularização e autonomia, trabalhando mais em uma lógica de controle – que pode ser útil em um primeiro momento – que de resolução. Há muitos casos em que o paciente acaba utilizando de seus recursos de saúde para desenvolver linhas de fuga, para criar outros sentidos para sua existência, mesmo que as propostas de cuidado estejam muito mais fixadas na doença. (TESSARO; RATO, 2015, p. 84-85)

O que nos salta aos olhos, e nos interessou na construção dessa pesquisa, é a falta de contemplar as famílias verdadeiramente nos modos terapêuticos e nos tratamentos oferecidos. “As possibilidades terapêuticas até aqui referidas são opções de tratamento que pouco contemplam a inserção familiar. Entretanto, a literatura existente acerca da temática tem referido a importância do enfoque familiar para o tratamento das adições” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 552)

Ao que parece, com exceção do AI-anom e do Nar-anom, que focam especificamente no apoio aos familiares e não apenas ao sistema familiar, incluindo pessoas que se identificam como familiares, ficamos desprovidos de um acolhimento mais abrangente a essa população. Contudo, ter apenas uma visão e forma de compreensão e acolhimento, não nos parece suficiente.

A partir do exposto, cabe referir a importância do atendimento psicológico às famílias de dependentes químicos nos serviços públicos de atenção à saúde, serviços que ainda carecem de uma compreensão ampliada do sintoma que é apresentado, não apenas do paciente dependente químico que está adoecido, mas do sistema familiar do qual faz parte. Destaca-se a relevância da família ser acolhida e tratada, visando restaurar os vínculos familiares, estabelecer os limites fragilizados e reorganizar os papéis familiares. A intervenção na família se dá na relação entre os sujeitos envolvidos nos contextos de dependência química, considerando o uso/abuso de substâncias como um fator que, se não é gerado pela organização familiar, parece ser, pelo menos, reforçado por ela, na tentativa de buscar o equilíbrio que ora se perdeu. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 557)

Horta *et al.* (2016) também nos lançam na relevante necessidade de pensar os impactos que a dependência de drogas causam na estrutura familiar, mas nos dizem que os cuidados aos familiares ainda são ignorados.

Por sua vez, o impacto disso na estrutura familiar e os cuidados direcionados aos familiares ainda são ignorados. A relevância deste estudo se dá justamente por ser uma tentativa de suprir esta lacuna. A família, vivenciando essa situação, muitas vezes se depara com uma realidade com que não está preparada para lidar, e todos seus integrantes são afetados por ela. Logo, trata-se de um fenômeno circunscrito ao desenvolvimento familiar e que acontece em qualquer classe social. (HORTA, *et al.*, 2016, p. 1028)

Costa et. al. (2017) exaltam a importância de uma terapêutica que seja específica aos familiares e explicitam a falta de cuidado com que eles são tratados dentro do universo da dependência de drogas.

As autoras desse artigo específico são do departamento de enfermagem e, portanto, trazem um olhar que fala sobre a codependência e a dificuldade em se conviver com um membro adicto na família.

A prevalência de sentimentos codependentes é mostrada também por Paz; Colossi (2013) quando se referem aos grupos de Mútua-Ajuda, Al-anom e Nar-anom, e sua metodologia.

Cabe ressaltar, além disso, que os autores referem-se ao despreparo profissional em lidar com os familiares, pela falta de conhecimento e empenho em poder incluir a família como “agente receptor de cuidado” (HORTA *et al.* 2016, p. 1028).

Por essa linha, Tessaro; Ratto (2015) nos apresentam uma visão bastante interessante no que diz respeito à leitura da codependência e do despreparo profissional. Eles chamam esses profissionais de “terapeutas codependentes”, pois estariam, “(...) nesse sentido, produzindo mais dependência: não mais da droga, mas deles mesmos” (TESSARO; RATTO, 2015, p. 89-90).

Essa circunvisão terapêutica se insere como característica principal da era da técnica. Os profissionais enredados na compulsão de resolver e orientar os dependentes impedem que eles encontrem seu próprio caminho.

Ao que parece o viés bio-médico, técnico-científico, se mantém em voga e isso diz respeito a atitudes terapêuticas engessadas e despreparadas. A família, nesse contexto, acaba sendo tratada como causadora e responsável tanto pelos cuidados dentro do abarcamento que o próprio transtorno de dependência de álcool e outras drogas acarreta, quanto pelo prognóstico de recuperação do dependente; mas não como temática principal de cuidado, a não ser por indicações da necessidade de tratamento dessa população pelo sofrimento que passam, assim como nos excertos exemplificadores abaixo:

A família apareceu como coautora tanto do surgimento do abuso de drogas quanto como instituição protetora para a saúde de seus membros. Além disso, os estudos mostram, em sua maioria, que o uso indevido ou abusivo de drogas se dá, geralmente, na adolescência, sendo esses comportamentos multideterminados, incluindo-se, aí, vivências de situações

de risco tais como delinquência, precocidade nas atividades sexuais e abandono dos estudos, entre outros. (SCHENKER; MINAYO, 2004, p. 649)

Muitos fatores de diversas etiologias, contribuem para o desenvolvimento da dependência química, no entanto, a organização familiar mantém uma posição de saliência no desenvolvimento e prognóstico do quadro de dependência química. Neste sentido, a terapia familiar deve ser considerada como parte do tratamento e um programa bem sucedido é essencial na prevenção de recaídas, pois durante o tratamento a família aprende novas formas de lidar com a problemática e a abordagem cognitiva-comportamental vêm demonstrando consistência no desfecho clínico em Dependência Química. (FIGLIE *et al.*, 2002, p. 12)

Por fim, sem que isso encerre as reflexões que aqui elaboramos, cabe lembrarmos a frase escolhida por nós, de autoria de Guimarães Rosa, que nos diz muito sobre a necessidade de os familiares serem realmente acolhidos, já que essa necessidade, urgida em meus sentidos e que me lançou até a escrita destas últimas palavras de nossa discussão, não pode vir para depois.

Afinal, foi difícil *ver que o centro do assunto seja ainda de indiscussão* e então procuramos nos aproximar *do dito o que ninguém diz*, para então esperar com esta pesquisa que as perguntas continuem sendo feitas...

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Mas – de repente – eu temi?”*

*E como ajuizado terminar, então? Precisava. E fiz uma força, comigo, para me soltar do encantamento. Não podia, não me conseguia – para fora do corrido, contínuo, do incessar.”*

João Guimarães Rosa<sup>50</sup>

Nossa pesquisa procurou desenvolver uma análise crítica, com base no pensamento fenomenológico-hermenêutico, sobre as teorizações e as proposições de intervenções clínicas existentes sobre o cuidado com os familiares de dependentes de drogas.

Desde o início nos deparamos com a necessidade de olhar para esse fenômeno e verificar o que se mostrava *encoberto* pela massacradora realidade cientificista que predomina nas construções teóricas e noções a respeito da compreensão sobre a dependência de drogas.

Mais do que apenas se afastar dessa cristalização técnico-científica, biomédica, que a atravessa, procuramos esclarecer o impacto da dependência de drogas em uma população que se identifica como familiares de dependentes de drogas a partir de uma revisão empírica de artigos sobre esse entendimento.

Assim, desde o início, enfrentamos um problema: a apresentação, nos artigos selecionados para análise, de noções enredadas na *armação* técnica de nossa era, longe da definição sobre quem são os “familiares de dependentes de drogas” de maneira mais abrangente, apresentam noções enredadas na *armação* técnica de nossa era.

Familiares são considerados culpados e, ao mesmo tempo, responsáveis pelo surgimento da dependência de drogas e, portanto, também por interromperem essa conduta, ou seja, pela recuperação do adicto.

Ademais, nos deparamos não com as falas dos próprios familiares, mas sim com artigos que, mergulhados nessa contemporização de nossa era, deflagraram a

---

<sup>50</sup> Trecho final do conto “Pirlimpisquice” (ROSA, 2005, p. 91).

falta de um cuidado específico a essa população que acaba por ser colocada, historicamente, como um *alguém que se acrescenta a algo* para que este se mostre completo; um adendo do próprio transtorno dependente – assim como é classificado pela psiquiatria contemporaneamente.

Cabe-nos dizer que essa limitação se fez presente durante todo o percurso de realização desta dissertação, que, apesar de apresentar uma lacuna científica no tocante às produções e concepções a essa população, especialmente na abordagem fenomenológica-existencial, indica a necessidade de outros pesquisadores poderem explorar esse fenômeno; e que possam explorá-lo com olhares mais atentos.

Outra limitação desta pesquisa de revisão empírica se concentrou na própria busca por artigos na plataforma da BVS-Psi. Em um primeiro momento, obtivemos um resultado bastante expressivo, mas pudemos perceber que, ao colocarmos as palavras “familiares” e “fenomenologia” como descritores da busca por artigos, a plataforma agrupava os resultados sem que necessariamente: i. familiares tivesse o sentido que buscávamos e; ii. fenomenologia agrupava artigos em que a palavra fenômeno era evidenciada.

Procurar por “familiar” em uma plataforma de busca focada em produções do campo da Psicologia, como a BVS-Psi, traz resultados como a abordagem sistêmica. Procurar por “fenômeno”, também, acompanha essa percepção. Muitas vezes, os resultados não se referem, necessariamente, à abordagem fenomenológica, mas sim a um fenômeno específico tratado pelos artigos.

A partir disso, percebemos que o equívoco não está na plataforma, mas sim na maneira que a utilizamos. Tal constatação nos levou ao segundo momento da pesquisa. Ou seja, com base nisso, procuramos corrigir esse erro e, com isso, obtivemos outros resultados durante a segunda fase, no tocante aos nossos objetivos, desencadeados por nossa questão norteadora.

Contudo fica de exemplo como caminho metodológico a outros pesquisadores interessados nessa temática, que procurem outros modos de realização e procurem a partir do aqui exposto, realizar outras pesquisas.

Pudemos observar, também, com relação aos modos terapêuticos, expostos a partir de nossos resultados, que não há um atendimento específico aos familiares

de dependentes químicos, pois seu sofrimento, muitas vezes, não é tratado com a mesma consideração que o do próprio adicto.

Os achados nos mostraram que há uma preocupação em convocar a família à participação terapêutica, mas a própria noção sobre *familiaridade*, evocada pelos autores, apresenta-se comprometida no desabrigo e na dominação dos ditames da era da técnica.

Nesse sentido, os tipos de intervenção terapêuticas apresentadas não se mostraram suficientes para dar conta dessa demanda específica. Estes estão a serviço de uma lógica que acaba, em um primeiro plano, por *assujeitar* o indivíduo que faz uso nocivo de drogas por uma terapêutica engessada no próprio cuidar da substância.

À droga, é dispendido o cuidador terapêutico, esbatendo o indivíduo. Nessa causalidade lógica, a substância apresenta-se à preocupação terapêutica – e essa atenção está absolutamente cristalizada em estigmas historicamente construídos –, antes mesmo do indivíduo, que dela faça uso, poder colocar-se presente.

Os familiares, para os modos de intervenção que pudemos apresentar, seguem esse mesmo cálculo cartesiano e, apesar de convocados a tratar da dimensão de um *problema de saúde pública*, são absolutamente colocados como *familiares da sujeição*, inclusive levando em conta a atual situação da saúde pública.

Eles ocupam um lugar esbatido pela sombra das concepções sobre dependência, que faz relevo na culpabilização e os coloca como sem direito ao sofrer.

Cabe-nos dizer, também, que nem todos os modos terapêuticos do mundo são suficientes enquanto as concepções não forem alteradas. Todos são muitos sem contemplar nenhum.

Ou seja, acabamos nas mesmas generalizações impostas pela pasteurização e (des)encobrimento da era da técnica quando achamos que apenas a quantidade resolve uma questão que se coloca anterior.

Por fim, pois todo des-fecho reabre, não procuramos criticar os autores dos artigos, tão pouco suas colocações, mas sim realizar uma *diferenciação* de posturas que acreditamos ser necessária à construção científica rigorosa.

Intitulamos essa pesquisa de “O Cuidado Terapêutico com Familiares de Dependentes de Álcool e Outras Drogas: uma revisão da literatura”, por certo

optamos por enaltecer a necessidade do cuidar terapêutico que se perfaz tão escasso a fim de poder sensibilizar àqueles que puderem entrar em contato com essa temática e por ela se interessarem.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. J. A “Revisão da Bibliografia” em Teses e Dissertações: meus tipos inesquecíveis. **Cad. Pesq.**, n. 81, p. 53-60, 1992. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/990/999>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

AMARANTE, P. (coord.). **Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2a. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

\_\_\_\_\_. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BASSANI, M. A. **Revisão Bibliográfica**. São Paulo: PUC/SP. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. (Mimeo). 2015.

BORTOLON, C. *et al.* Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 101-107, jan. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000100101&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100101&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 8 ago. 2018.

BOSS. M. **Existential Foundations of Medicine and Psychology**. New York: Jason Aronson, 1979.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos**. Resolução 196/96, de 09/10/96. DOU 16/10/96:21081-21085. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 12 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/SM\\_Sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf)>. Acesso em: 26 jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 26 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao\\_do\\_SUS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. **Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas**, 2011. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-o-planalto/caderno-destaques/marco-2012/plano-integrado-de-enfrentamento-ao-crack-e-outras-drogas>>. Acesso em 19 mar 2018.

BRUNS, M. A. T.; TRINDADE, E. Metodologia fenomenológica: a contribuição da ontologia-hermenêutica de Martin Heidegger. In: BRUNS, M. A. T.; HOLANDA, F. A. **Psicologia e Pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas**. São Paulo: Omega, 2001.

BUCHER, R. (org.). **As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial**. Cordato: Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos. São Paulo: EPU, 1988.

CÂMARA, S. L. **Psicologia e Religião: uma análise da produção em psicologia e orientação aos padres quanto à situação de morte**, 2017. 137p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

CARDINALLI, I. E. **Daseinsanalyse e Esquizofrenia: um estudo na obra de Medard Boss**. São Paulo: Escuta, 2012.

\_\_\_\_\_. Heidegger: o estudo dos fenômenos humanos baseados na existência humana como ser-aí (Dasein). **Psicol. USP**, v. 26, n. 2, p. 249-258, maio-ago, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420135013>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. **Transtorno do Estresse Pós-traumático: uma Compreensão Fenomenológica-Existencial da Violência Urbana**. São Paulo: Escuta, 2016.

CEBRID – CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Livreto sobre drogas psicotrópicas**. São Paulo: Unifesp, 2003. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Brasília: CFP, 2011.

\_\_\_\_\_. **Drogas e Cidadania: em debate**. Brasília: CFP, 2012.

CLINI, M. M. **Contemplações entre Arte e Clínica: por uma presença fenomenológica-hermenêutica**. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-08082016-124840/publico/clini\\_corrigeida.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-08082016-124840/publico/clini_corrigeida.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2019.

COSTA, B. da *et al.* Sentimentos e comportamentos codependentes em familiares de usuários de drogas ilícitas. **Acta Scientiarum**. Human and Social Sciences, Maringá, v. 39, n. 2, p. 175-181, jul.-dez. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/27781/pdf>>. Acesso em: 7 ago. 2018.

COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 5a. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução: Magda França Lopes. 3a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DIEHL, A. *et al.* **Dependência química: prevenção tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DUARTE, A. **Vidas em Risco: Crítica do presente em Heidegger, Arendt e Foucault**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

DSM-IV-TRTM. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4.ed. rev. Tradução: Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2014.

EVANGELISTA, P. E. R. A. **O que pode um psicólogo fenomenológico existencial?** Questionamentos e reflexões acerca de possibilidades da prática do psicólogo fundamentadas na ontologia heideggeriana. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-23022016-124936/pt-br.php>>. Acesso em: 27 set. 2017.

FERNANDES, F. C. **Cuidando do Jardim para Virem as Borboletas: um estudo sobre apropriação de espaço por dependentes químicos**. 2010. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15932>. Acesso em: 11 de mar. 2019.

\_\_\_\_\_. **Psicologia ambiental na promoção de saúde para dependentes químicos: uma proposta para psicólogos clínicos em comunidades terapêuticas**. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15416>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

FIGLIE, N. B.; PAYÁ, R.; KRULIKOWSKI, P. F. P.; LARANJEIRA, R. R. Intervenção Breve em Familiares de Dependentes Químicos - Resultados de um estudo de seguimento de 30 meses. **J Bras Psiq**, v. 51, n. 5, p. 327-333, 2002. Acesso em: 13 nov. 2018.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia Fenomenológica**. São Paulo: Pioneira, 1993.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**: na idade clássica. 9a. ed. Tradução: José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2010. (Estudos; 61).

\_\_\_\_\_. **O Nascimento da Clínica**. 7a. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, supl I, p. 11-13, 2004.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 8a. ed. Tradução: Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2010. (Debates; 91).

GRANDI, J. L. **Infecção por HIV e sífilis**: estudo comparativo entre a prostituição viril e travestida na cidade de São Paulo. 1996. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

GOULART, M. S. B. **As raízes italianas do movimento antimanicomial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007 (Coleção: história da psicologia no Brasil, Regina Helena de Freitas Campos [coord.]).

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Tradução: Fausto Castilho. Campinas/ Petrópolis: Editora da Unicamp/ Editora Vozes, 1927/2012.

\_\_\_\_\_. A Questão da Técnica. In: **Ensaio e Conferências**. Tradução: Emmanuel Carneiro Leão. Petrópolis: Ed. Vozes, 1953/1997.

\_\_\_\_\_. **Seminários de Zollikon**: protocolos, diálogos, cartas. 3a. ed. ver. São Paulo: Escuta, 2017.

\_\_\_\_\_; BOSS, M. **Seminários de Zollikon**. Petrópolis/ Bragança Paulista: Vozes/ Ed. Universitária São Francisco, 1987/2009.

HORTA, A. L. de M. *et al.* Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1024-1030, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 7 ago. 2018.

JASPERS, K. **Psicopatologia geral**: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia. 8a. ed. São Paulo: Atheneu, 1913/2000.

KAPLAN, H., SADOCK, B.; GREBB, J. **Compêndio de Psiquiatria**: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica. 9a. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

MANGUEIRA, R. T. da C. **O uso de Cannabis Sativa (maconha) pelo filho e suas repercussões nas relações familiares**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2015.

MARTINS, J. M.; BICUDO, M. A. V. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia**. São Paulo: Moraes, 1994.

MEDEIROS, T. *et al.* Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em estudo**, 2013. Disponível em: <<http://redalyc.org/articulo.oa?id=287128992008>>. Acesso em: 9 ago. 2018.

MODESTO, L. S. ONU: Fundamentalismo Puritano no mercado. In: RIBEIRO, M. M.; SEIBEL, S. D. (orgs.). **Drogas: Hegemonia do cinismo**. São Paulo: Ed. Memorial, p. 91-108, 1997.

MORAES, L. M. P.; BRAGA, V. A. B.; SOUZA, A. M. A.; ORIÁ, M. O. B. Expressão da Codependência em Familiares de Dependentes Químicos. **remE - Rev. Min. Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 34-42, jan./mar., 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/160>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização do comportamento e da aprendizagem: Consequências para a vida de crianças e adolescentes. **Revista: Casa entrevista**, Fundação CASA-SP, São Paulo, p. 18-29, 2013.

NARVAEZ, J. C. M. *et al.* Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. **Ver. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 211-218, set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462015000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462015000300005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 ago. 2018.

NUNES, B. **A Filosofia Contemporânea: trajetos iniciais**. São Paulo: Ed. Ática, 1991.

ONG, L. F. e S. **O USO DE DROGAS NA CONSUMAÇÃO DA MODERNIDADE**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

PAZ, F. M.; COLOSSI, P. M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estud. psicol.**, Natal, v. 18, n. 4, p. 551-558, dez. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2013000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 ago. 2018.

PICCOLO, F. D.; KNAUTH, D. R. Uso de drogas e sexualidade em tempos de AIDS e redução de danos. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 127-145, jun. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832002000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2018.

PINEL, P. H. **Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania**. Tradução: Joice Armani Galli. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

PITTA, A. M. F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

POMPÉIA, J. A.; SAPIENZA, B. T. **Os Dois Nascimentos do Homem: Escritos sobre terapia e educação na era da técnica**. 1a. ed. Rio de Janeiro: Via Verita, 2011.

POL. E. **El modelo dual de la apropiación del espacio**. In: GARCIA-MIRA, R.; SABUCETTO, CAMESELLE, J. M.; ROMAY MARTÍNEZ, J. (Eds.). *Psicología y médio ambiente: aspectos psicosociales, educativos y metodológicos*. La Coruña: Editora de la Universidade de Investigación Persona Ambiente, 2002.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estud. psicol.**, v. 11, n. 3, p. 315-322, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2006000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 set. 2017.

ROSA, J. G. **Primeiras Estórias**. 1a. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005.

RUI, Taniele. Usos da “Luz” e da “cracolândia”: etnografia de práticas espaciais. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 91-104, Mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100091&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100091&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 Junho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100007>.

SANTOS, B. de S. **Um Discurso Sobre as Ciências**. 4a. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SÃO PAULO. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO, 2013). Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/institucional/a-instituicao>>. Acesso em: 20 jan. 2013.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 299-306, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 set. 2018.

\_\_\_\_\_. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 649-659, jun. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 set. 2018.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **História da Psicologia Moderna**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

SIPAHI, F. M.; VIANNA, F. de C. Uma análise da dependência de drogas numa perspectiva fenomenológica existencial. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 19, n. 4, p. 503-507, out. 2001. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312001000400002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312001000400002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2017.

SIPAHI, F. M.; VIANNA, F. de C. Dependência de Drogas e a Fenomenologia Existencial. **Daseinsanálise**, Revista Brasileira de Daseinsanálise, nº11, 2002, p. 85-93, 2002.

SODELLI, M. **Uso de Drogas e Prevenção:** da desconstrução da postura proibicionista às ações redutoras da vulnerabilidade. 2a. ed. Rio de Janeiro: Via Verita, 2016.

TESSARO, L. G. S.; RATTO, C. G. Pessoas que dependem de drogas: ensaio de figuras e fechamentos. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 21, n. 1, p. 83-94, jun. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672015000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 ago. 2018.

## **APÊNDICES**

**Apêndice A:** Onde tudo começou...

**Apêndice B:** Quadros de Catalogação e Organização dos achados Qualis/CAPES

**Apêndice C:** Primeira Organização dos excertos

**Apêndice D:** Segunda Organização dos excertos (releitura utilizada integralmente na dissertação)

**Apêndice A:** Onde tudo começou...



**Apêndice B:** Quadros de Catalogação e Organização dos achados Qualis/Capes

A: Quadro de Nomes e Classificação das Consultas

**Impacto ‘AND’ Dependência ‘AND’ Drogas ‘AND’ Familiares**

Quadro 1: Nome e Classificação das Consultas com a palavra-chave “*Impacto ‘AND’ Dependência ‘AND’ Drogas ‘AND’ Familiares*”.

<b><u>REVISTAS</u></b>	<b><u>QUALIS</u></b>
Estudos de Psicologia (Natal)	A1
Revista Brasileira de Enfermagem	A2
Acta Scientiarum. Human and Social Sciences	B1

**Dependência ‘AND’ Drogas ‘AND’ Fenomenologia**

Quadro 2: Nome e Classificação das Consultas com a palavra-chave “*Dependência ‘AND’ Drogas ‘AND’ Fenomenologia*”

<b><u>REVISTAS</u></b>	<b><u>QUALIS</u></b>
Revista da Abordagem Gestáltica	B1

B: Tabelas de Links de Acesso e ISSN

**Impacto 'AND' Dependência 'AND' Drogas 'AND' Familiares**

Quadro 3: Links de Acesso e ISSN – “Impacto 'AND' Dependência 'AND' Drogas 'AND' Familiares”.

<b><u>REVISTAS E LINKS</u></b>	<b><u>ISSN</u></b>
Estudos de Psicologia (Natal) <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=1413-294X&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=1413-294X&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a>	1678-4669
Revista Mineira de Enfermagem <a href="http://www.reme.org.br/Home">http://www.reme.org.br/Home</a>	2316-9389
Acta Scientiarum. Human and Social Sciences <a href="http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSo">http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSo</a> cSci	1807 8656

**Dependência 'AND' Drogas 'AND' Fenomenologia**

Quadro 4: Links de Acesso e ISSN – Dependência 'AND' drogas 'AND' Fenomenologia

<b><u>REVISTAS E LINKS</u></b>	<b><u>ISSN</u></b>
Revista da Abordagem Gestáltica <a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=1809-6867&amp;lng=pt&amp;nrm=iso">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=1809-6867&amp;lng=pt&amp;nrm=iso</a>	1809-6867

## Apêndice C: Primeira Organização dos excertos

### Quadro 5: Primeira organização dos Excertos

#### 1º IMPACTOS DA DEPENDÊNCIA NA FAMÍLIA

Estudos apontam a importância familiar na drogadição (Carvalho, 2001; De Micheli, Fisberg, & Formigoni, 2004), já que os fatores familiares têm sido relacionados ao uso, abuso e/ou dependência de drogas, comprometendo a coesão e o funcionamento familiar. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 553)

**“Os impactos que a dependência de drogas gera na vida dos familiares podem originar a quebra da rotina, além de sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustração, quanto a conviver com a doença e tratamento” (HORTA et.al., 2016, p. 1025)**

#### 2º FATOR DE RISCO X FATOR DE PROTEÇÃO

“Pesquisas na área de dependência química têm revelado a importância da família como fator de proteção e prevenção à recaída (Carvalho & Almeida, 2003; De Micheli & Formigoni, 2001; Figlie, Fontes, Moraes, & Payà, 2004)”. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551)

“Considerando aspectos terapêuticos, Landau (2004) refere a importância da família e rede social como fatores de motivação ao tratamento e à recuperação. Desta forma, a drogadição é concebida como sintoma, como forma de comunicação ou expressão da crise”. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 553)

#### 3º OS TIPOS DE INTERVENÇÃO E SEUS OBJETIVOS

“Nos últimos anos, a adição e suas consequências na vida do indivíduo e sua família têm sido consideradas um problema de saúde pública, sendo um fenômeno de grande relevância social e acadêmica, já que seu tratamento implica na articulação de múltiplas abordagens terapêuticas” ).”(PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551)

“Entre as modalidades de tratamento adotadas nestes casos, as mais comumente utilizadas são as intervenções em comunidades terapêuticas (CT) ou clínicas de desintoxicação, os atendimentos nos centros de atenção psicossocial para álcool e outras drogas (CAPSad) e a participação de grupos de apoio, também chamados de grupos de autoajuda”. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551 - 552).

**“Os sentimentos dos familiares destacados foram do, impotência, desgosto, raiva, ódio, vergonha, culpa, incapacidade, medo da agressividade e humilhação” (HORTA, et.al., 2016, p. 1026).**

Além de relatarem que quando ocorre a constatação de que um membro da família tornou-se dependente: **“deflagrou várias atitudes definidas pelos familiares na seguinte sequência: perturbação aconselhamento-agressão-afastamento” (HORTA,**

“Famílias que produzem dependentes químicos são definidas por Kalina (2001) como “famílias psicotóxicas”, já que a busca de substâncias psicoativas para o enfrentamento dos problemas se apresenta como modelo indutor abusivo, representando, não raro, a dupla mensagem parental, já que o discurso refere à proibição e o comportamento não verbal é o do uso de substâncias para alívio do sofrimento (tranquilizantes, álcool, etc.).” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 553)

“Com isso, do ponto de vista sistêmico, a drogadição pode ser entendida como sintoma da família, em que o doente não é apenas o paciente identificado, mas todo o sistema familiar. Assim, a família busca ajuda para o familiar adicto sem, contudo, modificar suas relações. Com isso, o sujeito sintomático parece ficar refém de uma família que resiste a mudanças” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551 - 552).  
A estrutura familiar pode ser definida como “um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza as

et.al., 2016, p. 1026).

maneiras pelas quais os membros da família interagem” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551 - 552).

### 1º IMPACTOS DA DEPENDÊNCIA NA FAMÍLIA/ QUEM SÃO OS FAMILIARES?

“The use of illicit drugs endangers the health and well-being of people worldwide, impairing the social and economic development of nations. Approximately 167 - 315 million people between 14 and 64 years old, or rather, 3.6 - 6.9% of the entire adult population, have already used illicit chemical substances. Such global impairment demonstrates that addressing the issue of psychoactive drugs should go beyond the drug user's individual level since their use affects the personal, social and familial context, with damaging consequences. Interventions for the prevention, treatment and rehabilitation should include actions directed at these different contexts” (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 175).

### 2º FAMÍLIA: CULPABILIZAÇÃO X RESPONSABILIDADE DE CURA

O contexto familiar pode ser considerado como fator de risco e/ou de proteção em relação ao abuso de drogas. Se uma família acolhedora, com limites definidos, comunicação adequada, promotora de afeto e proteção se apresenta como fator de proteção ao uso de drogas; ao contrário, uma família com distanciamento afetivo com dificuldade na comunicação e fronteiras pouco definidas pode favorecer tanto o uso de substâncias como a permanência ativa da dependência. A família apresentada pode ser entendida como fator de risco à drogadição, já que expressa constante presença de duplas mensagens, assim como a falta de nitidez das fronteiras intergeracionais, comunicação inadequada e enfraquecida expressão afetiva. Soma-se a isso a triangulação do filho no conflito conjugal de seus pais (PAZ; COLOSSI, 2013 p. 556)

### 3º OS TIPOS DE INTERVENÇÃO E SEUS OBJETIVOS

“A partir da teoria familiar sistêmica, compreende-se que o sintoma regula o sistema familiar, mas também denuncia suas dificuldades de enfrentamento das crises específicas ao longo do ciclo vital. Sua função parece ser a de denunciar os engodos familiares como coalizões e alianças”. (PAZ; COLOSSI, 2013 p. 556)

“The importance of the family's involvement as requiring care and as coparticipant within the therapeutic context of drug users is clearly revealed. In fact, the major consequences of drug addiction are experienced within the family environment” (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 179).

Ressaltar a importância da família na prevenção e no tratamento ao uso de drogas vem sendo um tema bastante usual. Vários estudos apontam para isso e enfocam a família como coadjuvante, tanto no processo do desenvolvimento da doença quanto da sua “cura” (HORTA, et. al., 2016, p. 1027)

Groups favor attitudes of welcome, solidarity, sharing of experiences and the pursuit for more adaptive solutions to problems experienced by people in similar situations. They also promote the formation of a support network in which, through the exchange of ideas and testimonies from participants, the needs for behavioral changes within their families are understood (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 180).

as demandas sociais no campo da dependência química hoje são produzidas, o quando as famílias e os usuários envolvidos procuram os profissionais de saúde já com um discurso pronto de crença de cura fundamentado em um paradigma hospitalar, cartesiano e biomédico e o quanto isso gera ônus para todo um sistema de saúde, não promove a reforma psiquiátrica e não resolve questões psicológicas individuais e coletivas nevrálgicas, apenas esbate – temporariamente – sintomas. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)

*Codependent behavior originates from feelings of guilt and accountability which, in their turn, makes relatives take the burden on themselves at the expense of their life quality by focusing on the life of the other. Information and understanding of the issue are highly important, since the attitude of the codependent family member may cause several difficulties in the therapeutic process of the drug user. ” (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 176).*

A Psiquiatria, as psicoterapias de orientação cognitivo-comportamental e as biociências em geral têm monopolizado os estudos sobre as adições, produzindo conhecimento – verdades – e, de forma profícua, contribuído para ampliação do entendimento biológico e comportamental da dependência química, enquanto outras abordagens teóricas dentro do campo da psicologia têm se distanciado da discussão, como é o caso da Gestalt-terapia (TESSARO; RATTO, 2015, p. 83)

### 1º IMPACTOS DA DEPENDÊNCIA NA FAMÍLIA

### 2º FATOR DE RISCO X FATOR DE PROTEÇÃO

### 3º OS TIPOS DE INTERVENÇÃO E SEUS OBJETIVOS

o homem pode ser visto como parte do mundo e em relação com ele. Seus sintomas se relacionam com esse todo maior que sua existência e nessa relação se produzem. O dependente não é, pois, o único “doente”, o único “culpado”, mas é parte significativa e atualizadora de um todo cuja capacidade normativa cristalizou. (TESSARO; RATTO, 2015, p.92)

*It is highly important to knowledge the importance of the family of addicts and its essential role in the recovery process of illicit drug users. The literature suggests that in the illness of chemically dependent persons, one factor, albeit not the only one, which motivates the use of drugs and possible relapse, is related to the inability of the family to deal with the behavior of the dependent. Consequently, it also needs care and follow-up (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 180).*

a exposição que se segue sobre as contribuições que a Gestalt-terapia tem a oferecer é algo de grande relevância, não somente porque há, relativamente, poucas produções sobre o assunto nessa linha teórica, mas também porque cooperar sob a forma de conhecimento pode (é possível imaginar, não sem ausência de pretensão), somando-se aos demais trabalhos já produzidos, servir como intervenção no campo de saber instituído. Os profissionais que atuam no tratamento da dependência química, se não olharem por outros vieses, correm o risco de reduzir a complexidade do tema, que envolve questões sociais muito amplas. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)

As consequências do cuidado dispensado atualmente ao dependente químico parecem apontar para uma abismal redução do ser, manifesta na “desqualificação de seus talentos” e no “impedimento da atualização de suas potências de vida.” (TESSARO; RATTO, 2015, p.92).

A Gestalt-terapia vê o mundo como uma grande Gestalt, indivisível e organizada, formada de subtodos regidos por leis intrínsecas ao todo (não provém do caos); o homem está incluído e a compõe (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)

X

usuário de drogas é visto, de maneira geral, como uma pessoa destituída de seu “poder” pessoal. Ele

X	X	<p>precisa de uma força externa que o “tire” das drogas, como um remédio miraculoso, uma orientação sobre o que fazer, uma pessoa, entre outros subterfúgios. Em outras palavras, necessita de suporte ambiental, porquanto não o encontra em si mesmo. Em se tratando de dependência química, o desenvolvimento do autossuporte por parte do paciente é de capital importância para qualquer mudança pretendida (TESSARO; RATTO, 2015, p. 89)</p>
---	---	--

### 1º IMPACTOS DA DEPENDÊNCIA NA FAMÍLIA      2º FATOR DE RISCO X FATOR DE PROTEÇÃO

### 3º OS TIPOS DE INTERVENÇÃO E SEUS OBJETIVOS

X	X	<p>A mudança ocorre quando o paciente se torna uma ancoragem para si mesmo e quando “abandona, pelo menos de momento, aquilo em que gostaria de se tornar e tenta ser aquilo que é” (Beisser, 1975, p. 111). Fomentar essa postura é função do terapeuta que trabalha com dependentes químicos. As estratégias de redução de danos podem contribuir para um acolhimento diferente de um jeito de ser que causa sofrimento sem, no entanto, perder-se em um ideal de abstinência total, por vezes, ainda distante. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 90)</p>
---	---	---

X	X	<p>Poderíamos chamar de “terapeuta codependente”<sup>1</sup>, pois estaria, nesse sentido, produzindo mais dependência: não mais da droga, mas de si. Sobre isso, Galli afirma que “somos profissionalmente tomados pela compulsão do ‘orientar’, do ‘resolver’, do ‘salvar’, do ‘curar’ e como isso tiramos a oportunidade da pessoa encontrar seu próprio caminho” (2009, p. 11). (TESSARO; RATTO, 2015, p. 89-90)</p>
---	---	--

X	X	<p>Não podemos tratar a dependência química conferindo significados a partir de teorias pré-estabelecidas, com o compromisso de satisfazê-las, sem considerar a necessidade da suspensão do juízo (epoché) como passo para obtenção do conhecimento. Negar isso abalaria os fundamentos fenomenológicos da Gestalt-terapia. Como visto anteriormente, estamos falando de uma pessoa envolvida em um fenômeno, logo, é impossível dicotimizá-los e abstrair-los a ponto de promover</p>
---	---	--

X

*explicações fora da relação estabelecida. De maneira semelhante, se há uma "pessoa" em relação, não podemos promover uma psicoterapia de práticas universais e prescritivas como forma de abordagem da questão, pois, dessa forma, teríamos como consequência um processo de despersonalização e massificação do homem. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 88)*

## Apêndice D: Segunda Organização dos excertos (releitura integralmente na dissertação)

### Quadro 6: Segunda Organização dos excertos (releitura)

#### 1º EIXO – IMPACTOS DA DEPENDÊNCIA NA FAMÍLIA

*Estudos apontam a importância familiar na drogadição (...) já que os fatores familiares têm sido relacionados ao uso, abuso e/ou dependência de drogas, comprometendo a coesão e o funcionamento familiar. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 553)*

*“Os impactos que a dependência de drogas gera na vida dos familiares podem originar a quebra da rotina, além de sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustração, quanto a conviver com a doença e tratamento” (HORTA et.al., 2016, p. 1025)*

*“Os sentimentos dos familiares destacados foram de, impotência, desgosto, raiva, ódio, vergonha, culpa, incapacidade, medo da agressividade e humilhação” (HORTA, et.al., 2016, p. 1026).*

*Além de relatarem que quando ocorre a constatação de que um membro da família tornou-se dependente: “deflagrou várias atitudes definidas pelos familiares na seguinte sequência: perturbação aconselhamento-agressão-afastamento” (HORTA, et.al., 2016, p. 1026).*

*“The use of illicit drugs endangers the health and well-being of people worldwide, impairing the social and economic development of nations. Approximately 167 - 315 million people between 14 and 64 years old, or rather, 3.6 - 6.9% of the entire adult population, have already used illicit chemical substances. Such global impairment demonstrates that addressing the issue of psychoactive drugs should go beyond the drug user's individual level since their use affects the personal, social and familial context, with damaging consequences. Interventions for the prevention, treatment and rehabilitation should include actions directed at these different contexts” (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 175).*

*“The importance of the family's involvement as requiring care and as coparticipant within the therapeutic context of drug users is clearly revealed. In fact, the major consequences of drug addiction are experienced within the family environment” (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 179).*

*o homem pode ser visto como parte do mundo e em relação com ele. Seus sintomas se relacionam com esse todo maior que sua existência e nessa relação se produzem. O dependente não é, pois, o único “doente”, o único “culpado”, mas é parte significativa e atualizadora de um todo cuja capacidade normativa cristalizou. Julgamentos estigmatizantes (TESSARO; RATTO, 2015, p.92)*

## 2º EIXO – FATOR DE RISCO X FATOR DE PROTEÇÃO

*“Pesquisas na área de dependência química têm revelado a importância da família como fator de proteção e prevenção à recaída (Carvalho & Almeida, 2003; De Micheli & Formigoni, 2001; Figlie, Fontes, Moraes, & Payà, 2004).” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551)*

*“Considerando aspectos terapêuticos, Landau (2004) refere a importância da família e rede social como fatores de motivação ao tratamento e à recuperação. Desta forma, a drogadição é concebida como sintoma, como forma de comunicação ou expressão da crise”. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 553)*

*O contexto familiar pode ser considerado como fator de risco e/ou de proteção em relação ao abuso de drogas. Se uma família acolhedora, com limites definidos, comunicação adequada, promotora de afeto e proteção se apresenta como fator de proteção ao uso de drogas; ao contrário, uma família com distanciamento afetivo com dificuldade na comunicação e fronteiras pouco definidas pode favorecer tanto o uso de substâncias como a permanência ativa da dependência. A família apresentada pode ser entendida como fator de risco à drogadição, já que expressa constante presença de duplas mensagens, assim como a falta de nitidez das fronteiras intergeracionais, comunicação inadequada e enfraquecida expressão afetiva. Soma-se a isso a triangulação do filho no conflito conjugal de seus pais (PAZ; COLOSSI, 2013 p. 556)*

*Ressaltar a importância da família na prevenção e no tratamento ao uso de drogas vem sendo um tema bastante usual. Vários estudos apontam para isso e enfocam a família como coadjuvante, tanto no processo do desenvolvimento da doença quanto da sua “cura” (HORTA, et. al., 2016, p. 1027)*

*Codependent behavior originates from feelings of guilt and accountability which, in their turn, makes relatives take the burden on themselves at the expense of their life quality by focusing on the life of the other. Information and understanding of the issue are highly important, since the attitude of the codependent family member may cause several difficulties in the therapeutic process of the drug user.” (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 176).*

### 3º EIXO – OS MODOS TERAPÊUTICOS

*“Nos últimos anos, a adição e suas consequências na vida do indivíduo e sua família têm sido consideradas um problema de saúde pública, sendo um fenômeno de grande relevância social e acadêmica, já que seu tratamento implica na articulação de múltiplas abordagens terapêuticas”*. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551)

*“Entre as modalidades de tratamento adotadas nestes casos, as mais comumente utilizadas são as interações em comunidades terapêuticas (CT) ou clínicas de desintoxicação, os atendimentos nos centros de atenção psicossocial para álcool e outras drogas (CAPSad) e a participação de grupos de apoio, também chamados de grupos de autoajuda”*. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551 - 552).

*“Com isso, do ponto de vista sistêmico, a drogadição pode ser entendida como sintoma da família, em que o doente não é apenas o paciente identificado, mas todo o sistema familiar. Assim, a família busca ajuda para o familiar adicto sem, contudo, modificar suas relações. Com isso, o sujeito sintomático parece ficar refém de uma família que resiste a mudanças”* (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551 - 552).  
*A estrutura familiar pode ser definida como “um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza as maneiras pelas quais os membros da família interagem”* (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551 - 552).

*“A partir da teoria familiar sistêmica, compreende-se que o sintoma regula o sistema familiar, mas também denuncia suas dificuldades de enfrentamento das crises específicas ao longo do ciclo vital. Sua função parece ser a de denunciar os engodos familiares como coalizões e alianças”*. (PAZ; COLOSSI, 2013 p. 556)

*Groups favor attitudes of welcome, solidarity, sharing of experiences and the pursuit for more adaptive solutions to problems experienced by people in similar situations. They also promote the formation of a support network in which, through the exchange of ideas and testimonies from participants, the needs for behavioral changes within their families are understood* (COSTA; MARCON; PAIANO; SALES; MAFTUM; WAIDMAN, 2017, p. 180).

### 3º EIXO – OS MODOS TERAPÊUTICOS

*a exposição que se segue sobre as contribuições que a Gestalt-terapia tem a oferecer é algo de grande relevância, não somente porque há, relativamente, poucas produções sobre o assunto nessa linha teórica, mas também porque cooperar sob a forma de conhecimento pode (é possível imaginar, não sem ausência de pretensão), somando-se aos demais trabalhos já produzidos, servir como intervenção no campo de saber instituído. Os profissionais que atuam no tratamento da dependência química, se não olharem por outros vieses, correm o risco de reduzir a complexidade do tema, que envolve questões sociais muito amplas. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)*

*A Gestalt-terapia vê o mundo como uma grande Gestalt, indivisível e organizada, formada de subtodos regidos por leis intrínsecas ao todo (não provém do caos); o homem está incluído e a compõe (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)*

*usuário de drogas é visto, de maneira geral, como uma pessoa destituída de seu “poder” pessoal. Ele precisa de uma força externa que o “tire” das drogas, como um remédio miraculoso, uma orientação sobre o que fazer, uma pessoa, entre outros subterfúgios. Em outras palavras, necessária de suporte ambiental, porquanto não o encontra em si mesmo. Em se tratando de dependência química, o desenvolvimento do autossuporte por parte do paciente é de capital importância para qualquer mudança pretendida (TESSARO; RATTO, 2015, p. 89)*

*Não podemos tratar a dependência química conferindo significados a partir de teorias pré-estabelecidas, com o compromisso de satisfazê-las, sem considerar a necessidade da suspensão do juízo (epoché) como passo para obtenção do conhecimento. Negar isso abalaria os fundamentos fenomenológicos da Gestalt-terapia. Como visto anteriormente, estamos falando de uma pessoa envolvida em um fenômeno, logo, é impossível dicotomizá-los e abstraí-los a ponto de promover explicações fora da relação estabelecida. De maneira semelhante, se há uma “pessoa” em relação, não podemos promover uma psicoterapia de práticas universais e prescritivas como forma de abordagem da questão, pois, dessa forma, teríamos como consequência um processo de despersonalização e massificação do homem. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 88)*

## 3º EIXO – OS MODOS TERAPÊUTICOS E SEUS OBJETIVOS

### CLINICAS DE DESINTOXICAÇÃO

“Já as clínicas de desintoxicação podem ser centros de tratamento específico, destinado a pacientes adictos, como também leitos demarcados em hospitais gerais públicos ou privados, consistindo uma forma relativamente segura, que visa monitorar sintomas de abstinência, controlando complicações físicas e psicológicas. a desintoxicação é a primeira fase do tratamento, associada a altos índices de recaída. Nesta modalidade terapêutica, os índices de abstinência após a alta é relativamente maior quando o paciente é acompanhado por cuidados ambulatoriais posteriores, inserido em programas de acompanhamento psicológico”. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 552).

### CAPSad

Os CAPSad constituem-se em unidades locais de saúde pública regionalizadas que oferecem atendimento especializado a usuários de álcool e outras drogas, criados em substituição aos hospitais psiquiátricos e seus métodos de tratamento do sofrimento mental (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 552).

### GRUPOS DE MÚTUO-AJUDA

Como opção terapêutica destacam-se, ainda, os grupos de autoajuda, coordenados por ex-usuários ou algum familiar envolvido com uso/abuso/dependência de drogas. Destacam-se os AAs (Alcoólicos Anônimos) e os NAs (Narcóticos Anônimos), reconhecidos e atuantes nos cinco continentes desde 1935, tendo sua origem nos Estados Unidos e posteriormente, difundido ao redor do mundo (Alcoólicos Anônimos, 2011).” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 552).

## 3º EIXO – OS MODOS TERAPÊUTICOS E SEUS OBJETIVOS

### COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

As CTs são modalidades de atenção à saúde surgidas na Grã-Bretanha na década de 1940, utilizadas para tratamento de pacientes psiquiátricos crônicos e posteriormente adaptadas à terapêutica de dependentes químicos. Constituem-se em espaços de tratamento de longo prazo para psicodependentes, administrados por ex-usuários de drogas previamente internados nessas instituições. Os residentes, assim chamados os pacientes internados na CT, precisam permanecer um período de nove meses sem qualquer recaída para obterem alta e a graduação. A partir de então, podem permanecer na instituição, trabalhando como monitores, se assim desejarem (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 552).

### REDUÇÃO DE DANOS

“Outro dado que a experiência profissional trouxe, foi o quanto as demandas sociais no campo da dependência química hoje são produzidas, o quando as famílias e os usuários envolvidos procuram os profissionais de saúde já com um discurso pronto de crença de cura fundamentado em um paradigma hospitalar, cartesiano e biomédico e o quanto isso gera ônus para todo um sistema de saúde, não promove a reforma psiquiátrica e não resolve questões psicológicas individuais e coletivas nevrálgicas, apenas esbate – temporariamente – sintomas. Não foram poucos os familiares que ouvi afirmando ideias como: “Caps não adianta, o único jeito pra ele é internação” (sic), “ele precisa de remédio” (sic), “fazenda não adianta, não prendem ele lá” (sic), “não quero acompanhamento agora não... preciso resolver esse problema da internação dele primeiro” (sic), entre outras. Tais discursos deixam claro que a esperança está depositada numa Lógica anacrônica e apontam para os desafios do psicólogo na quebra de tais construções. Diante do exposto, não sentir uma angústia pela falta de outros filtros teóricos consistentes que possibilitassem o cuidado dessa população tornou-se quase impossível”. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)

O Conselho Federal de Psicologia, no exercício de suas funções e na promoção da discussão sobre a questão das práticas disponíveis no campo do cuidado ao usuário de drogas, afirma que há um descompasso no diálogo das complexas necessidades dos usuários com os modelos de acolhimento e assistência, ressaltando soluções por vezes estigmatizantes, criminalizadoras e preconceituosas, levando a situações de maior sofrimento e abandono. O Conselho

Regional de Psicologia de São Paulo, em publicação sobre o tema, afirma que a insistência em preconizar o modelo proibicionista e a pedagogia do controle poderá custar a todos nós a perpetuação da inexistência de um autêntico trabalho de prevenção ao uso nocivo de drogas (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)

### 3º EIXO – OS MODOS TERAPÊUTICOS E SEUS OBJETIVOS

#### ABORDAGEM SISTÊMICA

“Com isso, do ponto de vista sistêmico, a drogadição pode ser entendida como sintoma da família, em que o doente não é apenas o paciente identificado, mas todo o sistema familiar. Assim, a família busca ajuda para o familiar adicto sem, contudo, modificar suas relações. Com isso, o sujeito sintomático parece ficar refém de uma família que resiste a mudanças” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551 - 552).  
A estrutura familiar pode ser definida como “um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza as maneiras pelas quais os membros da família interagem” (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 551 - 552).  
partir de uma compreensão sistêmica do sintoma da drogadição, parece necessária uma mudança maior e mais profunda no funcionamento familiar, para sustentar um novo modelo relacional mais funcional e mais saudável, capaz de minimizar a possibilidade de novos sintomas familiares. (PAZ; COLOSSI, 2013, p. 557).

#### GESTALT-TERAPIA / FENOMENOLOGIA

Não podemos tratar a dependência química conferindo significados a partir de teorias pré-estabelecidas, com o compromisso de satisfazê-las, sem considerar a necessidade da suspensão do juízo (epoché) como passo para obtenção do conhecimento. Negar isso abalaria os fundamentos fenomenológicos da Gestalt-terapia. Como visto anteriormente, estamos falando de uma pessoa envolvida em um fenômeno, logo, é impossível dicitomizá-los e abstrai-los a ponto de promover explicações fora da relação estabelecida. De maneira semelhante, se há uma “pessoa” em relação, não podemos promover uma psicoterapia de práticas universais e prescritivas como forma de abordagem da questão, pois, dessa forma, teríamos como consequência um processo de despersonalização e massificação do homem. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 88)

A Gestalt-terapia vê o mundo como uma grande Gestalt, indivisível e organizada, formada de subtodos regidos por leis intrínsecas ao todo (não provém do caos); o homem está incluído e a compõe (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)

## 3º EIXO – OS MODOS TERAPÊUTICOS E SEUS OBJETIVOS

### GESTALT-TERAPIA / FENOMENOLOGIA

*a exposição que se segue sobre as contribuições que a Gestalt-terapia tem a oferecer é algo de grande relevância, não somente porque há, relativamente, poucas produções sobre o assunto nessa linha teórica, mas também porque cooperar sob a forma de conhecimento pode (é possível imaginar, não sem ausência de pretensão), somando-se aos demais trabalhos já produzidos, servir como intervenção no campo de saber instituído. Os profissionais que atuam no tratamento da dependência química, se não olharem por outros vieses, correm o risco de reduzir a complexidade do tema, que envolve questões sociais muito amplas. (TESSARO; RATTO, 2015, p. 85)*

*usuário de drogas é visto, de maneira geral, como uma pessoa destituída de seu “poder” pessoal. Ele precisa de uma força externa que o “tire” das drogas, como um remédio miraculoso, uma orientação sobre o que fazer, uma pessoa, entre outros subterfúgios. Em outras palavras, necessita de suporte ambiental, porquanto não o encontra em si mesmo. Em se tratando de dependência química, o desenvolvimento do autossuporte por parte do paciente é de capital importância para qualquer mudança pretendida (TESSARO; RATTO, 2015, p. 89).*

## **ANEXOS**

- Anexo A:** Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Anexo B:** Mapa da 4ª inspeção nacional de direitos humanos
- Anexo C:** Resumos dos artigos organizados pelos descritores

**Anexo A:** Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1o Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2o Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3o É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4o A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1o O tratamento visarà, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2o O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3o É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2o e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2o.

Art. 5o O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6o A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

123

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7o A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8o A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1o A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2o O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9o A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180o da Independência e 113o da República.

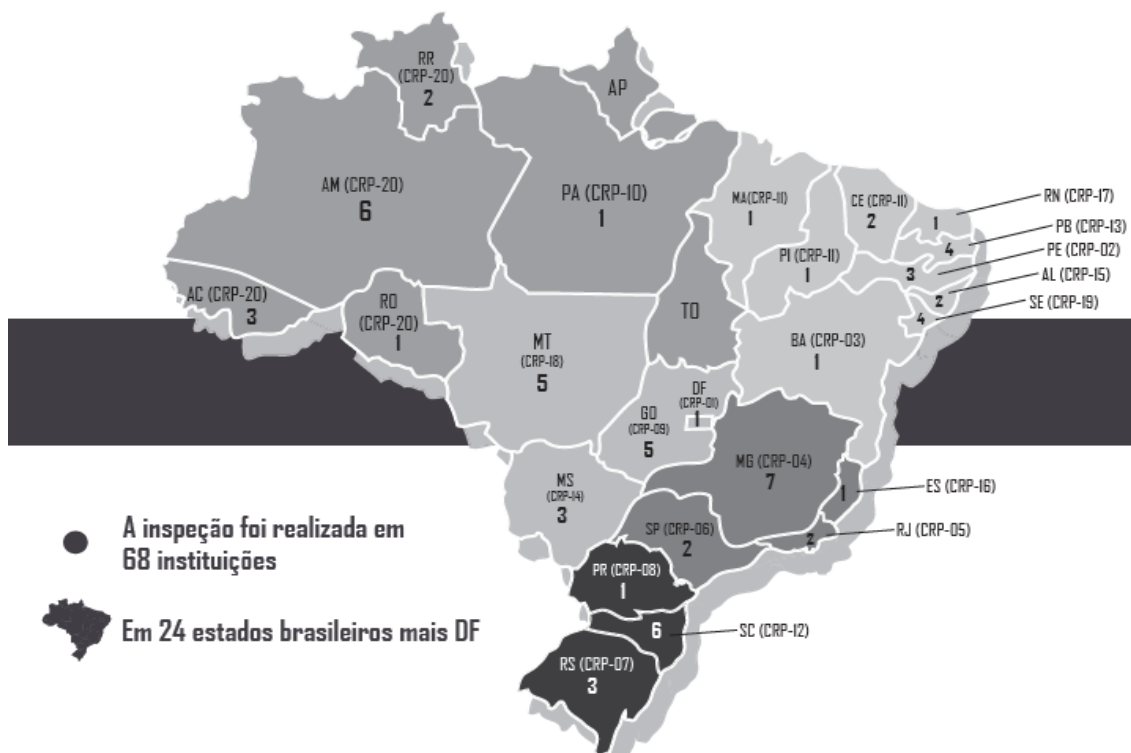
FERNANDO HENRIQUE CARDOSO  
Jose Gregori  
José Serra  
Roberto Brant

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 9.4.2001

Fonte: BRASIL, 2001. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em: 12 de outubro de 2018.

Anexo B: Mapa da 4ª inspeção nacional de direitos humanos

# 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas



## **Anexo C:** Resumos dos artigos organizados pelos descritores

### **Descritor: Impacto 'AND' Dependência 'AND' Drogas 'AND' Familiares**

#### **Resumo 1**

#### **Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes**

Ana Lúcia de Moraes *HORTA*  
*Et. al*

Objetivo: compreender a vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes de drogas. Método: estudo desenvolvido com 87 familiares de dependentes cadastrados em duas Unidades Básicas de Saúde, utilizando grupo focal como método e análise de conteúdo. Resultados: foram encontradas quatro categorias: Olhar dos familiares diante da dependência dos dependentes; Sentimentos e atitudes relacionados a ser familiar de dependente; Dificuldades encontradas no processo; e Estratégias de enfrentamento. Os achados refletem a dificuldade em lidar com esse assunto e a necessidade de serem cuidados. Os familiares acreditavam que o dependente precisava querer se tratar e mostraram dificuldade de lidar com desaparecimentos esporádicos. Apontaram sentimentos de dó, impotência, desgosto, ódio, vergonha, medo da agressividade e humilhação. Conclusão: a maior dificuldade esteve em lidar com recaídas e na falta de recursos públicos. Religiosidade e fé, afastamento e conselhos foram utilizados como estratégias, e foi demonstrada ambivalência nas atitudes e pensamentos.

**Palavras-chave** Família; Dependência de Drogas; Adaptação Psicológica; Redução de Danos; Vulnerabilidade

## Resumo 2

### Aspectos da dinâmica da família com dependência química

Fernanda Marques *PAZ*  
Patrícia Manozzo *COLOSSI*

O envolvimento da família no tratamento tem sido apontado como preditor de sucesso terapêutico da dependência química. Nesse sentido, foi realizada uma investigação qualitativa, utilizando o estudo de caso de dependente químico e sua família, atendidos por instituição de saúde, para identificação da dinâmica relacional estabelecida nestes contextos. Para a coleta de dados foram utilizados entrevistas, genograma e registros de grupos de familiares. A análise dos dados se deu a partir da compreensão sistêmica da família. O estudo realizado aponta a necessidade de compreensão da dependência química como fenômeno que pode ser influenciado pela dinâmica familiar reforçando aspectos de seu funcionamento para a manutenção do sintoma. Tratar a disfuncionalidade familiar pode constituir-se um fator de proteção ao uso de drogas e prevenção à recaída

**Palavras-chave:** Dependência de substâncias psicoativas; relações familiares; teoria familiar sistêmica.

---

**Estud. psicol. (Natal) vol.18 no.4 Natal Oct./Dec. 2013**  
**Qualis: A1**

### Resumo 3

#### **Sentimentos e comportamentos codependentes em familiares de usuários de drogas ilícitas**

Bruna COSTA  
*Et. Al.*

Estudo descritivo de natureza qualitativa que teve por objetivo descrever sentimentos e comportamentos codependentes em familiares de usuários de drogas ilícitas. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2012 por meio de entrevista aberta com oito familiares de indivíduos com dependência química e submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática. Os resultados foram compilados em duas categorias, as quais evidenciaram a vivência de intenso sofrimento com sentimentos de culpa, medo, vergonha, tristeza, pena e manifestação de comportamentos codependentes, como a negação, assumir o controle da situação sozinho entre outros. Conclui-se que os profissionais precisam conhecer a realidade das famílias de dependentes químicos a fim de poder assisti-las de forma diferenciada, identificando o familiar codependente, pois este também precisa de cuidado para que seu comportamento não agrave os sintomas e comportamentos de seu familiar-dependente e nem resulte para si, em um diagnóstico clínico ou psiquiátrico.

**Palavras-chave:** família, drogas ilícitas, transtornos relacionados ao uso de substâncias. sentimentos, comportamento.

---

Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá, v. 39, n. 2, p. 175-181, July-Dec., 2017

Qualis: B1

**Descritor: Dependência 'AND' Drogas 'AND' Fenomenologia**

**Resumo 4**

**Pessoas que dependem de drogas: ensaio de figuras e fechamentos**

Luiz Gustavo Santos *Tessaro*  
Cleber Gibbon *Ratto*

A dependência química é um assunto muito em voga na atualidade e convoca os profissionais de saúde a pensarem e produzirem conhecimento sobre o tema, a fim de promover um melhor cuidado às pessoas que buscam algum tipo de ajuda. Este trabalho busca contribuir com considerações sobre esse assunto, sob o enfoque teórico da Gestalt-terapia e de sua base filosófica existencial-fenomenológica. Foram construídas algumas vinhetas a partir de situações vivenciadas pelo autor que dispararam reflexões as quais apontaram para a necessidade de um olhar não só sobre o sujeito, mas também sobre as forças que o atravessam e produzem o modo de ser contemporâneo. Também foi possível verificar algumas aproximações entre a visão gestáltica e o campo da Saúde Coletiva.

**Palavras-chave:** Dependência química; Gestalt-terapia; Existencialismo; Fenomenologia; Saúde coletiva

---

**Rev. abordagem gestalt. vol.21 no.1 Goiânia jun. 2015**

**Qualis: B1**