

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

A TERAPIA MULTIFAMILIAR E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

SUSANA M. SASTRE SEADI

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Profª Drª Margareth da Silva Oliveira
Orientadora

Porto Alegre, março de 2007.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Susana M. Sastre Seadi

A Terapia Multifamiliar no Tratamento da Dependência Química

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Drª Margareth da Silva Oliveira
Presidente

Profª Drª Silvia Benetti
Universidade do Vale dos Sinos - Unisinos

Profª Drª Adriana Wagner
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, março de 2007.

Aos meus pais Jorge e Odila que me ensinaram

muito sobre família e amor.

A todas as mais de 700 famílias que
participaram desse trabalho ao longo de oito anos

e que de forma muito colaborativa

expressaram suas dores e compartilharam

suas esperanças.

Ajudaram umas as outras, costurando

uma rede de aceitação e apoio e contribuíram

imensamente para o meu crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família pelo carinho, estímulo e pela torcida.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Margareth da Silva Oliveira, pela acolhida carinhosa, primeiro como pesquisadora voluntária e depois como mestrande e pela disponibilidade para o novo. Aos integrantes do grupo de pesquisa “Intervenções Cognitivas e Comportamentos Aditivos” pelo apoio e a ajuda em muitos momentos.

À CAPES pela concessão da Bolsa de Estudos viabilizando a realização deste mestrado.

À Direção da Clínica Pinel, por permitir a realização deste estudo nas suas dependências e por disponibilizar todo o material necessário à pesquisa. E especialmente por abrir suas portas à terapia de família e incluir um novo olhar na abordagem da dependência química.

À Janecy Lopes pelo incentivo e parceria nessa nossa “longa caminhada”, pelos meus primeiros passos no trabalho com famílias, pelo exemplo e por me contagiar com a paixão de trabalhar com casais e famílias.

À Fundação CEEE pelo apoio viabilizando a realização de mais essa etapa. À Jacqueline Alvorcem colega e amiga, cuja parceria, carinho e força foram imprescindíveis nessa jornada.

À Karina Silva Matos pela enorme ajudada prestada. Sempre com muita alegria.

À Liara Lopes Krueger cujo incentivo nos momentos de dificuldades foi determinante para superá-las.

À colega e amiga Renata Brasil Araújo por todo o apoio e ajuda nesse processo.

Às amigas Maria da Graça Tanori de Castro e Rosemeri Siqueira Pedroso pela amizade.

SUMÁRIO

RESUMO	07
ABSTRACT	08
INTRODUÇÃO	09
ESTUDO 1: A terapia de família e o tratamento da dependência química: um estudo de revisão	11
Resumo	12
Introdução	13
Método	17
Discussão	17
Considerações Finais	28
Referências	29
ESTUDO 2: A terapia multifamiliar e a dependência química: um estudo retrospectivo	34
Resumo	34
Introdução	36
Método	39
Delineamento	39
Participantes	39
Instrumentos	39
Procedimentos	40
Programa de terapia multifamiliar	40
Procedimentos Éticos	40
Procedimentos Estatísticos	40
Resultados	41
Discussão	41
Conclusões	50
Referências	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
ANEXOS	58

Investigando la influencia

Las personas que han visto sus vidas destrozadas por los problemas ven muy difícil escapar de la desesperación, incluso cuando la evidencia demuestra que han hecho algunos avances en su recuperación. Esa desesperación puede impedirles reconocer sus éxitos ante las exigencias del problema y puede llevarles a dar marcha atrás.

Así que, en estas circunstancias, es imprescindible que tengan a su disposición mecanismos que les permitan tomar nota de sus avances en la reconquista de su propio territorio.

Uno de estos procedimientos consiste en:

*“ evaluar la influencia de los problemas
em la vida de las personas,
versus la influencia de las personas
sobre la vida de los problemas”*

Michael White

RESUMO

A dependência química é um fenômeno multifatorial e necessita de distintas abordagens terapêuticas. A inclusão da família, não como coadjuvante ou colaboradora, mas como parte do tratamento dos problemas com álcool e outras drogas vem crescendo no Brasil nos últimos anos. No entanto, são poucos os estudos sobre os fatores que podem contribuir para a adesão ao tratamento e o presente trabalho se propõe a verificar a influência da participação da família na adesão ao tratamento. Esta dissertação compreende dois estudos, decorrentes do projeto de pesquisa, sendo um de revisão teórica e outro de cunho empírico, ambos discorrendo sobre a importância da família no tratamento da dependência química. No estudo teórico, à luz do paradigma sistêmico realizou-se uma revisão de estudos sobre família, intervenções focadas na família, e prevalência do uso de substâncias através de buscas nas bases de dados, *PsycInfo*, *ProQuest*, *Scielo* e *Medline*, *Web of Science*, e *Lilacs*, entre 1996 e 2006 selecionados abstracts, dos quais foram definidos artigos para a obtenção e leitura na íntegra, acrescidos de capítulos de livros adquiridos através de consultas em livrarias, bibliotecas, e via internet e, uma tese de doutorado. Os descritores utilizados foram *family*, *multi-family groupy therapy*, *treatment*, *drugs*, *substance abuse*, *drugs abuse*, *treatment*, *intake*, *inpatient* e nas bases de língua portuguesa, os descritores, foram: família, terapia de grupo multifamiliar, tratamento, drogas, abuso de substâncias, internação e dependência química

O segundo, é um estudo retrospectivo envolvendo famílias que participaram do grupo de terapia multifamiliar em uma unidade de dependência química de uma clínica privada, na cidade de Porto Alegre. Essa amostra refere-se aos pacientes que estiveram internados no período entre 1997 e 2003, totalizando 672 famílias. A amostra é composta predominantemente de homens, e com maior prevalência de dependência de álcool. Os resultados mostraram que há associação entre a participação dos familiares e uma maior adesão ao tratamento.

Palavras – chave: terapia multifamiliar, dependência química, família.

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.10.00-7 (Tratamento e Prevenção Psicológica)

ABSTRACT

Drug addiction is multifactorial and needs multiple therapeutic approaches. The inclusion of the family has been growing in Brazil lately, not only as a support or a collaborator, but as a part of the treatment of alcohol and other drug problems. However, there are few studies about the factors that may contribute to joining the treatment. This dissertation contains two studies, a theoretical review and an empirical one, both dealing with the family in the treatment of drug addiction. In the theoretical study there is a review of studies about the family, interventions focused on the family, predominance of the use of substances through searches in the databases Psycinfo, Pro Quest, Scielo and Medline, web of Science and Lilacs between 1996 and 2006 selected abstracts, from which articles were obtained for full reading, together with book chapters gotten in bookstores, libraries and on the Internet. The Key words used were family, multi-family therapy, treatment, drugs, substance abuse, drug abuse, treatment intake, inpatient. In Portuguese, the key words were família, terapia de grupo multifamiliar, tratamento, drogas, abuso de substâncias, internação e dependência química.

The second was a retrospective study involving families that took part in the group of multi-family therapy in a drug addiction unit of a private clinic in the city of Porto Alegre. This sample is about the patients who were in hospital between 1997 and 2003. The study used 672 families which were going through the multi-family process for the first time. The sample is composed predominantly of men, most of which had a participation of the family and more patients joining the treatment. Books, articles and a doctor's dissertation were also analysed.

Keywords: multi-family therapy, drug addiction, family.

INTRODUÇÃO

A presente dissertação de mestrado é uma produção decorrente de um Projeto maior de pesquisa “Fatores associados à adesão ao tratamento multifamiliar em uma unidade de dependência química de Porto Alegre” desenvolvido no grupo de pesquisa “Grupo de Intervenções Cognitivas ” inserido no ProTrata - Prevenção, Avaliação e Tratamento de Comportamentos Dependentes. A linha de pesquisa Prevenção, Avaliação e Tratamento de Comportamentos Dependentes possui como foco principal o estudo dos comportamentos dependentes, incluindo aqueles vinculados à utilização de drogas lícitas (tabaco, álcool e medicamentos), ilícitas (maconha, cocaína, crack, etc), ao jogo patológico, à compulsão periódica alimentar, entre outras dificuldades que repercutem na saúde e bem-estar do ser humano. É coordenado pela professora Dr^a. Margareth da Silva Oliveira e integrante do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS.

Trata-se de um estudo a respeito da importância da inclusão da família como foco de intervenção no tratamento da dependência química.

Com base no referido projeto, foram elaborados dois estudos sobre o tema (de acordo com a Resolução n.º 002/2004 de 25/03/2004 do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS), sendo um de cunho teórico, intitulado “A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo de revisão” e outro de cunho empírico, “A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo”.

O estudo teórico é uma revisão teórica da produção científica em torno da terapia e familiar aplicada a dependência química, por meio da revisão de literatura baseada na identificação de abstracts nos sistemas *Medline*, *Lilacs*, *PsycInfo*, *Scielo*, *Proquest* e *Pubmed*, publicados no período entre 1996 e 2006. Foram examinados abstracts, os quais foram selecionados para a obtenção e leitura dos artigos na íntegra, acrescidos de capítulos de livros adquiridos através de consultas em livrarias, bibliotecas e via internet.

O estudo empírico teve como objetivo estudar e, investigar quais os fatores familiares que repercutem ou não na adesão ao tratamento, através de um estudo retrospectivo de 672 famílias que realizaram terapia multifamiliar, em uma clínica psiquiátrica entre 1997 e 2003. Os dois estudos buscam proporcionar, em formato teórico e empírico, uma contribuição ao campo de estudo do tratamento das famílias com dependência química.

**A TERAPIA DE FAMÍLIA E O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA:
UM ESTUDO DE REVISÃO**

THE FAMILY THERAPY AND CHEMICAL DEPENDENCE TREATMENT: A
REVISION STUDY

Susana M. Sastre Seadi ¹

Margareth da Silva Oliveira ²

¹ Assistente Social. Terapeuta de Casal e Família. Mestranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

² Psicóloga Clínica. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade do Estado de São Paulo – USP. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul- PUCRS.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS: Av. Ipiranga,

6681- Porto Alegre/ RS – CEP 90.619-900

marga@pucrs.com.br

Endereço para correspondência: Susana M. Sastre Seadi – Rua Barão do Amazonas 467/303 – Bairro Petrópolis – Fone (51) 33886522 – Porto Alegre / RS – CEP 90.670-003-

email: seadiss@brturbo.com.br e seadi@eletrocee.com.br

RESUMO

O estudo teórico é uma revisão da produção científica sobre a terapia familiar aplicada à dependência química. Os artigos foram encontrados a partir de pesquisa nas bases de dados: *PsycInfo*, *Medline*, *ProQuest* e *Scielo* no período entre 1993 e 2006. Os descritores utilizados na busca foram: family therapy, multifamily therapy, drugs e apenas os documentos completos foram objeto deste estudo. Os resultados demonstraram que a família como objeto de intervenção terapêutica na abordagem da dependência química ainda é pouco estudada. Os artigos analisados demonstram que a família pode funcionar tanto como fator de proteção para o surgimento de problemas com álcool e ou outras drogas, como constitui-se um fator de risco quando apresenta problemas relacionais como dificuldades graves de comunicação, violência doméstica, dependência química das figuras parentais entre outros. Evidenciam também que a abordagem da família no tratamento da dependência química contribui para melhores resultados na recuperação dos dependentes químicos.

Palavras – chave: família, terapia multifamiliar, dependência química.

ABSTRACT

The present study was aimed at making a theoretical review about family therapy in the treatment of drug addiction. The articles were found in the databases *PsycInfo*, *Medline*, *ProQuest* and *Scielo* between 1993 and 2006. The key words used in the search were family therapy, multi-family therapy, drugs. Only the full documents were object of this study. The outcomes showed that the family as an object of therapeutic intervention in the approach of drug addiction is little studied. The analyzed articles concluded that the family may be both a protection factor against the appearance of alcohol and other drug problems and a risk factor as well, when there are relationship problems like serious communication difficulties, home violence, parental drug addiction, among others. They also demonstrate that the presence of the family or the family approach is an essential factor for the patients to join the treatment and contributes to the recovery of the drug addicted.

Key words: family, multi-family therapy, drug addiction.

INTRODUÇÃO

A família

O nascimento não apenas marca o início da vida individual como também, e principalmente, o início ou a continuação da vida familiar, independentemente se é o primeiro filho ou se é mais um que se junta ao(s) anterior (es). Não nascemos para o mundo, mas sim para a família, seja ela nuclear, uniparental, recasada, adotiva, hetero ou homossexual (Groissmann,2003).

Um dos problemas que em tese, sempre pode ocorrer na família, é o uso e/ou abuso de drogas. Não há uma receita que proteja as famílias do envolvimento com o uso abusivo e/ou dependência de substâncias. Existem situações familiares de maior risco e vulnerabilidade ao problema, da mesma forma que já foram identificados fatores de maior proteção, que reconhecidamente são as fortalezas do relacionamento como, bons vínculos familiares.

Conforme Landau (2004) muitos estudos atestam que a maior parte dos abusadores de drogas está em contato regular com seus familiares ou responsáveis e indicam que tanto os membros da família são importantes para os abusadores de drogas, como os abusadores de drogas são importantes para suas famílias. A família e rede social têm demonstrado serem eficazes na ajuda para a motivação ao tratamento e na recuperação do dependente químico.

Esse estudo teve como objetivo fazer uma revisão teórica a respeito da terapia familiar aplicada à dependência química.

Substâncias Psicoativas

Substância psicoativa é aquela da qual o indivíduo faz uso, independentemente da via de administração que, por ação no sistema nervoso central, altera o humor, a consciência, a sensopercepção, a cognição e a função cerebral. A classificação do DSM-IV-TR (APA, 2002), categoriza as substâncias psicoativas em: álcool, alucinógenos, anfetaminas, maconha, cafeína, cocaína, inalantes, nicotina, opióides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos.

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas estão presentes em todos os países do mundo. Mais da metade da população das Américas e da Europa já experimentou álcool alguma vez na vida e cerca de um quarto é tabagista. O consumo de drogas ilícitas atinge 4,2% da população mundial. A maconha é a mais consumida (144 milhões de pessoas), seguida pelas anfetaminas (29 milhões), cocaína (14 milhões) e os opiáceos (13,5 milhões, sendo 9 milhões usuários de heroína). As complicações clínicas e sociais causadas pelo consumo de tais substâncias são hoje bem conhecidas e consideradas um problema de saúde pública (Marques & Ribeiro, 2003).

Dependência de substâncias

Dependência pode ser definida como um estado de sujeição, de dominação ou de influência (Adès & Lejoyeux, 2003). Estes autores citam a definição de Alain Rey, do termo “dependere”, procedente do latim imperial, como “estar suspenso” a, “depende de, estar sob influência da autoridade de”. Essa idéia revela o modo do comportamento dependente,

seja do usuário de drogas lícitas e ilícitas, do jogador ou do internauta compulsivo, bem como ocorre nas demais adições, nas quais o indivíduo abandona sua vida para refugiar-se e suas próprias dependências, sacrificando seu conforto, sua segurança, seus afetos pelo comportamento aditivo.

A etiologia da dependência química é o resultado de interações multifatoriais, sendo diversos os elementos presentes para a sua configuração, como questões culturais, individuais e as familiares.

Fatores familiares

Estudos identificaram aspectos familiares que são fatores de risco e contextos familiares que constituem proteção, como os trabalhos de: NIH (1997), Niacastri e Ramos (2001) e Sanchez, Garcia de Oliveira e Nappo (2005).

Os fatores de risco que estão associados à família são:

- um contexto doméstico caótico, especialmente se os pais fazem uso abusivo de substâncias ou sofrem transtorno mental;
- monitoramento parental ineficiente especialmente com crianças e jovens com temperamentos difíceis e distúrbios de conduta;
- falta de vinculação mútua.

Os fatores de proteção ligados à família são:

- boa vinculação familiar;
- monitoramento familiar eficiente, com regras claras de conduta, unidade familiar e envolvimento dos pais nas vidas dos filhos;

- bom desempenho escolar; vinculação com associações que oportunizem uma socialização saudável;
- adoção de normas sociais convencionais a respeito de substâncias psicoativas.

Violência e o uso de substâncias: Com referência a violência na família, apesar das diversas causas que podem provocá-la, podemos dividir em dois grandes grupos os fatores de sua origem: os intrafamiliares, nos quais estão localizados os relacionamentos familiares como um todo; e os sociais sendo que entre eles, o uso de o álcool e / ou outras drogas, como fenômenos comuns na sociedade contemporânea (De Melo, Caldas, Campos Carvalho, 2005). Nos serviços de tratamento para álcool e drogas os clientes em geral estão enfrentando múltiplos problemas e o envolvimento com questões legais e violência estão entre eles (Hser, 1999).

MÉTODO

A metodologia utilizada consistiu na avaliação das publicações existentes em bancos de dados computadorizados, a partir de um levantamento *de abstracts* listados nos últimos dez anos 1996-2006. As palavras-chave (descritores) foram família (family), terapia de família (family therapy) e drogas (drugs) nos sistemas *Medline, Lilacs, PsycInfo, Proquest e Pubmed*, sendo examinados no total, 126 *abstracts*.

Posteriormente, foram selecionados os artigos que abordaram, de forma mais pertinente, o tema dessa revisão, publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, sendo consultadas as versões integrais dos mesmos. As publicações obtidas na íntegra totalizaram 56 artigos científicos, utilizados como referências para a elaboração da presente revisão de literatura, acrescidos de capítulos de livros e uma tese de doutorado.

DISCUSSÃO

Uma das situações mais intensas explosivas encontradas nas intervenções em situações de crise envolve a crise familiar. Em nenhuma outra área a interação de uma unidade é mais complexa e, muitas vezes, instável do que na dinâmica familiar. Existem poucos estudos ou relatos, em comparação à literatura sobre intervenções de crise como um todo, referentes ao tratamento da crise dentro do contexto familiar Dattilio (2004).

Problemas com álcool e outras drogas são altamente prevalentes e ocorrem no contexto familiar cujo papel, é crucial em todas as etapas do tratamento. Como resultados destes problemas um número significativo, entre os familiares de pessoas com problemas com álcool e drogas, encontra-se em situações de risco, vivendo em circunstâncias de muito estresse.

Ramos e Woitowitz (2004) revisaram estudos prospectivos referentes ao alcoolismo, e afirmam que no mundo ocidental, é fato que cerca de 90 % da população adulta consome algum tipo de bebida alcóolica. Entre os bebedores, 10% apresentarão um uso nocivo de álcool e outros 10% se tornarão dependentes. Assim, um em cada cinco bebedores terá agravo de saúde por ingerir bebida alcóolica podendo se tornar com o tempo, portador de uma das enfermidades mais desgastantes do ponto de vista da saúde, tanto sua quanto de sua família.

O alcoolismo também é uma das doenças mais prevalentes no mundo. Das causas líderes de incapacitação no mundo, a depressão unipolar está em primeiro lugar e o

alcooolismo em quarto lugar, sendo ainda que das dez maiores causas de incapacitação no mundo, cinco delas pertencem a transtornos psiquiátricos (Abelardino, 2004).

O consumo de substâncias psicoativas é um problema de grande importância à saúde pública em todo o mundo sendo o álcool a mais utilizada (Baltieri & Focchi, 2001).

Investigando vulnerabilidade e resiliência com famílias pobres, vivendo em situação de risco Ceconello e Koller (2003) descrevem um panorama dessas famílias como o de grupos humanos suportando fortes pressões sócio-econômicas, com padrões educacionais rígidos e punitivos com os filhos. Aturdidas com o choque de valores culturais, têm como única possibilidade de lazer a ingestão de bebidas alcoólicas, freqüentemente influenciadas pela mídia. Os hábitos alcoólicos observados nessas famílias apresentaram um padrão de uso nocivo, prevalente nos finais de semana, de características familiares que têm sido associados freqüentemente à violência familiar.

Existem quatro pensamentos identificados por Seixas (1985) trabalhando nos bastidores na vida de muitos filhos de alcoolistas ou de outros dependentes químicos.

Primeiro pensamento: “Eu causei o alcoolismo ou a dependência de outras drogas. Eu preciso fazer alguma coisa a respeito.” E não é por acaso que esse é o primeiro. Talvez seja o mais freqüente ou aquele demonstrado com maior evidência e fervor na maioria das famílias. Ele aparece nas crianças assim; “mamãe disse que se eu for uma boa menina ele agirá melhor comigo”. Nos filhos adolescentes: “se eu tirar boas notas “eles” não brigarão tanto e ele beberá menos.” E nos filhos adultos. “O que foi que eu fiz de errado?”

Segundo pensamento: “eu não sou parecido com mais ninguém. Devo ser filho adotivo ou quem sabe sou de Marte”.

Terceiro pensamento: “eu tenho que me autocontrolar e tudo o mais ou meu mundo desabará”

Quarto pensamento: “alguém virá ou algo acontecerá que mudará tudo isso”.

Esses pensamentos mágicos são permeados pela desesperança e também pelos sentimentos e fantasias de onipotência. Em geral essas fantasias de onipotência nas crianças são corrigidas pela realidade na medida em que elas vão crescendo. Mas nas famílias alcoólicas essas crenças precoces são alimentadas porque os dependentes raramente assumem a responsabilidade por seus atos.

Há relação entre práticas parentais e o uso de drogas entre adolescentes. A percepção do monitoramento parental, disciplina e o ambiente da mensagem antidrogas bem como medidas do conhecimento relacionado a drogas, atitudes e normas percebidas, ou seja; a prática de uma efetiva parentalidade tem um forte efeito protetor no uso de drogas pelos adolescentes (Maculay, Griffin, Gronewold, Williams & Botvin,2005).

Nuño, Gutiérrez e González-Forteza (2004) investigaram a representação social que orienta as decisões paternas ao enfrentar o consumo de drogas de seus filhos. Concluíram que a investigação em famílias de usuários tem se centrado em caracterizá-las. O consumo de drogas é associado com estilos de comunicação defeituosa e triangulada, a existência de famílias multiproblemáticas, conflitos conjugais, falta de acordos comuns, conflitos e pugnas entre pais e filhos, a existência de alianças e coalizões intergeracionais, a existência de violência intrafamiliar, padrões familiares repetitivos que perpetuam e mantêm a adição como por exemplo, a existência de um membro que usa drogas, o ambiente e atmosfera familiar em que se privam as manifestações de afeto e reconhecimento a cada um dos integrantes, padrões ineficazes e estereotipados para resolver com as mesmas estratégias qualquer problema, a baixa satisfação familiar, a percepção familiar tendente a aspectos negativos, a ruptura familiar e a prática religiosa.

Há pouco cuidado em estudar as estratégias utilizadas pela família no enfrentamento da adição e que processos cognitivos as respaldam. Também observaram algumas disfunções familiares, mas as condições geradoras de estresse não só se situam no meio familiar.

Culturalmente a representação de um mundo melhor é eminentemente social, pois se encontra baseada ou associada à figura de bons pais ao tentar materializar um mundo melhor para todos os filhos e se esforçam como se o propósito dependesse só da vontade, ignorando, por exemplo, a influência do contexto social. Em parte, isto se deve a duas crenças: 1ª - a invulnerabilidade ao crer que “comigo não acontecerá, meu filho não será um adito, em todo o caso, crêem que aprenderão com os erros, apesar do modelo que ocorre internamente; 2ª - a crença que querer é poder, onde parece que basta o desejo de que o filho deixe as drogas para resolver seu consumo. Sugerem que sejam realizados grupos psico-educativos com os pais, para atender seu estado emocional, fortalecer habilidades parentais, orientá-los sobre o processo e a conduta aditiva e trabalhar as crenças que obstaculizam o curso do conflito. Esses grupos provêm modelos de papéis para a conduta em saúde, impactam positivamente na redução de barreiras cognitivas, na utilização de respostas parentais adequadas, na moderação do consumo e indicam que se promove uma rede de apoio e coesão que, a longo prazo, é o mais importante para manter-se abstinente.

O alcoolismo tem sido estudado como uma condição psicopatológica que está relacionada a uma elevada taxa de transmissão familiar. Filhos de alcoolistas têm um risco cerca de quatro vezes maior de se tornarem alcoolistas na idade adulta se comparados com a população em geral. Estudos transversais têm indicado uma alta frequência de problemas psiquiátricos entre filhos de alcoolistas. Não somente fatores genéticos, mas também

fatores do ambiente sócio-familiar freqüentemente são associados ao surgimento de problemas psiquiátricos (Furtado, Laucht & Schmidt, 2002).

Um estudo espanhol, com uma amostra penitenciária (n=87), do sexo masculino, com idade média de 29 anos investigou as seguintes variáveis preditoras: antecedentes de adição dos pais (sim ou não), antecedentes psicopatológicos dos pais (sim ou não) antecedentes penais dos pais (sim ou não). Os resultados apontaram que em quase 45 % da amostra havia antecedentes de adição dos pais (basicamente do álcool), existia um percentual maior de presos que consumiam drogas sem antecedentes paternos (55,3%), no entanto, quando existem antecedentes de adição no pai, 97% dos filhos consumiam droga (Rodríguez, Martínez, Paíno, Hernández & Hinoja, 2002).

A transmissão familiar pode acontecer do ponto de vista genético, mas também como resultado de um contexto familiar no qual a dependência emocional e a química tornam-se heranças passadas de uma geração à outra.

O fenômeno da transmissão familiar, definido como transgeracionalidade pela bibliografia especializada, estuda a diversidade de padrões familiares que se repetem de uma geração a outra, mesmo que as pessoas envolvidas não percebam. Este padrão é definido a partir de legados, valores, crenças, segredos, ritos e mitos que se perpetuam e fazem parte da história da família (Falcke & Wagner, 2005).

No caso de doença dos pais ou algum desequilíbrio familiar em geral os filhos mais velhos que assumem uma posição de filho parental. Neste momento, eles desempenham um novo papel no intuito de manter, momentaneamente, o equilíbrio familiar. Porém, quando o indivíduo se cristaliza neste papel, pode sofrer conseqüências danosas para sua vida, pois deixa de viver sua infância ou adolescência para assumir tarefas que não são relacionadas à fase do ciclo vital em que se encontra .

O alcoolismo paterno nas crianças pode ter um efeito devastador roubando sua infância. Seja num irmão ou num dos pais ele distorce os papéis e leva muitas vezes a papéis paternos (Carter & McGoldrick, 2001, Guimarães & Galvão, 2006).

Na adição, o abuso de substâncias quase sempre vem associado com outros problemas que incluem questões de saúde mental, déficits cognitivos, carências sócio-econômicas e restrições como a falta de trabalho ou moradia.

Mas o que fazer? No contexto terapêutico a abordagem individual, familiar ou de grupo da dependência química pressupõe um olhar extremamente atento aos riscos inerentes. O uso abusivo de substâncias está conectado à exposição a comportamentos de risco: acidentes de trânsito, overdose, violência doméstica, promiscuidade, sexo sem proteção entre outros. Como intervir junto a casais e famílias que convivem com situações de extremo sofrimento?

Frente a toda essa problemática, faz-se necessário pensar formas de intervir junto a estas pessoas.

Intervenções junto às famílias

Na terapia familiar, o foco da atenção terapêutica deixa de incidir unicamente no indivíduo e passa a iluminar o interior de um sistema de forças - a família - onde ele vive e de onde nunca vai sair (mesmo que passe da família de origem para a família nuclear) (Groisman, Lobo & Cavour, 1996).

Desde os meados dos anos cinquenta até a atualidade o movimento da terapia familiar de orientação sistêmica tem experimentado uma notável evolução tanto no âmbito das teorias como nas técnicas em que se sustenta. Tal evolução supõe, por um lado, uma melhor compreensão dos processos e mecanismos através dos quais se produzem as mudanças nas condutas humanas e, por outro lado uma maior aplicabilidade a uma ampla definição de problemas psicológicos e psicopatológicos (Girón Garcia, Martinez Delgado & González Saiz, 2002).

Famílias com pessoas ou membros diagnosticados com doença mental referem muitas das mesmas experiências das famílias de abusadores de drogas. Eles não sabem o que está acontecendo com o seu amor, afeto ou qual é o seu papel no processo de recuperação. Os problemas identificados pelos membros das famílias incluem aumento do estresse e conflito: membros culpando uns aos outros pela doença; tensão durante os encontros familiares ou no convívio familiar; e uma quantidade desproporcional de tempo, energia e dinheiro despendido ao membro doente (Morris & Stuart, 2002).

Um dos questionamentos mais comuns das famílias é “como eu posso ajudar alguém que não quer ser ajudado?” Nesses casos, o processo de ajuda será fora do paciente. Para muitas famílias será a primeira vez que o alcoolismo ou dependência de outras drogas será aberto e discutido com um profissional da saúde. Reconhecer e admitir suas dificuldades significa, para pais e outros familiares, o primeiro grande passo em direção à mudança, recuperando então suas próprias forças e na construção de novas possibilidades (Wegscheider, 1981; O’Farrel, 1993).

Apesar do crescimento da terapia de família como uma abordagem fundamental no tratamento de pessoas com problema com drogas, verifica-se que há mais estudos

examinando a efetividade da terapia familiar em adolescentes do que em adultos abusadores de substâncias psicoativas (Meyers, Apodaca, Flicker & Slesnick, 2002).

Foram revisadas pesquisas incluindo pais que participaram primeiramente do tratamento de crianças e adolescentes com problemas psiquiátricos nos últimos dez anos. Os tratamentos familiares provaram efetividade particularmente com os transtornos de conduta e transtornos por uso de substância. As conclusões evidenciaram que engajando os pais no processo de tratamento e reduzindo a toxicidade de um contexto familiar negativo são aspectos que podem contribuir para um melhor engajamento, permanência, adesão e efetividade e, manutenção de objetivos (Diamond & Josephson, 2005).

O nível de conflito entre casais cujos filhos são usuários de drogas é maior quando comparado ao nível de conflito entre casais cujos filhos não são usuários de drogas, podendo indicar que existe relação entre o nível de conflito conjugal e o uso de drogas pelo filho adolescente. A relação conjugal em famílias de usuários de drogas é mais conflitiva que nas famílias de não usuários de drogas (Grzybowski, 2005).

Um estudo com um N= 2129 estudantes de uma escola de ensino médio do subúrbio de Nova Iorque explorou o relacionamento entre práticas parentais e o uso de drogas entre adolescentes. A prática de uma efetiva parentalidade tem um forte efeito protetor no uso de drogas pelos jovens, via múltiplos caminhos de tal forma que o contrário constitui-se no mais forte preditor do uso de drogas nos adolescentes (Maculay, Griffin, Gronewold, Williams & Botvin, 2005).

Copello, Velleman e Tempelton (2005) realizaram um estudo de revisão sobre as evidências que o impacto do uso de substâncias tem sobre a família. Examinaram e revisaram intervenções focadas na família. Os problemas com álcool e drogas são amplamente vistos e tratados como uma patologia individual. Quando o tratamento é

estendido a membros da família, usualmente é dentro de uma de três abordagens conceituais: reativa, patológica ou causal.

A perspectiva reativa reconhece o membro da família com problemas relacionados a drogas com taxas elevadas de problemas físicos e psicológicos. A segunda visão é que os membros mais próximos têm uma patologia única que requer tratamento: co-dependência. E a terceira perspectiva é que a patologia do dependente químico não reside em nenhum indivíduo, mas dentro do sistema familiar. Nessa visão da família, a patologia é causal, e a terapia individual é inútil. Somente o tratamento da família junta pode encontrar as causas sistêmicas da adição.

Há uma quarta abordagem para o tratamento da família, que está crescendo mais firmemente hoje. Esta é uma abordagem colaborativa, um trabalhando com a (e não na) família. Isso pressupõe compaixão, reconhecimento do sofrimento familiar, e desenha uma influência importante que os membros da família podem exercer no curso dos problemas com álcool e drogas (Miller, 2003).

Heru e Drury (2006) apontam que os cônjuges têm efeitos influentes na saúde sendo o apoio emocional o mais importante tipo de apoio que pode ser oferecido. Forças familiares como uma boa parentalidade, podem compensar ou anular os efeitos das dificuldades familiares no desenvolvimento das crianças; um bom funcionamento familiar que inclui uma comunicação clara e direta, resolução colaborativa de problemas, estrutura familiar forte, uma boa relação emocional e apoio, aumentam a recuperação do paciente.

Os fatores familiares também influenciam o curso da doença psiquiátrica. Pacientes com depressão maior que têm uma disfunção familiar significativa têm uma taxa de recuperação mais lenta.

Ao contrário, famílias com um bom funcionamento são identificadas como um dos cinco fatores que aumentam a taxa de recuperação na depressão maior. Famílias que apresentam um alto nível de criticismo, hostilidade ou um superenvolvimento emocional são conhecidas como famílias de alta expressão emocional e a alta expressão emocional é um significativo e robusto preditor de recaída em muitas doenças psiquiátricas, como esquizofrenia, transtornos depressivos, mania aguda e alcoolismo.

Copello e Oxford (2002) ressaltam apropriadamente para a necessidade de uma ampla visão dos resultados positivos que incluem o funcionamento familiar. O tratamento efetivo pode ter um impacto profundamente positivo na saúde e felicidade dos membros da família.

A terapia de múltiplos grupos familiares ou terapia multifamiliar iniciou em 1950 com Laqueur e seus coterapeutas especialmente no contexto hospitalar, tanto com pacientes internados quanto ambulatoriais (Nichols, 2007).

A terapia multifamiliar é uma técnica particularmente útil e aplicável para abusadores e suas famílias. Esse tipo de terapia pode ser usado em qualquer *setting* terapêutico para abusadores de drogas, mas é mais bem sucedido em ambientes hospitalares onde a família está mais disponível e acessível.

Na fase inicial do tratamento do multifamiliar, as famílias apoiam-se umas as outras expressando a dor que vêm experienciando com um abusador de drogas na família. Muitas famílias aprendem a expressar amor e raiva diretamente pela primeira vez na vida, nesses grupos (Kaufmann & Kaufmann, 1999; Springer & Orsbon 2002).

Moos, Finney e Cronkite (1990) Liddle e colaboradores (2001) Rowe e Liddle (2003) investigaram o contexto, o processo e o resultado dos tratamentos para dependentes de álcool, concluindo que o tratamento levava a melhoras significativas no comportamento

de beber quando, além da qualidade e da intensidade do tratamento, o contexto familiar também é favorável. Em uma extensa revisão, estudando tratamento para o abuso de substâncias com abordagens centradas na família concluíram: os tratamentos baseados na família são atualmente reconhecidos como as abordagens mais efetivas para o abuso de drogas entre adolescentes; os tratamentos fundamentados na abordagem familiar para adultos com problemas de drogas, também têm avançado de importantes formas com sua recente aplicação sistemática e testando técnicas de adesão e abordagens comportamentais na terapia com casais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de substâncias psicoativas é considerado um problema de saúde pública e, independentemente de raça, cultura e nível de instrução faz parte da realidade de muitas famílias. Apesar da presente revisão não incluir a totalidade dos trabalhos que foram publicados em torno dessa temática, os achados apresentados corroboram a necessidade de novos estudos que discutam os resultados da inclusão da família como foco de intervenção no tratamento da dependência química.

As famílias independentemente de suas configurações sofrem com a dependência química e fazem questionamentos sobre onde falharam. Sentimentos de culpa e de fracasso são frequentes. A ambivalência está presente nesse processo através de sentimentos como raiva e amor, desejo de ajudar e sensação de impotência.

A dinâmica familiar é complexa por si só, e no enfrentamento dos problemas associados à dependência química sua complexidade é potencializada. Há poucos estudos referentes ao tratamento da crise nesse contexto.

Existem muitos estudos demonstrando como o funcionamento familiar pode contribuir na prevenção ao uso e abuso de substâncias e também como pode constituir um fator de risco, porém as pesquisas abordando a terapia familiar aplicada à dependência química ainda são escassas.

REFERÊNCIAS

- Abelardino V. (2004). Transtornos depressivos x dependência de álcool e outras substâncias. In: ABEAD, Comorbidades: transtornos mentais x transtornos por uso de substâncias de abuso (pp. 32-33). São Paulo, ABEAD.
- American Psychiatry Association, APA. (2002) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais..DSM-IV-TR (4ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.
- Adès, J. & Lejoyeux, M. (2003). Las nuevas adicciones: internet, sexo, juego, deporte, compras, trabajo, dinero. Barcelona: Kairós.
- Baltieri, D. A. & Focchi, G.R.A. (2001). Tratamentos farmacológicos das dependências de álcool, cocaína e opióides. Jornal Brasileiro de Dependência Química, 2 (supl. 1), 7-11.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2001). As mudanças no ciclo de vida familiar. Porto Alegre: Artmed.
- Cecconello, A.M. & Koller, S. H. (2003). Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. Psicologia Reflexão e Crítica, 16 (3) 515-524.

- Copello, A. G., Velleman, R.D.B. & Tempelton, L. J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. Drug and Alcohol Review, 24, 369-385.
- Copello A & Oxford J. (2002). Adicction and the family: is it time for services take notice the evidence? Society for the study of addiction to alcohol and other drugs. Adicction, 97, 1361-1363.
- Dattilio F. M. (2004). Famílias em crise. In: F.M. Dattilio & A. Freeman, Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em situações de crise (pp. 264-280). Porto Alegre, Artmed.
- De Melo, Z.M., Caldas, M.T., Campos Carvalho, M.M. (2005). Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade do recife. Psicologia e Estudo., 10 (2), 201-208.
- Diamond, G. & Josephson, A. (2005). Family-based treatment research: A 10- Year update. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44 (9), 872-887.
- Falcke, D. & Wagner, A (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição de conceitos. In: A. Wagner, Como se perpetua a família: A transmissão dos modelos familiares. (pp. 25-46). Porto Alegre: EDIPUCRS p.25-46.
- Furtado, E.F., Laucht, M. & Schmidt, M.H. (2002). Estudo longitudinal prospectivo sobre risco de adoecimento psiquiátrico na infância e alcoolismo paterno. Revista de Psiquiatria Clínica, 29, 74-83.
- Girón García, S.S., Martinez Delgado, J. M. & González Saiz, F. (2002). Drogodependencias juveniles: revisión sobre la utilidad de los abordajes terapéuticos basados em la familia. Doyma Farma, 4 (3), 161-170.
- Grzybowski C.T. (2005) Relação entre conflito conjugal e uso de drogas em adolescentes: um estudo exploratório. Pensando famílias, 7 (8), 112-125.

- Guimarães, N.V. & Galvão A V. (2006). Fratria: Its Characteristics and implications in the family dynamics [on-line]. Acessado em 28 dez 2006. Disponível em <http://www.institutohumanitas.com.br/pdf/humanitas/fratria>.
- Groisman M. (2003). Além do paraíso: perdas e transformações na família. Rio de Janeiro: Núcleo de Pesquisa.
- Groisman M., Lobo M. & Cavour R.M. (1996). Histórias dramáticas: terapia breve para famílias e terapeutas. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Hallal, I.I.L.C., Halpern S.C. & Bertoldi, N.M.(2000). Pensando Famílias, 2, (2), 107-115.
- Heru A M., Drury L. (2006). Overcoming Barriers in working with families. Academic Psychiatry, 30, (5), 379-384.
- Hser, Y., Polinsky, M.L., Maglione & M. Anglin D. (1999). Matching clients needs with drug treatment services. Journal of substance treatment, 16,(4), 299-305.
- Kaufman, E. & Kaufman, P. (1986). Family therapy of drug and alcohol abuse. Nova Iorque: Gardner Press.
- Landau J.(2004).O poder em números: O Método ARISE para Mobilizar Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento. Pensando famílias7 (6),11-20.
- Liddle, H.A., Dakof, G.A., Parker, K., Diamond, G., Barrett, K. & Tejeda, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: results of a randomized clinical trial. American Journal Drug Alcohol Abuse, 27 (4), 651-688.
- Maculay, A P., Griffin K. W., Grone wold E., Williams C. & Botvin G.J. (2005). Parenting practices and adolescente drug-related knowledge, attitudes, norms and behavior. Journal of alcohol and drug education, 49 (2), 67- 83.
- Marques, A.C.P.R. & Ribeiro, M. (2003). Usuário: abordagem geral. In: R. Laranjeira R., R. Oliveira, M. Nobre, W. Bernardo, Usuários de substâncias psicoativas: abordagem,

diagnóstico e tratamento (pp. 12-28). São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira.

Meyers, J., Apodaca T., Ficker S. & Slenisck N. (2002). Evidence-based approaches for the treatment of substance abusers by involving family members: center on alcoholism, substance abuse and addictions and university of new mexico. The Family Journal, 10, (3) 281-288.

Miller, W. R. (2003). A collaborative approach to working with families: Center on alcoholism, substance abuse, and addictions. Addiction, 98, 5-6.

Moos, R., Finney, J. & Cronkite R. (1990). Alcoholism treatment: context, process and outcome. New York: Oxford University Press.

Morris, J. A, Stuart G. W. (2002). Training and education needs of consumers, families, and front-line staff in behavioral health practice. Administration and policy in mental health, 29 (4/5), 377-402.

National Institutes of Health, NIH (1997). Preventing drug use among children and adolescents: a research-based guide [on-line]. Disponível: em <http://www.nida.nih.gov/Prevention?Prevopen.html>.

Nichols M. P.(2007). Terapia familiar: conceitos e métodos. 7ª ed. Artmed. Porto Alegre.65-99.

Nuño-Gutiérrez, B.L. & González-Forteza, C. (2004). La representación social que orienta las decisiones paternas al afrontar el consumo de drogas de sus hijos. Salud pública de México, 46 (2), 123-131.

O'Farrell, T.J. (1993). Treating alcohol problems: marital and family interventions. Nova Iorque: Guilford.

- Ramos, S. & Woitowitz, A.B. (2004). Da cervejinha com os amigos à dependência de álcool: uma síntese do que sabemos sobre esse percurso. Revista Brasileira de Psiquiatria, 26 (supl. 1), 18-22.
- Rodríguez, F.J., Martínez, A., Paíno, S.G., Hernández E. & Hinojal R. (2002). Drogodependencia y familia: realidade em la conducta delictiva de una muestra penitenciaria. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 4, 84-90.
- Rowe, C.L. & Liddle H.A (2003). Substance abuse treatment, families & family life. Journal of Marital and Family Therapy, 29, (1) 97-121.
- Sanchez, Z., Garcia de Oliveira, L. & Nappo, S.A (2005). Razões para o não: uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. Revista Saúde Pública, 39, (4), 599-605.
- Seixas, J.S. (1985). Children of alcoholism: a survivor's manual. Nova Iorque: Crown.
- Seixas, M.R.A (2005). A família na atualidade: adequação dos recursos terapêuticos e valores do terapeuta. Pensando famílias, 7 (9), 109-120.
- Springer D.W. & Orsbon S.H. (2002). Families helping families: implementing a multifamily therapy group with substance-abusing adolescents. Health & Social Worker, 27, (3), 204-208.
- Wegscheider, S. (1981). Another chance: hope and health for the alcoholic family. Hollis center, ME, EUA: UHR Books.

**A TERAPIA MULTIFAMILIAR NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA
QUÍMICA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO**

THE MULTI-FAMILY THERAPY AND THE DRUGS: A RETROSPECTIVE
STUDY

RESUMO

A inclusão sistemática de intervenções focadas na família, seja através da terapia unifamiliar, seja através da terapia de grupo multifamiliar (TGMF) vem crescendo como uma forma de enfrentar um problema tão grave e complexo como é a dependência química. Investigar, descrever e avaliar fatores associados à adesão ao tratamento multifamiliar, no tratamento de dependentes químicos em uma clínica privada de Porto Alegre é o propósito desse trabalho. A pesquisa é um estudo transversal retrospectivo, com uma amostra de 672 famílias participantes da TGMF durante o período de seis anos (de março 1997 a julho de 2003). Foi realizado um estudo dos fatores sócio-demográficos como idade, sexo, tempo de uso da substância e quanto ao tipo de droga mais prevalente e investigado a associação

entre o grau de parentesco do familiar participante do programa e a adesão ao tratamento multifamiliar. Foram pesquisados 672 prontuários de sujeitos que estiveram internados e ingressaram no programa de tratamento multifamiliar no período de 2003 e os relatos das sessões descritos pelo terapeuta coordenador do grupo. Há associação entre a participação da família e adesão ao tratamento. A participação de dois ou mais familiares repercute na adesão. Os resultados sugerem que inclusão de um número maior de familiares poderá repercutir em uma maior adesão ao tratamento.

Palavras- chave: família, terapia de família, dependência química.

ABSTRACT

Introduction: the systematic inclusion of interventions focused on the family through unifamily therapy and/ or through multi-family group therapy (MFGT) has been growing as a way to face such a serious and complex problem as drug addiction. **Objective:** Investigate, describe and evaluate factors associated with the joining of patients to the multi-family treatment, in the treatment of drug addicted patients in a private clinic in the city of Porto Alegre. **Method:** the research is a cross- sectional retrospective study, with a sample of 672 families taking part in MFGT for six years (from March, 1997 to July, 2003). A study about sociodemographic factors such as age, sex, time of substance use was made which also looked into the predominant kind of drug used and the relation between which family member took part in the program and the number of patients joining the multi-family treatment. 672 handbooks of inpatients were researched. These were patients who joined the multi-family treatment program in the period of six years. The reports of the meetings described by the coordinating therapist of the group was also researched. **Results:** a relation between the participation of the family and patients joining the treatment was found. **Discussion:** the studies about the inclusion of interventions focused on the family are more concentrated on characterizing it. Few of them evaluate the effectiveness or not of including it as a part of the approach of problems related to the use of psychoactive substances.

Key words: family, family therapy, drug addiction.

Introdução

A terapia de família, como um tratamento para o abuso de substância, tem apresentado um aumento de popularidade e importância nas últimas duas décadas. (Halpern, 2001, Schenker & Minayo, 2004). Na terapia de família utiliza-se a terapia multifamiliar, uma técnica que se caracteriza por oportunizar um contexto onde os padrões de relacionamento intrafamiliares e os relacionais das famílias com a comunidade podem ser percebidos (Goldenberg & Goldenberg citados por Thorngren & Kleist, 2002; Jancin, 2003).

Outra característica da abordagem multifamiliar é possibilitar a cada membro do grupo ver os demais em interação, isto é, passar da compreensão particular à compreensão do outro, ampliando a percepção tanto das dificuldades quanto das formas de solucioná-las. O atendimento multifamiliar oportuniza as famílias repensarem os seus conceitos e incluírem-se no projeto de mudança.

Unem-se à terapia de família sistêmica os fatores terapêuticos do processo de grupo e estudos confirmam que esta associação resulta em um ambiente fértil para explorar comportamentos individuais no contexto dos relacionamentos interpessoais. Desencadeia a ampliação da consciência de grupo e de comunidade e, assim, do suporte social necessário para que sejam feitas as mudanças de comportamento desejadas (Ravazzola, Barilari & Mazieres,1977).

A abordagem multifamiliar como uma intervenção breve na dependência química não entende os problemas das famílias como uma doença e sim como padrões relacionais disfuncionais e é focada nos recursos e habilidades que as famílias possuem para resolver os seus problemas. A revisão de literatura aponta para a importância da intervenção breve em problemas relacionados ao abuso e dependência de substâncias psicoativas. Afirma-se que existem evidências consistentes para recomendar a adoção de intervenções breves em diferentes contextos de tratamento como uma conduta básica pela sua efetividade comprovada, por ser um recurso economicamente viável oportunizando o atendimento de milhares de pessoas envolvidas com problemas associados ao uso de substâncias psicoativas no Brasil (Marques & Furtado, 2004).

Para cada indivíduo envolvido com álcool e/ou outras drogas, estima-se que 4 a 5 pessoas, incluindo cônjuges, companheiros, filhos e pais serão direta ou indiretamente afetados. Um episódio de embriaguez e intoxicação pode repercutir em um importante comprometimento das relações familiares refletindo-se diretamente nas crianças (Halpern, 2001).

A dependência química é um fenômeno de extrema relevância em termos de saúde pública, é multifatorial e sua complexidade exige que o tratamento implique em múltiplas

abordagens terapêuticas (Silva, 2001). A terapia unifamiliar e/ ou multifamiliar inserem-se nesse contexto intervindo nas famílias em plena crise.

A participação das mães, neste estudo, repercute na adesão ao tratamento e estudos ratificam a presença das mães como a mais constante: estudando psicoterapia de grupo de apoio multifamiliar em um hospital-dia psiquiátrico (Contel & Villas-Boas, 1999) encontraram relação do tempo de permanência de um paciente no tratamento com maior número de sessões frequentadas pelo familiar. As mulheres, especialmente as mães, foram a presença mais constante, respondendo por 80% de presença em cada grupo e que marido e mulher raramente frequentavam conjuntamente os grupos.

Na maior parte dos casos, instituições e os terapeutas recebem o dependente químico com a incumbência de entregá-lo “curado” à família que efetivamente não é percebida como parte integrante do problema e, portanto, do processo de mudança. A passagem para a epistemologia ecossistêmica redimensiona essa visão, ampliando o foco, impedindo de fixá-lo no paciente identificado (Laranjeira, Jungerman & Dunn, 1998; Lopes & Seadi, 2002).

Vários trabalhos na literatura Steinglass, Bennett, Wollin e Reiss (1987), Stanton e Todd (1988), Liddle e colaboradores (2001), De Micheli e Formigoni (2001) e Meyers e colaboradores (2002) têm abordado a dependência de drogas como um fenômeno que afeta não somente o usuário, mas também seu sistema familiar, enfatizando assim a importância do estudo do funcionamento relacional dessas famílias.

Na prática clínica já está estabelecido que a abordagem familiar é importante no tratamento de farmacodependentes em geral, mas, no tratamento de adolescentes usuários de drogas a terapia familiar parece ser fundamental (Scivoletto e Andrade, 2001).

Schenker e Minayo (2004) pesquisando sobre a importância da família no tratamento do uso abusivo de substâncias psicoativas encontraram vários estudos empíricos cujos resultados atestam a efetividade dos tratamentos nos quais a família em si é o objeto de intervenção, com melhores resultados, se comparados àqueles centrados no paciente identificado.

Porém, nesse estudo, as autoras verificaram que entre muitos profissionais de saúde não existe ainda o reconhecimento destas evidências, pois não são incorporadas nos contextos onde exercem suas práticas clínicas. As razões talvez residam em um escasso acesso a estas investigações, sinalizando uma lacuna, um distanciamento entre a pesquisa e o exercício da clínica.

A terapia multifamiliar é uma técnica particularmente útil e aplicável para abusadores e suas famílias. Esse tipo de terapia pode ser utilizado em qualquer contexto de tratamento da dependência química, mas é mais efetivo nos tratamentos em regime hospitalar porque é quando as famílias estão mais disponíveis e acessíveis (Sugar, 1986).

Tendo em vista a alta prevalência dos transtornos por uso de substância psicoativa e o papel importante da família no processo terapêutico destes sujeitos, bem como o número reduzido de estudos que abordam este tema, o objetivo desta pesquisa é investigar os fatores que repercutem ou não na adesão da família ao tratamento.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo retrospectivo de levantamento de dados, coletados ao longo de seis anos, com base em prontuários de atendimento multifamiliar.

Participantes

Foram pesquisados 672 sujeitos hospitalizados em uma unidade de desintoxicação de uma clínica psiquiátrica, cujos familiares participaram no mínimo uma vez do grupo multifamiliar, no período compreendido entre março de 1997 e julho de 2003..

Instrumentos

O instrumento adotado foi uma ficha com dados sócio-demográficos e informações quanto ao consumo de substâncias psicoativas e à frequência dos familiares às sessões.

Procedimentos

O Procedimento adotado inicialmente foi contatar a clínica onde seria realizada a pesquisa, e buscar junto à sua direção geral, autorização para pesquisar e utilizar os dados nesse estudo.

Programa de Terapia Multifamiliar

O processo terapêutico era desenvolvido em 6 (seis) sessões visando contemplar as principais etapas do tratamento hospitalar: a fase pós-desintoxicação, o início das abordagens individuais e o imediatamente após a alta hospitalar e início da ressocialização.

Durante os anos nos quais foram realizados os grupos multifamiliares, ao término de cada encontro, foi feito um registro pelo terapeuta coordenador do grupo a respeito de dados sócio-demográficos dos pacientes e familiares que participaram das sessões.

Procedimentos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.

Procedimentos Estatísticos

Este registro foi organizado em um banco de dados através do Statistical Package for Social Sciences - SPSS Programa SPSS 11.5 Foi realizada estatística descritiva, com medidas de médias, e frequências. Na análise inferencial, foram utilizados o Teste Qui-Quadrado, Teste t de *Student* para Amostras Independentes, o Teste Exato de Fisher e a Regressão Linear Múltipla, método *stepwise*. O nível de significância utilizado foi o de 5%.

Resultados

Foi considerada adesão ao tratamento àqueles sujeitos que participaram de, no mínimo, 50 % do processo terapêutico (3 sessões) ou mais.

Dados sócio - demográficos

O grupo de pacientes cujos familiares aderiram à terapia multifamiliar (G1) foi constituído de 427 participantes. No grupo de pacientes cujos familiares não aderiram ao tratamento (G2) havia 244. Os dados sócio-demográficos dos sujeitos encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sócio- demográficos da amostra (n = 672)

	G1	G2	P
	Adesão	Não adesão	
Sexo	n (%)	n (%)	
Masculino	349 (81,9%)	196 (80,3%)	0,340**
Mulheres	77 (18%)	48 (19,7%)	
Est. Civil			
Solteiro	206 (48,9%)	130 (53,7%)	0,376*
Casado	132 (31,4%)	69 (28,5%)	
Separado	80 (19%)	39 (16,1%)	
Viúvo	3 (0,7%)	4 (1,7%)	
Procedência			
POA e gde POA	325 (77,2%)	171 (70,1%)	0,052*
Interior	89 (21,1%)	71 (29,1%)	
Outros estados	7 (1,7%)	2 (0,8%)	
Idade	M =34,41 (DP=12, 62)	M=33,11 (DP=12,44)	0,198***

*Qui-quadrado

**Teste Exato de Fisher

***Teste t de *Student* para amostras independentes

As substâncias utilizadas pelos pacientes identificados foram, em ordem decrescente: álcool (n=541 ; 80,5%), cocaína aspirada (n=303;45,1%), maconha (n=265 ;39,4%), outras substâncias (n=160; 23,8%) e cocaína injetável (n=64; 9,5%).

Não foi encontrada associação entre a adesão ao tratamento e o tipo de substância utilizada, resultado que está demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 Distribuição dos PI com Múltiplas Dependências e Adesão ao Tratamento

Tipo de substância	Até 2 sessões		3 sessões ou mais		n	P
	n	%	n	%		
Álcool	201	82,4	339	79,4	540	0,202
Cocaína Inalada	115	47,1	187	43,8	302	0,225
Maconha	101	41,4	164	38,4	265	0,248
Cocaína injetável	19	7,8	45	10,5	64	0,151
Outra dependência	54	34	105	66	159	0,509

Teste Exato de Fisher

Não foi encontrada diferença na adesão no que diz respeito ao fato de ter sido hospitalizado pelo mesmo motivo anteriormente ($p=0,570$).

Houve diferença, de acordo com o Teste Qui-Quadrado ($\chi^2=18,51$; $p=0,002$), entre a aderência ao tratamento e o grau de parentesco dos familiares que mais participaram dos grupos. Os dados encontram-se demonstrados na Tabela 3.

Tabela 3. Adesão ao tratamento e grau de parentesco dos familiares que mais participaram dos grupos.

Grupo					Total
	Até 2 sessões		3 sessões ou mais		
Familiar	n	%	n	%	
Mãe	136	31,9	57	23,5	193
Pai	21	4,9	12	4,9	33
Filho	20	4,7	11	4,5	31
Companheiro	116	27,2	53	21,8	169
Irmãos	21	4,9	8	3,3	29
Mais de 1 familiar	112	26,3	102	42	214

Quanto à participação de mais de um familiar e a adesão ao tratamento, de acordo com o Teste Exato de Fisher, foi encontrada associação entre estas variáveis ($p < 0,001$). A participação de mais de um familiar esteve associada a uma maior adesão. Estes dados encontram-se descritos na Tabela 4

Tabela 4. Associação entre o número de familiares participando das sessões e a adesão ao tratamento

Familiar	ADESÃO				
	Até 2 sessões		3 sessões ou mais		n
	n	%	n	%	
Até 1 familiar	111	45,9	77	18,1	188
Mais de 1 familiar	131	54,1	349	81,9	480

Foi utilizada a Regressão Linear Múltipla, método *stepwise* para avaliar o modelo que melhor explica a adesão dos familiares ao tratamento multifamiliar. Fizeram parte do modelo as seguintes variáveis: quantidade de familiares ($B=0,369$; $p < 0,001$). Familiar que mais participou ($B= -0,248$; $p < 0,001$) e idade ($B=0,108$; $p=0,004$)

Discussão

Essa pesquisa é um estudo retrospectivo focado nos resultados de uma intervenção breve (seis sessões), de terapia multifamiliar. Os resultados dessa intervenção demonstraram a importância da inclusão do maior número de familiares desde o início do tratamento.

A maioria dos familiares espera aprender a lidar com o dependente e receber orientação profissional. E há evidências da eficácia da terapia breve e grupal no sentido de adequar condutas, contribuindo para a melhora das relações e organizações do contexto familiar em dependência química (Figlie & Pillon, 2001).

Neste estudo foi considerada adesão ao tratamento àquelas famílias (G1) que participaram de no mínimo 50 % do processo terapêutico, (3 sessões) ou mais.

Entende-se que a participação em no mínimo uma sessão de TGMF é importante no tratamento de problemas com o abuso e dependência de substâncias. E na literatura, estudos confirmam que as terapias estruturadas em uma a quatro sessões produzem um impacto igual ou maior que tratamentos mais extensivos para a dependência de álcool (Marques & Ribeiro, 2003).

Quando se trata de dependência química qualquer intervenção, mesmo que breve, é melhor que nenhuma e está indicada inclusive para pacientes gravemente comprometidos. Além disso, conforme descrito no *Project MATCH Research Group* (Copello & Orford, 2002) a unidade familiar oportuniza adesão mesmo antes daquele que é o abusador de substância estar completamente motivado para a mudança, conforme demonstrado pelas abordagens “unilaterais”.

Os resultados demonstram que entre as mais de 600 internações estudadas a substância psicoativa de maior prevalência é o álcool. Assim, confirmou-se que o consumo de drogas lícitas como o álcool, por exemplo, é superior ao de drogas ilícitas, achado semelhante ao estudo conduzido por Pechansky (2004).

Laranjeira e Hinkly (2002) estudando comerciais de bebidas alcóolicas, demonstraram que a frequência desta era, em média, maior do que a de comerciais sobre outros produtos, como bebidas não-alcóolicas, medicamentos e cigarros. A avaliação do custo social relacionado ao álcool demonstra que o ambiente social no qual o álcool é consumido, conforme sua estruturação econômica e regras de convívio determinam diversos matizes de inserção do consumo alcoólico.

Apesar do entendimento que o Abuso de Substâncias, a Depressão Maior e os Transtornos de Ansiedade são as associações comórbidas mais prevalentes nos tabagistas (Grant, Hasin, Chou, Stinson & Dawson, 2004), a dependência de nicotina não foi uma comorbidade controlada. Portanto, a exclusão da nicotina entre as drogas pesquisadas é uma das limitações desse estudo.

A amostra apresentou um predomínio de pacientes identificados do sexo masculino, reiterando os dados da literatura que apontam uma maior prevalência deste gênero entre os usuários de substâncias psicoativas (Almeida-Filho, 2004).

Da mesma forma, a idade mínima encontrada na amostra que foi de 14 anos obteve respaldo na literatura científica, que evidencia o início cada vez mais precoce do uso e abuso de substâncias psicoativas (Pechansky, Szobot e Scivoletto, 2004).

Nesse estudo os mais jovens foram os P. I. dependentes de inalantes com a idade média de 19,95 anos e os mais velhos os dependentes de medicamentos e de álcool com idades médias de 34,34 e de 35,53 anos, respectivamente.

Não houve diferença na adesão quanto ao sexo, estado civil e idade.

A presença de pais, mães e filhos esteve associada a uma maior adesão ao tratamento resultado corroborado pelo estudo de Contel & Villas – Boas (1999) no qual a adesão do paciente ao tratamento está relacionada a um maior número de sessões frequentadas pelo familiar. As mulheres, especialmente as mães, foram a presença mais constante, respondendo por 80% de presença em cada grupo.

A participação dos filhos esteve associada à adesão ao tratamento. No estudo foram agrupados tanto os filhos menores, quanto os maiores de doze anos. Conforme dados da literatura especializada em família, (Grandesso, 2000, Penso & Sudbrack, 2004), sabe-se que quando uma doença crônica surge em uma família existe a possibilidade que um (ou mais) dos filhos (em geral o mais velho), seja alçado a função de filho parental ou seja “o filho que cuida de um ou de ambos os pais”. Entende-se que esse poderia ser o foco de um outro estudo.

A dependência química e problemas relacionais são quase sinônimos, portanto, as famílias quando necessitam internar um familiar o fazem com muito sofrimento e com sentimentos ambivalentes de raiva, dor, fracasso, impotência e um desejo enorme de ajudar. Um estudo realizado em Montreal (De Civita, Dobkin e Robertson, 2000), ilustra essas contradições banalizadas muitas vezes pelo contexto terapêutico que reduz em uma tradução no mínimo simplista: “são famílias resistentes”. Os autores realizaram um estudo sobre barreiras para adesão de “outros significativos” no tratamento ambulatorial de adultos adictos de um serviço de tratamento canadense. Torna-se visível que eles sentem suas próprias necessidades “ignoradas”, como no caso de um familiar que expressou o seguinte; Quando você está tentando ser parte da solução e você é parte do problema, é difícil apoiar, ou seja, é difícil ser parte da solução” (p.13).

Quanto maior é o número de familiares participantes do grupo de terapia multifamiliar, melhor é a adesão. Esse achado sugere o engajamento de um maior número de familiares no processo terapêutico, desde o início da internação. Indica que na fase inicial (primeiras internações) a família está sensibilizada e disponível e talvez seja mais viável mobilizá-la para o tratamento. Os comportamentos de cuidados que a presença de uma doença crônica gera tendem a esgotar os membros da rede social (Sluzki,1997).

Os resultados da amostra estudada apontaram que a participação de dois ou mais familiares repercute em uma maior adesão ao tratamento. Esses resultados são corroborados por vários estudos que referem a importância do trabalho de redes, Sluzki,1997, Ravazzola, Barilari & Mazieres ,1997, Schnitman, 2000. Para os seres humanos as relações sociais contribuem para dar sentido à vida de seus membros e favorecem uma organização da identidade por intermédio do olhar (e das ações) dos outros. A rede proporciona uma retroalimentação cotidiana a respeito dos desvios de saúde que favorece os comportamentos corretivos. Favorece a associação positiva com cuidados com a saúde.

Para a maior parte dos usuários de substâncias psicoativas, o comportamento aditivo contribui para o isolamento individual reduzindo sua rede à rede de pares (sub-cultura da droga ,Lopes & Seadi(2002). Essa redução da rede em muitos casos é semelhante e simultânea ao processo de isolamento familiar, no qual as rotinas são modificadas, os rituais abolidos e a celebração de datas festivas evitadas conforme descrito por Steinglass, Bennett, Wolin. & Reiss (1987). Sugere-se que um dos caminhos importantes no tratamento da dependência química é incluir o maior número de familiares, desde a família nuclear à família extensa. Outro dado importante sugerido nos resultados é que o engajamento dos familiares deve ser uma meta, principalmente no início do tratamento. Ou seja, quanto mais cedo for a inclusão dos familiares, melhores serão as chances de adesão

familiar e de sua co-participação , funcionando como um fator protetor à tendência das famílias em transformar instituições e terapeutas nos responsáveis pela “ cura”.

Conforme Ravazzola, Barilari & Mazieres ,1997 “nas reuniões multifamiliares, as famílias se convocam para ajudar a solucionar o problema de uma e de todas, gerando-se um verdadeiro efeito de rede”(p. 302). O uso da terapia de grupo multifamiliar com famílias de risco possibilita a muitas famílias a construção e/ou ampliação da rede social muitas vezes empobrecida pela vergonha associada ao estigma dos serviços psiquiátricos, Sluzki (1977).

Na clínica da dependência química, a TGMF possibilita que as famílias acionem uma rede de recursos, significando uma ampliação do foco e a geração de uma rede de possibilidades. Os resultados desse estudo ratificam a importância dos serviços especializados em dependência química adotarem a terapia multifamiliar e/ou de rede, como mais uma abordagem terapêutica para o tratamento da dependência química e de toda a sua complexidade.

Conclusões

As pesquisas evidenciam a etiologia multideterminada da dependência química e a família como um desses fatores determinantes.

Há poucas pesquisas associando a dependência química a intervenções focadas na família e na rede social, apesar da preocupação da sociedade com o aumento de problemas relacionados ao uso e abuso de substâncias, e conseqüentemente à existência de muitas famílias envolvidas. Os serviços especializados em dependência química, em sua maioria, não adotam a abordagem familiar como uma prática sistemática.

Sem dúvida, a família tem um papel fundamental como protetora para o uso e abuso de substâncias, mas quando a dependência química já é um fato, o tratamento, inclusive da família, deve ser adotado sempre e a prática evidencia que o quanto antes melhor. Na medida que para cada dependente químico espera-se no mínimo quatro a cinco pessoas envolvidas é relevante estudos que possam contribuir para uma visão ecológica no tratamento da dependência química onde sua multicausalidade é considerada, inclusive a família.

Nas situações em que o dependente está realizando tratamento hospitalar pela primeira vez na vida, há um sofrimento familiar muito grande e, ao mesmo tempo, muitas expectativas são depositadas na instituição que o recebe como a de que a internação magicamente resolverá o problema.

A participação de dois ou mais familiares repercute em uma adesão de até 57,9%. Esses resultados sugerem que a participação de um número maior de familiares poderá repercutir em uma maior adesão ao tratamento.

Referências

- Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhães, L., Araújo, M.J., Aquino, E., Kawachi, I., & James, S.A. (2004). Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. Revista de Saúde Pública, 38 (1), 45-54.
- Contel, J.O.B. & Villas-Boas, M.A. (1999). Psicoterapia de grupo de apoio multifamiliar (PGA) em hospital – dia (HD) psiquiátrico. Revista Brasileira de Psiquiatria, 21, (4), 225-230.

- Copello, A. & Orford, J. (2002). Adiction and the family: is it time for sevicees to take notice of the evidence? Editorial. Society for the Study of Adiction to Alcohol and Other Drugs. Addiction, 97, 1361-1363.
- De Civita, M., Dobkin, P.L. & Robertson, E. (2000). A study of barriers to the engagement of significant others in adult addiction treatment. Journal of Substance Abuse Treatment, 19, (2),135-144.
- Dias M.B.(2004). Conversando sobre homoafetividade.Porto Alegre. Livraria do advogado editora p.p 24-44.
- De Micheli, D. & Formigoni, M. (2001). As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares prevêm os padrões de uso futuro? Jornal Brasileiro de Dependência Química, 2 (1), 20-30.
- Figlie, N.B. & Pillion, S.C. (2001). Dependência química: novos modelos. In: G.A. Focchi, M.C. Leite, R. Laranjeira, Dependência química: novos modelos de tratamento (pp.25-42). São Paulo: Roca.
- Grandesso MA, (2000). Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. Casa do psicólogo, São Paulo,422pp In Schenker, M. & Minayo, M.C.S. (2003). A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. Ciência & Saúde Coletiva, 8 (1), 299-306.
- Grant B, Hasin D,Chou P, Stinson F, Dawson D. (2004) Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States. Arch Gen Psychiatry. (pp.1107-1115) nov;6(11)in Castro G. M.(2006) Qualidade de Vida e Tabagismo. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. PUCRS.
- Halpern, S. C. (2001). O abuso de substâncias psicoativas: repercussões no sistema familiar. Pensando famílias, 3, 120-125.

- Jancin B. (2003). Multifamily therapy holds promise for anxiety. Clinical Psychiatry News, 31 (10), 34.
- Laranjeira, R., Jungerman F. & Dunn J.(1998). Drogas maconha, cocaína e crack. São Paulo: Contextos.
- Laranjeira, R. & Hinkly, D.(2002). Avaliação da densidade de pontos de venda de álcool e sua relação com a violência. Revista de Saúde Pública, 36 (4), 455-61.
- Liddle, H.A., Dakof, G.A., Parker, K., Diamond, G., Barrett, K. & Tejeda, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: results of a randomized clinical trial. American Journal Drug Alcohol Abuse, 27 (4), 651-688.
- Lopes, J. & Seadi, S. (2002). Avaliação Familiar: Construindo uma nova maneira de olhar. In: G. Pulcherio, C. Bicca & F. A. Silva (Orgs.), Álcool, outras drogas & informação:o que cada profissional precisa saber (pp.61-75). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Marques, A.C.P.R. & Ribeiro, M. (2003). Usuário: abordagem geral. In: R. Laranjeira R., R. Oliveira, M. Nobre, W. Bernardo, Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento (pp. 12-28). São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira.
- Marques, A.C.P.R. & Furtado, E. F. (2004). Brief interventions for alcohol related problems. Revista Brasileira de Psiquiatria, 26 (supl. 1), 28-32.
- Meyers, J., Apodaca T., Ficker S. & Slenisck N.(2002). Evidence – Based Approaches for the Treatment of Substance Abusers by Involving Family Members. Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions and University of New Mexico. The Family Journal: Counseling and Therapy for couples and Families, 10, (3) 281-288.

- Penchansky F., Szobot, C. & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Revista Brasileira de Psiquiatria, 26 (supl. 1), 14-17.
- Penso, M. & Sudbrack, M.F. (2004). Involvement in illegal acts and with drugs as possibilities to deal with the role of the parental child. Psicologia USP, 15, (3), 29-54.
- Ravazzola M.C., Barilari S. & Mazieres G. (1997). A família como grupo e o grupo como família. In: D. Zimermn & Osório L.C (Orgs.), Como trabalhamos com grupos (pp. 293-304). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Schenker, M. & Minayo, M.C.S. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Caderno de Saúde Pública, 20,3,3 – 8.
- Scivoletto, S. & Andrade A.D. (2001). Características sócio-demográficas e fatores preditivos no tratamento de adolescentes usuários de drogas . Jornal Brasileiro de Dependência Química, 2 (1), 9-19.
- Schnitman, D. F.(2000). Uma perspectiva generativa para el trabajo com familias: redes conceptuales y redes de recursos. Pensando famílias n 2 pp13-38.
- Silva, E.A. (2001). Abordagens Familiares. Jornal Brasileiro de Dependência Química, 2 (Supl 1), 21-24.
- Sluzki, C. E.(1997). La red social: frontera de la practica sistematica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Stanton, M.T. & Todd, D. (1988). Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas. Buenos Aires: Gedisa.
- Steinglass P., Bennett L.A, Wolin S.J. & Reiss D. (1987). La familia alcoholica. Buenos Aires:Gedisa.

Sugar, M. (1986). The adolescent in group and family therapy (2^a ed.). Nova Iorque: Brunner/Mazel.

Thorngren, J.M. & Kleist D.M. (2002). Multiple Family Group Therapy: An Interpersonal/Postmodern Approach. The family Journal: Counseling and Therapy for Couples And Families, 10 (2), 167-176.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família aparece como estrutura de relevância, em toda a literatura, pelo papel de co-autora tanto no surgimento do abuso de drogas quanto na construção de possibilidades de saúde para os seus membros.

No entanto, o reconhecimento dos especialistas do papel da família como um dos componentes na etiologia da dependência química não é suficiente para a inclusão da abordagem familiar no serviços especializados em tratá-la.

Um importante comprometimento das relações familiares é uma das conseqüências associadas ao problema com álcool e outras drogas. Há estudos atestando a efetividade dos tratamentos focados na família, porém as pesquisas que estudam as variáveis família e dependência de substâncias em adultos são raras.

Nesse sentido a presente dissertação pretende diminuir a lacuna existente entre a prática e a pesquisa, mas há um caminho longo a ser percorrido . É fundamental outros

estudos que apresentem resultados referentes ao tratamento da dependência química onde a família não é percebida só como parte do problema, mas também como parte da solução. Com isso, espera-se que a abordagem familiar seja adotada nos serviços de tratamento, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, sendo estes públicos ou privados.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
 Programa de Pós- Graduação em Psicologia Clínica
 Projeto de Pesquisa Mestrado em Psicologia Clínica

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

**FATORES ASSOCIADOS À ADEÇÃO AO TRATAMENTO MULTIFAMILIAR EM
 UMA UNIDADE DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE PORTO ALEGRE/RS**

Os pesquisadores do presente projeto de pesquisa se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados da Unidade de Dependência Química da Associação Encarnación Blaya – Clínica Pinel de Porto Alegre. Concordam, igualmente que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações serão divulgadas somente de forma anônima.

.....
 Susana M. Sastre Seadi
 Mestranda
 Matrícula nr 05190491-0

.....
 Prof. Dra Margareth da Silva Oliveira
 Orientadora



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP - PUCRS



Ofício nº 120/06-CEP

Porto Alegre, 23 de janeiro de 2006.

Senhor(a) Pesquisador(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa, Registro CEP: 06/02951, intitulado: "Fatores associados à adesão ao tratamento multifamiliar em uma unidade de dependência química de Porto Alegre".

Sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em 23/07/2006.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Caio Coelho Marques
COORDENADOR EM EXERCÍCIO

Ilmo(a) Sr(a)
Mest Susana Maria Sastre Seadi
N/Universidade



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP - PUCRS



RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE PESQUISA

Senhor(a) Pesquisador(a):

É dever do CEP acompanhar e zelar pela realização da pesquisa da forma como foi aprovada, solicitando relatórios aos pesquisadores. De acordo com o item VII.13.d., da Resolução CNS 196/96, tais relatórios deverão ser anuais (parciais ou finais, em função da duração da pesquisa). Nos trabalhos sobre "Fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos novos ou não registrados no país" (área temática especial número 03), os relatórios deverão ser semestrais (Resolução CNS 251/97, item V.1.c). Portanto, solicitamos a Vossa Senhoria encaminhar ao CEP, relatório de sua pesquisa conforme situação da pesquisa acima discriminada.

Título do Projeto: Protocolo CEP: 06/02918	
"Fatores associados à adesão ao tratamento multifamiliar em uma unidade de dependência química de Porto Alegre"	
Pesquisador: Mest Susana Maria Sastre Seadi	
Aprovação CEP: 23/01/2006	Aprovação CONEP: data:
Relatórios Entregues: Relatório(s) do pesquisador responsável previsto(s) para: Data: 23/07/2006 data: Relatório 1: data: Relatório 3: data: Relatório 2: data: Relatório 4: data:	
Tipo de Pesquisa: SIM NÃO Residente: <input type="checkbox"/> Projeto multicêntrico: <input type="checkbox"/> Fase: <input type="checkbox"/> Doutorado: <input type="checkbox"/> Nacional: <input type="checkbox"/> Mestrado: <input type="checkbox"/> Internacional: <input type="checkbox"/> Trabalho conclusão: <input type="checkbox"/>	
1. Situação atual do projeto Não iniciado <input type="checkbox"/> retirado data: Em execução: <input type="checkbox"/> Data início:j Data término: Interrompido temporariamente data: Encerrado data:	2. Nº de pessoas pesquisadas: Pessoas Previstas: Pessoas incluídas: Pessoas em outras Instituições: 3. Nº de participantes excluídos: 4. Eventos adversos graves: No centro: <input type="checkbox"/> em outros centros: <input type="checkbox"/>
5. Recursos financeiros necessários: Ainda não disponíveis <input type="checkbox"/> Já disponíveis <input type="checkbox"/> Insuficientes <input type="checkbox"/>	
6. Resultado total (local)	
7. Observações:	
8. Parecer CEP:	

Obs: Confira e atualize os dados acima, referentes ao seu Projeto de Pesquisa, e encaminhe nesta mesma folha para o CEP.

Ass. Pesquisador

FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação de Mestrado

A TERAPIA MULTIFAMILIAR E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA
SUSANA M. SASTRE SEADI

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Margareth da Silva Oliveira
Porto Alegre, março 2007