

A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO CONTEXTO FAMILIAR

Uma análise do relato de três mães

2018

Isabela Pinheiro Garcia

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Ulbra

E-mail de contato:
isabelagarcia19@gmail.com

RESUMO

Esta pesquisa qualitativa do tipo exploratória buscou conhecer a dependência química no contexto familiar. Os objetivos do estudo foram, conhecer as principais características da família, analisar como esta se relaciona, investigar as principais dificuldades enfrentadas diante do dependente químico e conhecer as estratégias utilizadas no contexto familiar para um bom convívio com o mesmo. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada com mães conveniadas em serviços da rede de saúde pública de uma cidade do interior do RS. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas de acordo com o método de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados mostraram que a partir da descoberta de que o filho era um dependente químico todas as famílias apresentaram modificações no funcionamento, nas relações estabelecidas entre seus membros, bem como um prejuízo significativo na qualidade de vida. A melhor maneira que as mães encontraram de ajudar seus filhos dependentes foi aceitar a doença, dar amor, carinho, apoio e manter uma comunicação e diálogo abertos. É fundamental ter uma visão de que a dependência química indica uma dinâmica familiar disfuncional, pois assim amplia-se a compreensão do dependente químico dentro de um sistema familiar.

Palavras-chave: família, dependência química, qualidade de vida.

Copyright © 2018.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

O termo droga é definido pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) como “substância psicotrópica ou psicoativa capaz de modificar o funcionamento da atividade cerebral, podendo gerar distintas alterações no comportamento, no humor, na cognição e na percepção”. Vale acrescentar que quando a utilização destas substâncias se dá de forma abusiva e repetitiva, sem que haja um controle do consumo, frequentemente instala-se a dependência (MEDEIROS *et al*, 2013).

Segundo Abreu e Malvasi (2011), o uso de substâncias psicotrópicas age sobre o cérebro do usuário e modifica o seu psiquismo. De tal modo, se observa o aparecimento de comportamentos inadequados e que não ocorria anteriormente podendo prejudicar, com o uso prolongado, as habilidades que antes se executava com facilidade.

Ainda sobre os mesmos autores, prejuízos cognitivos podem potencialmente produzir alterações de comportamento, no psiquismo e na própria personalidade, estes aspectos devem ser avaliados e considerados num processo de tratamento.

A Dependência Química é uma patologia que se estabelece progressivamente pela relação de um indivíduo com algum tipo de substância psicoativa. Essa relação faz com que, aos poucos, o indivíduo vá formando um estilo de vida em função do uso da substância psicoativa. E, esse estilo se torna palco da progressão da dependência química, permitindo que a mesma se instale. Percebe-se a partir daí a dependência como uma doença que tem sua sintomatologia voltada para o comportamento do indivíduo, para o seu estilo de vida, sendo por isso identificada a partir da observação deste. Tal fato envolve padrões de ação e de crenças pessoais muito particulares, característicos dessa condição (GIGLIOTTI e GUIMARÃES, 2007).

“A droga é o símbolo de algo nocivo, que prejudica as relações entre os membros envolvidos, sendo responsável por situações de conflito e desarmonia.” (MEDEIROS *et al*, 2013, p. 5).

Existem diferentes tipos de drogas. As drogas estimulantes aumentam a atividade cerebral: o tempo de vigília é aumentado, a atenção é reforçada e há aceleração do pensamento – o que leva à euforia. Cafeína e nicotina são estimulantes naturais legalizados. Anfetaminas podem ser utilizadas pela medicina como moderadores do apetite, mas também são usadas sem o aval do médico. A **cocaína** é o pó produzido a partir da folha de coca, e o **crack** é a versão petrificada

dessa droga. Altamente viciante, deteriora rapidamente o organismo do drogado, causando também perda de inteligência, alucinações, ansiedade, etc. A morfina é uma droga utilizada principalmente para o alívio de dores em todo o mundo e também causa [dependência química](#) nos seus usuários.

A droga chamada [Merla é](#) produzida a partir da pasta de coca e a [Oxi é outra](#) droga derivada da pasta de cocaína. São **drogas perturbadoras, ou alucinógenas**, frequentemente causam ilusões visuais e alterações nos sentidos. Não aumentam nem diminuem a atividade do cérebro, mas fazem com que o órgão funcione de maneira diferente. Essas substâncias não têm utilidade clínica e são ilegais. As drogas chamadas de mescalina, psilocibina (cogumelo), maconha, LSD, ecstasy e anticonérgicos fazem parte deste grupo. A mescalina tem efeitos psicodélicos semelhantes embora menos intensos que o LSD. A maconha causa alterações cognitivas e de humor, aumento exagerado de apetite e, em alguns casos, desencadeia quadros agudos de pânico e paranoia. O ecstasy (droga sintética derivada da anfetamina) tem tanto propriedades estimulantes como alucinógenas, afetando e lesando o sistema serotoninérgico, responsável pelo controle do humor e impulsos (saude.ig.com.br/drogas).

Do ponto de vista sistêmico, a drogadição também pode ser entendida como sintoma da família, em que o doente não é apenas o paciente identificado, mas todo o sistema familiar que não está funcionando adequadamente. No entanto, é comum que a família busque ajuda para o familiar adicto sem, contudo, modificar suas relações (PAZ e COLOSSI, 2013).

A pré-adolescência e a própria adolescência são fases de experimentação de vários comportamentos. A principal tarefa do adolescente é a construção da identidade própria, de sua imagem e papel social. É um momento no qual ocorre o desenvolvimento de várias habilidades, e para tanto é preciso que o indivíduo tenha oportunidade e seja estimulado. Portanto é natural que enfrentem novas situações, sintam insegurança e se deparem com a necessidade de fazer escolhas. Assim, os jovens experimentam novos contatos sociais, novas atividades de lazer e começam a treinar papéis visando a sua escolha vocacional. Quanto mais acesso tiverem a essas novas atividades, e quanto maior a aceitação dessa atividade no grupo em que vivem, mais fácil ocorrerá a experimentação. E o mesmo acontece com as drogas (DIEHL et al, 2011).

A fase do ciclo vital que comumente se inicia o uso de substâncias psicoativas é aquela em que os filhos passam pela pré adolescência, já que buscam maior autonomia e independência ao mesmo tempo em que começam a se desligar progressivamente da família de origem (PAZ e COLOSSI, 2013).

De acordo com Azevedo e Silva (2013), a dependência química é o resultado de uma espécie de fuga dos problemas vivenciados no dia a dia do sujeito. No âmbito familiar, há um “escolhido”, que vai ser o culpado por essas tensões e que acaba se tornando dependente químico com o intuito de diminuir e conseguir aguentar fatores como depressão, tristeza e ansiedade em que se encontra.

O conceito de família é entendido como o principal grupo de relações do ser humano e é por meio dela que se relaciona com os seus semelhantes, o ambiente e a sociedade. É no âmbito familiar que se criam e se estruturam relações importantes de afeto, segurança e autoconfiança nas pessoas, pois se começa a estabelecer o limite entre o “eu” e o “não eu”, essencial ao ser humano. Essas relações são tão marcantes que podem gerar conflitos que façam com que um dos membros da família se torne dependente químico, isso faz com que ele busque um refúgio na droga, visando estabelecer uma fronteira aparentemente mais segura, o que na verdade não passa de uma falsa sensação de independência (HERZOG e WENDLING, 2013, p. 3).

A estrutura familiar pode ser definida como “um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza as maneiras pelas quais os membros da família interagem”. Ela não é facilmente percebida, sendo expressa através dos subsistemas, da hierarquia, dos papéis e das fronteiras, dentre outras dimensões do funcionamento familiar (PAZ e COLOSSI, 2013).

A família pode ser um fator de risco ou protetor para o uso de substâncias psicoativas. Em primeiro lugar, há o fator genético: filhos de pais dependentes de álcool e/ou drogas apresentam quatro vezes maior risco de também se tornarem dependentes químicos (DIEHL *et al*, 2011).

Há também a forte influência do contexto no qual muitas famílias usam drogas como o álcool em casa e acabam oferecendo desde cedo aos filhos, iniciando o consumo dentro do próprio lar. Além deste fator, deve-se levar em conta a confusa dinâmica das relações familiares onde comumente não existem definições específicas de papéis, fronteiras, regras, hierarquias, conflitos não resolvidos e dificuldades na comunicação entre os membros da família (AZEVEDO e SILVA, 2013).

Nas famílias quando um filho adoece comumente este aspecto abala profundamente a autoestima dos pais, uma vez que significa que houveram falhas no sistema familiar. A constatação de uma doença pode gerar um desequilíbrio em toda a estrutura familiar, ocasionando a quebra do vínculo entre seus membros que são levados a vivenciar profundas mudanças em suas vidas (MEDEIROS *et al*, 2013).

Figlie, Bordin e Laranjeira (2011), postulam que o sintoma da utilização de drogas num dos membros da família denuncia que aquela estrutura familiar está comprometida em diversos setores das relações humanas, seja individual, grupal, social. Neste aspecto, é importante compreender qual lugar o dependente químico ocupa no seio da família e como foi estabelecido o rearranjo dos membros diante disso. O usuário é transformado em um problema único familiar, em que são depositadas todas as atenções, cobranças e expectativas. É solicitado a ele que mude de comportamento, porém ele não tem interesse em fazê-lo. A família reage culpando-se e, muitas vezes, responsabiliza suas companhias pelo uso das drogas. O usuário é culpado pelos problemas familiares, já que, se ele não usasse drogas, não haveriam problemas.

Os familiares sofrem por terem um laço afetivo muito forte e por serem vistos como corresponsáveis pela formação dos filhos, estando diretamente atrelados ao seu desenvolvimento saudável ou doente. A convivência de familiares com usuários de drogas é uma via de mão dupla que é afetada na medida em que a dependência química evolui e se desenvolve (MEDEIROS *et al*, 2013).

Analisando os fatores internos do dependente químico que possam facilitar o uso do álcool e drogas, merecem destaque a insatisfação e a não realização em suas atividades, a insegurança e os sintomas depressivos (DIEHL *et al*, 2011, p. 364).

Outro aspecto de fundamental importância é o papel familiar na formação do adolescente. É função da família proporcionar à criança que aprenda a lidar com limites e frustrações. Crianças que crescem em um ambiente com regras claras geralmente são mais seguras e sabem o que devem ou não fazer para agradar. Quando se defrontam com o limite, sabem lidar com a frustração, por terem desenvolvido recursos próprios para superá-lo. Sem regras claras a criança busca os limites em casa, adotando um comportamento desafiador com os pais mais tarde na adolescência, o jovem tenderá a repetir o comportamento desafiador fora de casa, em um momento em que está começando sua vida fora do núcleo familiar. É natural que esse jovem se sinta inseguro e, na tentativa de descobrir as regras do mundo, irá também testar os limites, deparando com frustrações (DIEHL *et al*, 2011).

Nesse sentido compreender a dependência química no contexto da família é uma tarefa complexa e influenciada por inúmeras variáveis. A partir de uma perspectiva sistêmica, quando analisamos o comportamento de um membro, devemos levar em consideração o princípio da circularidade pois ele é afetado e afetará o comportamento de todos os outros membros da família.

Portanto, uma mudança vivida por membro da família trará mudanças para todo sistema. A família não é simplesmente um conjunto de indivíduos aparentados, mas um todo interdependente em que as condições de saúde e doença circulam pelo sistema por meio de suas interações, só podendo ser compreendidas em seu contexto relacional (GIGLIOTTI e GUIMARAES, 2007).

METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se por uma pesquisa qualitativa em que foram entrevistadas três mães, escolhidas de forma intencional, através da rede pública de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, que possuíam um filho adulto com o diagnóstico de dependência química. Por serem famílias da rede pública, a pesquisadora teve muita dificuldade de encontrar ambientes familiares que tivessem os pais presentes, por este motivo os mesmos foram excluídos desta amostra. Os objetivos da pesquisa foram conhecer as principais características da família que possui pelo menos um membro dependente químico, analisar como a família se relaciona, investigar as principais dificuldades enfrentadas pela família do dependente químico e conhecer as estratégias utilizadas no contexto familiar para um bom convívio com o mesmo.

Para tanto, utilizou-se uma entrevista semiestruturada, construída especificamente para este estudo, composta por cinco perguntas as quais seriam: Como você caracteriza sua família? Quais mudanças você percebeu na sua família após seu filho (a) receber o diagnóstico de dependência química? O que você faz para ajudar seu filho (a) dependente químico? De que maneira a dependência química de seu filho (a) interfere na sua família? Como você se sente diante do seu filho dependente químico?. As entrevistas foram realizadas individualmente na residência das famílias, sendo gravadas e posteriormente transcritas. Como procedimento para a coleta dos dados, inicialmente o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA a fim de submetê-lo a avaliação. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com o número do protocolo nº CAEE 41653014.3.0000.5349, a pesquisadora entrou em contato com as mães convidando-as para participarem da entrevista. Antes de iniciar a entrevista foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às mães que leram e assinaram o documento em 2 vias. Os dados obtidos nas entrevistas foram trabalhados de acordo com o método de análise de conteúdo, segundo a proposta de Bardin (2009).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Essa pesquisa buscou conhecer através de relatos de mães, as principais características da família que possui pelo menos um filho adulto com diagnóstico de dependência química.

A primeira categoria foi intitulada de “Caracterização da Família” e reuniu todas as verbalizações relacionadas as formas pelas quais as mães caracterizavam as suas famílias. As participantes referiram que a família é um sistema centrado nos filhos. Além disso, as mães relataram que a família, por ser centrada nos filhos, é também caracterizada pela influência das drogas. As três mães referiram que suas famílias poderiam ser caracterizadas como um conjunto de pessoas que têm altos e baixos, que oscilam em função do abuso de drogas dos filhos.

A seguir serão apresentadas algumas verbalizações que ilustram essa categoria: *“Tem dias que tá tudo bem, tem outros que está tudo um estresse” (mãe 1); “Somos uma família que nunca se sabe quando vai estar bem” (mãe 2); “Eu e meus filhos somos muito unidos” (mãe 3).*

De acordo com Diehl, Cordeiro e Laranjeiras (2011) a família pode ser entendida como um cenário de risco e/ou de proteção frente às complexidades do abuso de substâncias e da dependência química. O pressuposto básico desse entendimento explica que as pessoas que usam drogas estão inseridas em um contexto no qual seus valores, crenças, emoções e comportamentos influenciam os comportamentos dos membros da família, também sendo por eles influenciados.

Os mesmos autores afirmam que atualmente a tendência dos programas de prevenção ao uso de drogas é atuar de maneira multifatorial, sendo desejável que além do individual outros domínios também recebam atenção como, por exemplo, a família, a escola, a comunidade, o trabalho, entidades de lazer, entre outras.

Os resultados obtidos nesse estudo ilustram o referido pela literatura científica uma vez que se pode perceber no relato das três mães entrevistadas a angústia de muitas vezes não conseguirem ajudar seus filhos. Essas mães se doam totalmente, muitas vezes cuidando dos netos que ficam em casa quando os filhos estão internados. As três entrevistadas relataram que apesar de todas as dificuldades e da dependência química dos filhos caracterizam suas famílias como o *“bem mais precioso”*.

A segunda categoria foi nomeada de “Mudanças com o Diagnóstico”, na qual agregou as falas relacionadas as diferenças que puderam perceber em seus filhos e na sua família antes e depois de tornarem-se dependentes químicos.

A primeira mãe entrevistada verbalizou *“Ele quebrava tudo dentro de casa, era cama, era mesa, louça, tudo que podia quebrar, dava em mim, jogava as coisas em mim, roubava as coisas dentro de casa”*. A segunda mãe entrevistada verbalizou *“começou a sumir umas coisas, ele*

sempre foi calmo e brincalhão e depois que a gente descobriu ele baixava a cabeça e saía, não falava mais com ninguém”. E a terceira mãe entrevistada verbalizou “antes eles eram outras pessoas, depois da dependência eu não tive mais descanso” “não paravam mais em casa, não queriam comer, antes eles tinham hora pra tudo, eles iam pro colégio, depois já não quiseram mais ir de jeito nenhum, aí era mais na rua do que dentro de casa”

Sabe-se que o sintoma mais comum da dependência química é o prejuízo nas relações interpessoais e familiares (DIEHL, CORDEIRO E LARANJEIRAS, 2011). Assim os familiares tem um papel fundamental para a busca de atendimento ao membro dependente químico e é fundamental que se façam orientações aos familiares sobre como manejar um filho com o diagnóstico de dependência química, bem como orientações de como proceder em situações de urgência.

Esse aspecto também pode ser percebido nos resultados do presente estudo, uma vez que as mães entrevistadas relataram momentos que não sabiam o que fazer frente às alterações comportamentais dos filhos. Referiram também muito medo e angústia frente aos ataques de agressividade dos filhos, bem como retiravam o neto de casa para não ver o pai usando drogas e quebrando bens materiais.

A terceira categoria foi denominada de “Rede de apoio” e reuniu as verbalizações relacionadas a ajuda e ao apoio que as mães deram aos seus filhos frente a dependência química do mesmo. Para elas as questões mais difíceis foram readaptar-se à nova rotina de horários, somados aos cuidados redobrados com alguns aspectos. Todas as mães relataram a importância de muito diálogo dentro do ambiente familiar sobre todos os assuntos, assim como o total apoio nos momentos mais difíceis de seus filhos.

A seguir serão mostradas algumas falas que ilustram essa categoria: *“Converso sempre que ele tem filho pra criar, e ele sempre me escuta” (mãe 1) “Dei muito apoio, sempre disse que amo muito ele, mas que não aceito isso, que se ele quer ajuda nós vamos ajudar, mas se não quiser que vai ter que sair de casa” “enquanto eu tiver forças, vou ajudar meu filho” “pedi para o juiz 2 anos para internar meu filho e consegui” (mãe 2) “Fiz tudo que pude pra apoiar, internei todos meus filhos” (mãe 3).*

De acordo com Paz e Colossi (2013) 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 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.

Nesta categoria pode-se perceber uma grande tristeza das mães em relação à falta de diálogo no ambiente familiar, todas as mães relataram que neste momento tão difícil a melhor maneira que encontraram de ajudar seus filhos foi com muita conversa e conselhos e que os filhos precisam também quererem ser ajudados, todas verbalizaram “farei tudo que puder para ajudar meu filho” mostrando o quanto o amor de mãe é incondicional apesar de tudo.

A quarta categoria foi nomeada de “Interferências na família”, que reuniu as verbalizações acerca das principais interferências causadas na família pela dependência química do filho. A primeira mãe entrevistada verbalizou *“fica tudo abalado né?! a família toda chorava quando via ele”*. A mãe ainda demonstrou que em alguns momentos específicos sentiu a família muito unida para ajudar o filho dependente, os sobrinhos iam dormir com o tio, e queriam sempre estar perto pois sabiam que ele estava “doente”. A segunda mãe entrevistada verbalizou *“eles deixam ele quieto lá no canto dele e eu que corro pra tudo porque eu sou mãe, mas isso não interfere na nossa família”*. A terceira mãe verbalizou *“com meu marido virou um inferno, nem tenho mais casamento pode-se dizer assim, mas com meus filhos, só Deus pra me tirar eles”*.

O adoecimento dos filhos abala profundamente a autoestima dos pais, uma vez que significa que houve falhas no sistema familiar. A constatação de uma doença pode gerar um desequilíbrio em toda a estrutura familiar, ocasionando a quebra do vínculo entre seus membros que são levados a vivenciar profundas mudanças em suas vidas (MEDEIROS *et al*, 2013).

De acordo com Gigliotti e Guimarães (2007), a família é regida por regras que determinam seu funcionamento e que dão o “ritmo” do relacionamento de seus membros. O comportamento de qualquer membro da família afeta e é afetado por todos os outros. Portanto, uma mudança vivida por membro da família trata mudança para todo sistema obedecendo à propriedade de globalidade e circularidade que os sistemas possuem. A família portanto não seria simplesmente um conjunto de indivíduos aparentados, mas um todo interdependente em que as condições de saúde e doença circulam pelo sistema por meio de suas interações, só podendo ser comprometidas em seu contexto.

Segundo o autor supracitado, entender o comportamento da família é muito importante para um entendimento mais aprofundado da questão da dependência química. É fundamental ter uma visão de que o abuso e a conseqüente dependência de drogas indicam uma dinâmica familiar disfuncional. Assim amplia-se a compreensão para o fato de não estarmos apenas abordando um indivíduo que se droga, mas um sistema familiar no qual a dependência de um de seus membros é um de seus fatores. Então, a dependência química se coloca como doença, comprometendo aquele sistema familiar e também como sintoma de um sistema familiar comprometido (GIGLIOTTI e GUIMARÃES, 2007).

No entanto, um aspecto foi comum às três mães que referiram que a principal interferência percebida na família foi o quanto todo ambiente fica adoecido, os membros ficam abalados, e todos passam a ter mais cuidado com o que falam uns com os outros.

A quinta categoria foi chamada de “Sentimentos” e agrupou todas as respostas associadas aos sentimentos da mãe para com o filho dependente químico. A primeira mãe verbalizou muito acerca do sentimento de tristeza que a impedia de voltar a acreditar em seu filho. A segunda mãe chorou muito e chora até hoje pensando no filho. Também questionou Deus onde está o filho que ela criou por toda a vida. A terceira mãe se emocionou muito quando falou de seus sentimentos e relatou que se sentia impotente e que parecia que sempre que se encontra com seus filhos precisa estar fazendo todas as vontades deles para suprir alguma necessidade que tenha falhado como mãe.

A seguir, serão apresentadas algumas falas que mostram essa categoria: *“Abraçava meu filho, mas já não sentia um amor”* *“Meu sentimento era de mãe que queria ajudar, mas sem ele querer não tinha como”* *“No início eu não acreditava que ele ia voltar”* (mãe 1). *“Triste, muita tristeza”* *“Choro muito, dói muito, isso me deixa arrasada”* *“A gente tem que amar e ao mesmo tempo ter aquele limite, senão a gente se torna refém”* *“as vezes tu pensa, meu Deus do céu não tenho mais meu filho”* (mãe 2). *“Me sinto impotente”* *“Meu Deus eu fiz tudo errado”* *“Tenta imaginar meu desespero”* (mãe 3).

De acordo com Paz e Colossi (2013), após a identificação da dinâmica familiar predominante na dependência química, pode-se pensar em recuperação não apenas do indivíduo, mas do sistema familiar em que está inserido. Assim ao ampliar a compreensão do fenômeno da dependência química para o dependente químico em seu contexto familiar, pode-se identificar aspectos que favorecem e perpetuam a sintomatologia. A partir dessa perspectiva é possível construir novas possibilidades de intervenções, de modo a minimizar o sofrimento e restaurar relações afetivas e individualidades prejudicadas pelo contexto de uso ou abuso de substâncias. A intervenção na família torna possível a transformação do contexto do qual o paciente dependente químico faz parte, tocando e sendo tocado por ele.

A família do dependente químico sofre por ter um laço afetivo muito forte e por serem vistos como corresponsáveis pela formação dos filhos, estando diretamente atrelados ao seu desenvolvimento saudável ou doente. A convivência de familiares com usuários de drogas é uma via de mão dupla, marcada por intensa ambivalência, que é afastada na medida em que a dependência química evolui e se desenvolve (MEDEIROS *et al*, 2013)

Todas as mães evidenciaram sentimentos de culpa, questionando-se, por exemplo, aonde erraram com a educação de seus filhos para que estes se entregassem às drogas. Duas mães relataram que no início, quando descobriram que o filho era dependente químico, sentiram até

mesmo raiva e dúvidas sobre o amor que tinham pelo filho. Após esse sentimento inicial foram tomadas por um sentimento de intensa tristeza e frustração.

Além disso, da ambivalência inicial também ficaram evidentes os sentimentos de angústia, de culpa, de insegurança, de medo e de impotência. Após algum tempo, já adaptadas à doença do filho todas as mães ressaltam que apesar de tudo nunca deixariam seus filhos abandonados ou sem o cuidado que necessitavam, relataram que a base de tudo é dar muito apoio, carinho, atenção, conselhos e a busca e incentivo pelo tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência química é um grave problema social e de saúde pública acarretando diversas consequências negativas para o indivíduo e para todo o ambiente familiar em que ele está inserido. Essa pesquisa buscou conhecer através de relatos de mães, as principais características da família que possui um filho adulto dependente químico.

Constatou-se que o sistema familiar que possui um dependente químico sofre muitas interferências no seu funcionamento e um prejuízo significativo na qualidade de vida de seus membros. Os resultados dessa pesquisa evidenciaram que a partir da descoberta que o filho era dependente químico, todas as famílias apresentaram modificações nas relações entre seus membros, intenso sofrimento, vergonha, raiva, tristeza, culpa e impotência.

Após o momento da descoberta as famílias conseguiram se reorganizar e encontraram formas de ajudar o filho como, por exemplo, buscando tratamento especializado, internação hospitalar, diálogo, comunicação aberta, entre outros. De acordo com as mães entrevistadas, elas ainda apresentam dificuldades de entender como podem melhor ajudar seus filhos e como proceder diante dos serviços públicos de saúde que deixam lacunas e não oferecem o apoio e a orientação necessária às famílias. Mas, mesmo assim, as mães entrevistadas relataram estarem enfrentando o problema dando amor, carinho, apoio, estabelecendo diálogo e incentivo aos filhos dependentes químicos.

Devemos ampliar a compreensão do fenômeno da dependência química para o dependente químico em seu contexto familiar, identificando aspectos que favoreçam e perpetuem a sintomatologia. Dessa maneira, surge uma nova lógica e a possibilidade de intervenções que podem minimizar o sofrimento das famílias e restaurar relações afetivas e individualidades prejudicadas pelo contexto da dependência química. A intervenção na família torna possível a transformação do contexto do qual o paciente dependente químico faz parte, tocando e sendo tocado por ele.

Tendo em vista a complexidade e a abrangência do tema, os resultados obtidos nessa pesquisa ilustram um possível olhar acerca da dependência química no contexto familiar. Sabe-se que existem inúmeras questões que envolvem a análise deste tema e que merecem ser pesquisadas com mais profundidade.

Sugere-se a continuidade das investigações acerca desse tema, abordando, por exemplo, a opinião dos pais, dos companheiros (as), dos profissionais da área da saúde, entre tantos outros protagonistas no combate a essa problemática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Carolina de Camargo; MALVASI, Paulo Arthur. Aspectos Transculturais, Sociais e Ritualísticos da Dependência Química In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO CRUZ, Daniel; LARANJEIRA, Ronaldo e colaboradores (org.). **Dependência química prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

AZEVEDO, Carolina Santos de; SILVA, Rodrigo Sinnot. **A Importância da Família no Tratamento do Dependente Químico**. Revista de Psicologia, vol.16, n25, 2013. Disponível em: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/viewFile/2439/2337> Acesso em 06 de maio, 2017.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência Química, prevenção, tratamento e políticas públicas**. Artmed, 2011.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em Dependência Química**. Roca, 2011.

GIGLIOTI, Ana Alice; GUIMARÃES, Angela. **Dependência, Compulsão e Impulsividade**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2007.

<http://saude.ig.com.br/drogas> Acesso em: 30 de junho, 2017.

HERZOG, Alexandre; WENDLING, Maria Isabel. **Percepções de psicólogos sobre os familiares durante o tratamento de dependentes químicos**. Aletheia no42, Canoas dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000300003 Acesso em: 06 de maio, 2017.

MEDEIROS, Katruccy Tenório; MACIEL, Silvana Carneiro; SOUZA, Patrícia Fonseca de; SOUZA, Flaviane Michelly Tenório; DIAS, Camila Cristina Vasconcelos. **Representações sociais**

do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. Psicol. Estud. Vol.18 no.2 Maringá Apr/June 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200008 Acesso em: 10 de maio, 2017.

PAZ, Fernanda Marques; COLOSSI, Patrícia Manozzo. **Aspectos da dinâmica familiar com dependência química.** Estudos de Psicologia, outubro-dezembro 2013,551-558. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf> Acesso em: 29 de maio, 2017.