

# Psicologia hospitalar: a importância da atuação do psicólogo com famílias de dependentes químicos

Aline Grazielle Nunes<sup>1</sup> | Ana Paula Lazzaretti de Souza<sup>2</sup>

---

## Resumo

A dependência química tem-se apresentado como uma das principais demandas para o psicólogo que trabalha nos contextos de saúde. O caráter multidimensional dessa realidade pode tornar-se um desafio para o psicólogo, exigindo que o profissional precise lidar com diferentes aspectos relacionados ao dependente químico, dentre eles, a família. O presente estudo tem como objetivo buscar a realidade desses profissionais que atuam no contexto hospitalar, tendo como foco as práticas e técnicas utilizadas nas intervenções com as famílias de dependentes químicos. Participaram desse estudo três profissionais da psicologia, do sexo feminino, que atuam em diferentes hospitais localizados na região do Vale do Paranhana/RS. Realizou-se uma entrevista semiestruturada com cada uma das participantes. Com base na análise de conteúdo, foram criadas quatro categorias: fatores que facilitam o trabalho com as famílias, intervenção com as famílias, dificuldade/obstáculos enfrentados e realização do primeiro contato com familiar. A partir do estudo, pode-se considerar que as psicólogas entrevistadas percebem a importância de realizar um trabalho com o familiar, de envolvê-lo nesse processo. Também se observou que, para que esse tipo de trabalho possa ser mais efetivo, é necessária a ampliação do conhecimento sobre a temática por parte dos profissionais que atuam nos serviços de saúde. Ademais, notou-se a importância de que outros estudos voltados para o familiar do dependente químico sejam realizados, uma vez que se trata de um assunto pouco explorado na literatura.

**Palavras-chave:** Dependência química. Família. Psicólogo hospitalar.

## Abstract

*The chemical dependence has presented as one of the main demands for the psychologist who works in health contexts. The multidimensional character of this reality can become a challenge for the psychologist, requiring the professional has to deal with different aspects related to the chemical dependent, among them, the family. This study aims to seek the reality of these professionals engaged in the hospital context, focusing on the practices and techniques used in interventions with families of chemical dependents. Participated in this study three professional of psychology, female, working in different hospitals located in region of Vale do Paranhana/RS. It was conducted a semi-structured interview with each of the participants. Based on content analysis, four categories were created: factors that facilitate working with families, intervention with families, difficulties/obstacles faced, and realization of the first contact with the family. From the study, it can be considered that the psychologists interviewed realize the importance of doing a procedure with the family, to involve it in the process. It was also noted that for this kind of work to be more effective, the expansion of knowledge on the subject by professionals who work in health services is needed. Furthermore, it was noted the importance of other studies related to the family of the chemical dependent are conducted, whereas it is a subject poorly explored in the literature.*

**Keywords:** Chemical dependency. Family. Hospital Psychologist.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Taquara - Faccat/RS. alinenunes.poli@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora orientadora. Faculdades Integradas de Taquara - Faccat/RS. anapaula.lazzaretti@gmail.com

## 1 Introdução

O contexto hospitalar foi o primeiro em que o psicólogo ingressou, para além da clínica privada na área da saúde (SPINK, 2010). Para compreender a denominação da psicologia hospitalar, é importante verificar aspectos como o importante marco na década de 40, momento em que os serviços de saúde no Brasil eram realizados no âmbito hospitalar, tendo como base o atendimento clínico e assistencial, após priorizando o atendimento sanitário. Por esse acontecimento da época, entende-se que o hospital é a referência de atendimento à saúde e, por esse motivo, a denominação da Psicologia Hospitalar no Brasil (SEBASTIANE, 2003 *apud* CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

A Psicologia Hospitalar é a área que prioriza o atendimento e escuta do paciente, buscando entender que junto ao seu adoecimento físico ocorrem as consequências psicológicas. Não considera apenas as demandas psíquicas, mas dá importância a todos os aspectos biológicos, psicológicos e culturais trazidos por diversas doenças. Simonetti (2004) afirma que toda doença advém de aspectos psicológicos.

Segundo Simonetti (2004), a Psicologia Hospitalar tem como foco analisar perspectivas psicológicas em torno das doenças apresentadas pelo paciente. Assim, os aspectos vistos nele não são trazidos por uma única razão ou um único adoecimento, pois, por trás dos acontecimentos, existe toda uma trajetória e história de vida, englobando todos que fazem parte desse núcleo, sejam familiares ou os próprios profissionais que prestam atendimento.

Conforme a definição citada pelo Conselho Federal de Psicologia (2015), que rege o exercício do psicólogo no Brasil, tal profissional com especialidade hospitalar desenvolve atividades nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde. O psicólogo hospitalar pratica seu exercício nas instituições de saúde, realizando tarefas como atendimento psicoterapêutico, grupos psicoterapêuticos, grupos de psicoprofilaxia, atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva, pronto atendimento, enfermarias em geral, psicomotricidade no contexto hospitalar, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico, consultoria e interconsultoria (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

O espaço da Psicologia Hospitalar é trazido como totalmente subjetivo, em que o papel do psicólogo é de ouvir o paciente, deixando-o livre para trazer sua demanda, para que, nesse espaço, traga os aspectos que achar mais significante, podendo falar de si ou do que julgar necessário (SIMONETTI, 2004). O psicólogo, no contexto hospitalar, atua como espectador da fala do paciente, não dando um rumo ou um direcionamento a seus pensamentos, deixando-o seguir e construir a sua trajetória do inconsciente a partir do seu adoecimento. Tem como propósito reconduzir o paciente ao entendimento da sua realidade e, assim, esclarecer seu principal papel como psicólogo hospitalar, que é o de levar ao paciente sua aproximação com a doença (SIMONETTI, 2004).

Uma das enfermidades com a qual o psicólogo hospitalar se depara, cada vez mais, é a dependência química. Tendo em vista o fato de a drogadição estar aumentando gradativamente, conforme dados de documentos nacionais e internacionais, percebe-se a importância do trabalho da Psicologia relativo a essa temática.

O último relatório apresentado pela Organização das Nações Unidas (ONU), com dados de 2007, mostra que, aproximadamente, 208 milhões de pessoas (4,8% da população adulta do mundo) usaram drogas ilícitas ao menos uma vez naquele ano. Também demonstra que 26 milhões (0,6% da população mundial) apresentam dependência química e que metade faz uso de drogas pelo menos uma vez ao mês. Dados demonstram que, em média, cerca de 200 mil usuários morreram no ano de 2007 em consequência do consumo, e outros tantos desenvolveram comorbidades (SILVA *et al.* 2010).

Já em relação à realidade nacional, o Relatório Mundial sobre Drogas de 2008 informa que o Brasil tem cerca de 870 mil usuários de cocaína e que o consumo aumentou de 0,4% para 0,7% entre pessoas de 12 a 65 anos, no período entre 2001 e 2004, o equivalente ao acréscimo de 75%. Isso indica que o Brasil é o segundo maior mercado das Américas, com 870 mil usuários, atrás, apenas, dos Estados Unidos, com cerca de seis milhões de consumidores.

A partir desses dados, observa-se que a dependência química torna-se um problema de saúde pública, uma vez que a utilização e a dependência de drogas podem ocasionar danos tanto para o próprio usuário como sérias consequências para a sociedade, provocando danos irreversíveis. Exemplo de tais danos seria o envolvimento do usuário na criminalidade, podendo colocar em risco a vida de pessoas inocentes, bem como colocando em jogo sua própria liberdade. Entretanto, no que se refere ao ato do uso de drogas, não é adequado analisar somente o indivíduo, mas expandir uma busca de compreensão, de todo seu contexto, para que haja um entendimento abrangente do funcionamento do seu núcleo familiar, o qual é seu vínculo mais próximo (HERMETO; SAMPAIO; CARNEIRO, 2010). Também se precisa entender o uso de drogas como uma das diversas formas de busca de satisfação no mundo atual. Sendo assim, nota-se que essa costuma ser outra demanda para os profissionais da saúde que atendem a esses usuários, ou seja, trabalhar com eles outras maneiras de buscar melhorias e fontes de satisfação em suas vidas. Em relação à complexidade do fenômeno da dependência química, considerando que há uma multiplicidade de fatores envolvida em tal fenômeno social, Petuco (2015) defende a ideia de mudança de expressão relativa aos indivíduos que usam drogas. Entende-se, que modificando esse conceito, utilizado mundialmente, caracterizado por “usuário” ou “dependente químico” e, podendo enxergar as características do indivíduo além do uso de drogas, tais fatos poderiam refletir na vida do cidadão, podendo haver uma mudança nos aspectos relacionados à droga e à relação da pessoa com tal substância. Petuco (2015) sugere o uso do termo “pessoas que usam drogas”, ressaltando a importância de que isso possa ser um dispositivo que provoque reflexões sobre a multiplicidade de aspectos presentes na vida desses cidadãos.

Em relação ao tratamento para dependentes químicos, desde a Lei nº 10.216 de 2001, observa-se que são novos esses atendimentos realizados em centros especializados, como hospitais gerais e comunidades terapêuticas. Dessa forma, desenvolveram-se alternativas para esses serviços que vêm contribuindo para a qualidade de vida do dependente químico, o que anteriormente não advinha de apoio das políticas públicas (HERZOG; WENDLING, 2013).

Um dos contextos em que ocorre o tratamento para a dependência química é o hospital. Entre as diversas atuações do psicólogo no contexto hospitalar, destaca-se a importância em trabalhar com as famílias dos dependentes químicos. Conforme Herzog e Wendling (2013), o fato de esses familiares estarem encorajados a realizar o tratamento juntamente com o dependente químico faz com que eles aprendam como agir de forma a contribuir para esse processo. Assim, tornam-se grandes parceiros no tratamento dos dependentes químicos e na sua recuperação.

Esse trabalho desenvolvido com familiares de dependentes químicos é de extrema relevância para o bem-estar dos pacientes. Orth e Moré (2008) abordam a importância do trabalho terapêutico com as famílias como sendo uma atividade fundamental para a melhora do paciente. Caso o psicólogo não tenha o apoio dos familiares para poder fortalecer o vínculo de trabalho com dependentes químicos, há uma grande probabilidade de não funcionar o tratamento.

Conforme Matos, Pinto e Jorge (2008), a experiência clínica pode considerar a família como peça fundamental e facilitadora ao processo, pois se trata de uma forte aliada, exercendo papel principal no resgate do dependente químico. Embora possa ser frágil ao lidar com a situação e desprovida de recursos, é nela que existe uma grande probabilidade para solucionar os problemas. Ressalta-se a importância da família em participar ativamente do processo terapêutico, em evitar a recaída, ou mesmo a desistência, constatando que as famílias que participam do processo com acompanhamento psicológico proporcionam maior aumento de aproveitamento do que os que não possuem famílias presentes (CRAUSS; ABAID, 2012).

A partir de um estudo cujo objetivo foi compreender a percepção sobre a internação hospitalar dos dependentes químicos para o processo de reabilitação, Crauss e Abaid (2012) ressaltam a importância do envolvimento da família nesse processo terapêutico. Argumentam que tal envolvimento torna-se fundamental para analisar essa sintomatologia que pode estar sendo reflexo do sistema familiar. Ao realizarem essa pesquisa, os autores identificaram o modo como os usuários que estão em processo de ressocialização percebem essa nova fase. O fato de poder inserir-se na sociedade novamente, percebendo esse momento como uma cura da doença, dando-se conta de um novo mundo disponibilizado as suas mãos, faz com que sejam gratos por esse período de internação que proporcionou uma nova oportunidade de reerguer sua vida.

Crauss e Abaid (2012) constataram, ainda, que a família destaca-se como referência dos pacientes dependentes químicos, uma vez que tais pacientes perceberam o valor do apoio do grupo familiar como fundamental para o processo de desintoxicação. Esses achados de pesquisa ficaram evidentes nos momentos em que os pacientes citavam nomes de membros familiares com orgulho e agradecimento por todo esse suporte.

Quando se pensa em intervenções com a família de dependentes químicos, entende-se que essas práticas devem ser implementadas como rotina na vida do familiar, e não apenas em determinadas situações, ou seja, em atividades pontuais (CARDIM; LOURENÇO, 2007).

As intervenções que são utilizadas com mais frequência e assertividade com

as famílias de dependentes químicos são as das abordagens sistêmica, cognitivo comportamental e os grupos de autoajuda (CARDIM; LOURENÇO, 2007).

Na abordagem sistêmica, pretende-se introduzir atividades que envolvam o núcleo familiar. Elas têm o propósito de compreender de qual forma essa substância está sendo consumida e em conjunto manter o equilíbrio das relações familiares (CARDIM; LOURENÇO, 2007).

Já na abordagem cognitivo-comportamental, considera-se que todo comportamento identificado e apreendido é cabível de mudanças, o que demonstra possíveis modificações nas relações familiares (CARDIM; LOURENÇO, 2007). Em relação aos grupos de autoajuda, na visão das autoras (2007), entende-se que foram criados para servir de apoio às famílias ao identificar que as sintomatologias dos dependentes químicos, que são de sua própria rede familiar, afetam suas vidas de forma a prejudicá-las pelo comportamento do dependente.

Dessa forma, entendendo a realidade e complexidade dos casos de dependência química e do trabalho do psicólogo no contexto hospitalar, nota-se a relevância do presente trabalho. O estudo teve como objetivo a busca pelo aprofundamento das práticas exercidas pelos psicólogos hospitalares junto às famílias de pacientes dependentes químicos.

## **2 Método**

O presente trabalho é qualitativo de delineamento exploratório descritivo transversal. Na perspectiva qualitativa, os pesquisadores buscam, a partir de análises abertas, investigar os processos que explicam o como e o porquê dos fenômenos (SABADINI; SAMPAIO; KOLLER, 2009). O objetivo de interesse do estudo qualitativo é amplo, podendo haver várias possibilidades de resultados. Por se tratar de uma pesquisa exploratória, tem como necessidade familiarizar-se com a investigação que se deseja alcançar para aprofundar-se no assunto e ficar apto a construir hipóteses (GIL, 2008).

### **2.1 Participantes**

Os participantes foram três profissionais da psicologia, do sexo feminino, que atuam em diferentes hospitais localizados na região do Vale do Paranhana/RS. O critério de escolha dos participantes foi por conveniência.

### **2.2 Instrumentos**

Utilizou-se, como instrumento, uma entrevista semiestruturada, elaborada para a presente pesquisa. Ela buscou abordar quais atividades são previstas pelo psicólogo hospitalar com as famílias de dependentes químicos, observar se foi realizada especialização relativa à temática e ao trabalho com as famílias e também investigar o funcionamento dos serviços de saúde para dar suporte aos familiares. Teve, ainda, o intuito de averiguar como funciona o primeiro contato com o familiar ao internar o

dependente químico, além de verificar possíveis dificuldades desse tipo de trabalho.

### 2.3 Procedimentos para coleta de dados

Inicialmente, o projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faccat. Após essa etapa, realizou-se o primeiro contato, por ligação telefônica, com os profissionais da psicologia que trabalham nos hospitais. Tal contato teve a finalidade de combinar o primeiro encontro com o propósito de esclarecer sobre a pesquisa e expor seus objetivos, deixando-os livres para aceitar participar ou não. Após a confirmação em participarem do estudo, foi agendado um dia para iniciar o trabalho. No primeiro encontro, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e também a forma como seriam utilizadas as informações obtidas e sua total liberdade em desistir do estudo a qualquer momento. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e gravadas em áudio. Tiveram duração de, aproximadamente, uma hora.

### 2.4 Procedimentos para análise de dados

Primeiramente, as entrevistas foram transcritas. Em seguida, foi analisado minuciosamente o conteúdo das palavras e frases, procurando o sentido e intenções, comparando e avaliando, reconhecendo o essencial de cada entrevista. O procedimento de análise de conteúdo que foi utilizado consiste em desmontar as estruturas para esclarecer as características, extraindo o significado. Assim, a análise de conteúdo não é um método rígido, mas um conjunto de vias possíveis (LAVILLE; DIONNE, 2008).

## 3 Análise das categorias e discussão dos resultados

Com base na análise de conteúdo das entrevistas realizadas relacionadas às questões norteadoras do estudo, foram criadas quatro categorias, que são apresentadas a seguir: fatores que facilitam o trabalho com as famílias, intervenção com as famílias, dificuldade/obstáculos enfrentados e realização do primeiro contato com familiar.

### 3.1 Fatores que facilitam o trabalho com as famílias

#### 3.1.1 Formação para atuação na área

Esta subcategoria está relacionada com o conhecimento, propriamente dito, que este profissional (psicólogo) possa vir a ter ao trabalhar na área da dependência química. Diz respeito ao fato de as entrevistadas terem realizado ou não uma especialização na área, pois trata-se de uma temática que exige um amplo conhecimento. Essa definição vai ao encontro da afirmação de Castro e Bornholdt (2004) de que o psicólogo, para atuar na área da saúde, deve questionar-se se está apto a desenvolver seu trabalho com qualidade, se sua formação lhe forneceu conhecimen-

to necessário para essa prática. Esse conhecimento não se refere apenas à questão teórica e prática, e, sim, complementando e embasando os critérios necessários para praticar essa profissão de forma humana, sendo comprometido com a sociedade. O trabalho com a dependência química envolve todo um contexto familiar, exigindo do profissional uma ampla experiência e conhecimento para desenvolver um trabalho eficaz e de qualidade. Segundo Besteiro e Barreto (2003), com relação à formação do psicólogo da saúde que atua especificamente em hospitais, é indispensável um bom treinamento em três áreas básicas: clínica, pesquisa e programação. Essa formação propicia melhorar a qualidade do atendimento, assegurar a eficácia nas intervenções, reduzir gastos e aumentar o conhecimento a respeito do comportamento humano e as suas relações com a saúde e a doença (ULLA; REMOR, 2003).

Segundo Silva *et al.* (2010), a partir dessa problemática, de que cada vez mais pessoas são diagnosticadas como dependentes químicos, fica perceptível a importância de especializações sobre a temática. Assim, propicia o conhecimento do perfil de cada paciente que busca ajuda, possibilitando o auxílio na elaboração de estratégias de prevenção e tratamento, com o objetivo de aproximar, profissionais, família e sociedade. De acordo com as psicólogas entrevistadas que realizaram alguma especialização com a temática, pode-se observar o maior desenvolvimento do trabalho realizado com os pacientes dependentes químicos como com seus familiares de forma mais articulada e elaborada. O trecho da entrevista, a seguir, ilustra o benefício da qualificação:

A minha especialização é na Faccat, com dependência química [...]. O próprio hospital possibilita fazer cursos fora e também temos as capacitações internas. A gente trata todas as questões que precisam ser aperfeiçoadas usando bastante, pois temos os protocolos operacionais e temos que pesquisar para poder organizar (PSICÓLOGA A).

### 3.1.2 Rede de apoio intersetorial

Esta subcategoria enfatiza a possibilidade de articulação com outros profissionais e serviços da rede, ou seja, o trabalho intersetorial. Observa-se que algumas das participantes desenvolvem um bom relacionamento e estabelecem importantes parcerias com a rede pública de serviços e demais instituições que trabalham com a dependência química. Assim, propiciam um acompanhamento de forma mais qualificada e organizada com os pacientes e familiares. Segundo Zurba (2011), a execução do trabalho do psicólogo no campo da saúde necessita considerar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, trabalhar de forma integrada, universal e de igualdade. Dessa forma, é indispensável a noção de rede de saúde que abrange um elo entre o serviço de atenção básica, as unidades de saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os hospitais. Exige-se, da atuação do psicólogo, uma visão ampla dessa necessidade com capacidade de relacionar os conhecimentos de cenários diferentes, mas que trabalham com o mesmo objetivo. Conforme é ilustrado nos trechos a seguir da entrevista de uma das participantes: “*Nós temos reunião de rede onde tem esta troca.*” (PSICÓLOGA A). A participante também faz referência ao en-

volvimento com a rede:

*Às vezes, a gente pede para outros serviços da rede entrar junto, como CRAS, faz visita domiciliar se precisa fazer alguma intervenção, também têm os agentes de saúde. Então, quando eles saem daqui, eles já saem referenciados para outro serviço (PSICÓLOGA A).*

A mesma participante também relatou a questão do suporte com esses familiares, trazendo a preocupação em atender e acolhê-los junto à instituição. Além disso, em determinados casos, percebem a necessidade do encaminhando do familiar para terapia, conforme ilustra a fala a seguir: *“Também encaminhamos para terapia, pois, às vezes, o familiar está tão ou mais doente que o paciente” (PSICÓLOGA A).*

A qualificação do psicólogo na área da dependência química proporciona um amplo campo de conhecimento, o qual engloba importantes fatores como quais aspectos investigar e trabalhar; quais as características do dependente químico; possíveis causas deste envolvimento com a substância; relação com a família; as intervenções e manejo com estes familiares como forma de aproximação com a dependência possibilitando compreender melhor o conceito e suas fragilidades (OCCHINI; TEIXEIRA, 2006). Fortalecendo esse trabalho em conjunto com as instituições, favorecem uma maior possibilidade de intervenção com as famílias e de aproximação com a fonte da dependência, assim proporcionando uma maior qualificação do serviço no atendimento a esse público.

Percebendo que um serviço sozinho não consegue dar conta da complexidade que a realidade da dependência química abrange, os profissionais da saúde deveriam investir em sua formação. Ou seja, compreendendo a diversidade e complexidade de se trabalhar com a dependência química, deveriam ser instigados a buscar conhecimentos mais específicos e se especializar na temática.

### 3.2 Intervenção com as famílias

Esta categoria diz respeito às atividades que são realizadas com os familiares dos dependentes químicos. A Psicóloga A relatou um exemplo da importância do envolvimento com o familiar e enfatizou o diferencial em recebê-lo junto à internação, articulando a necessidade de trabalhar com os familiares desses pacientes dependentes químicos, já que o usuário se sente mais protegido e valorizado com essa aproximação.

*E dentro disso a gente vai escutando, e umas das coisas do nosso projeto que é considerado como diferencial a gente sempre pede um familiar. Pelo menos no início da internação, até para conhecer essa família, este contexto, essa rede de apoio que ele vai ter depois que sair da internação. Claro que, dependendo do caso, se for uma pessoa que não tem familiar, não vamos deixar de atender, mas a gente primeiro tenta ter esse contato de ver quem é este indivíduo, esta família em que ele está constituído. Ou quem é a rede de apoio dele nos momentos difíceis (PSICÓLOGA A).*

Em relação ao aspecto que aparece na fala da participante, Seadi e Oliveira (2009) trazem a característica da abordagem multifamiliar, que viabiliza a interação com todos os membros do grupo, ampliando esse olhar do entendimento particular para o entendimento global da família. Tal abordagem proporciona aos familiares um momento para repensarem o seu papel na família, bem como para se incluírem no processo da mudança.

As participantes da entrevista relataram que o contato com o familiar torna esse momento mais acessível, favorecendo uma possibilidade de melhora e menos desistência no tratamento. O fato de ter alguém como referencial e saber que, por mais erros que possa ter cometido, não está sozinho e ainda existe alguém que acredita nele, costuma propiciar uma melhora. Esse alguém, sendo o familiar, proporciona mais força ao paciente conforme os achados de Crauss e Abaid (2012).

Outra participante relata que a forma de acolher o familiar na instituição pode favorecer a ele uma escuta, um olhar de esperança. Muitos chegam desesperançosos, incapazes de acreditar que possam reverter a situação, tratando aquele paciente de forma inadequada até por não saberem o conceito da dependência e nem como lidar com a situação. Com o espaço de acolhimento proporcionado pelo profissional, pode-se identificar a demanda e sugerir a terapia para o familiar, conforme já relatado anteriormente, a fim de buscar alívio e força diante da situação. Em alguns momentos, achando necessário, pode-se remarcar o atendimento, conforme segue relato da PSICÓLOGA B:

*De poder ouvir um pouquinho deles, depois aqui dentro nestes três primeiros dias a gente já senta com a família é como se fizesse um acolhimento daquele familiar. Se percebemos demanda para aquele familiar agendamos uma próxima conversa com eles, um horário mesmo de atendimento.*

Pode-se perceber a escassez de intervenções com as famílias de dependentes químicos ao observar a fala da psicóloga entrevistada a seguir, que relata não realizar nenhuma atividade, nem técnicas ou ferramentas direcionadas para o familiar. Tal profissional acaba deixando de explorar mais o contexto familiar, o que proporcionaria condições favoráveis de suporte aos dependentes químicos.

*Específico com as famílias não, porque aqui acaba que o trabalho fica mais direcionado ao paciente, então, por exemplo, os dias de visita têm os atendimentos às famílias, mas não são todas as famílias que procuram, não têm grupo, não tem nada específico direcionado à família (PSICÓLOGA C).*

Observando essa realidade, pode-se pensar que se trata de um contexto hospitalar cujo cenário costuma ser apenas de desintoxicação. Seguir-se-ia, assim, o modelo biomédico, desconsiderando aspectos biopsicossociais, tratando apenas do paciente em si como doença isolada e não dando atenção integral aos processos de ser e de adoecer, que compreendem questões físicas, psicológicas e sociais (MARCO, 2006). Desse modo, deixam-se de lado aspectos psicossociais em que a família está incluída e torna-se peça fundamental para o tratamento.

Dimenstein (1998) aponta a preocupação em contratações nos contextos hospitalares pela falta de preparo dos psicólogos ao estarem entrando em uma instituição que exige um amplo conhecimento. Dessa forma, faz-se uma reflexão sobre a trajetória da vida acadêmica, da qual muitos saem com um conhecimento amplo de cada área ou até, em determinadas instituições, onde se foca na área clínica e deixam-se os outros cenários de atuação dos psicólogos em segundo plano, sem muito investimento. Acaba-se exigindo que esse novo profissional busque especialização em uma área para não deixar a desejar na sua atuação. Dimenstein (2000) também aponta a relação dos currículos da atuação profissional, em que se costuma utilizar o modelo individualista e o clínico, dificultando o trabalho dos profissionais em novas áreas sobre as quais sua graduação não proporcionou contato ou alguma experiência. Assim, não recebem preparo para atuação, como se pode ver no contexto dos hospitais, em que a falta de articulação dos profissionais com os casos recebidos é visível

### 3.3 Dificuldade/Obstáculos enfrentados

A categoria “Dificuldade/Obstáculos enfrentados” refere-se à opinião das profissionais participantes sobre os fatores que costumam enfrentar, no seu cotidiano laboral, e que dificultam o trabalho com os dependentes químicos e seus familiares. Elas apontaram que a dificuldade mais comum encontrada é o fato de os familiares estarem desgastados por tantas situações já vivenciadas, ou seja, roubo, brigas, hospitalização, arrependimentos e tudo voltar sempre a se repetir. Encontram-se em estado de desesperança em relação a uma possível recuperação por parte do paciente. A participante A exemplifica:

*Eu acho que é quando a família já está muito doente, ela já não consegue mais ver possibilidades, têm alguns que são abandonados pela família, e a gente trabalha isso. Mas se tem um familiar que se faz referência e consegue chamar os outros, a gente faz referência para tentar que os veem, nem sempre dá certo, mas tentamos.*

A importância de conhecer o diagnóstico pode favorecer o “jogo de cintura” do familiar em como lidar com o paciente, entendendo suas possíveis recaídas e continuar na luta persistente com olhar positivo e motivação na internação, fato que a verbalização a seguir exemplifica:

*Nem sempre a questão da motivação, mas o entendimento do diagnóstico, por eles acharem que é sem-vergonhice, vem muita questão de preconceito, então, às vezes, é a questão de entendimento mesmo que a família tem daquela situação (PSICÓLOGA C).*

As participantes manifestaram também que, em alguns momentos, aparece resistência do familiar em não poder acompanhar e ficar junto na internação pelo

fato de perder trabalho. Nesse caso, é fornecido atestado para fortalecer o momento em família e a participação de ambos.

Além disso, é orientado ao familiar que até é melhor que haja um rodízio de acompanhantes, assim favorecendo ao profissional conhecer mais o contexto familiar. Esse aspecto facilitaria a análise da sintomatologia, que pode estar sendo reflexo do sistema familiar (CRAUSS; ABAID, 2012). Isso pode ser exemplificado nas falas a seguir:

*Sim. E, às vezes, o familiar fica aqui junto com eles. Fica como acompanhante, e o que eles trazem como uma resistência de não poder porque trabalham e enfim, mas nós damos o atestado e pode ficar com o familiar internado. Também oportunizamos para que não seja o mesmo sempre porque assim vamos conhecendo o núcleo familiar, estudando o que cada um diz. E também a preocupação é que esse paciente vai ter um tempo curto aqui dentro, então saber quem é que vai receber ele lá fora e que vai ser a rede de apoio e referência dele é muito importante.*

*Às vezes, é complicado, porque alguns não têm mais família, se perderam no meio desta questão toda, então é difícil para resgatar, pois eles acham que a dependência é sem-vergonhice, mas a gente mostra o outro lado. Porque sabemos que a família também cansa, então trabalhamos os dois lados da história (PSICÓLOGA A).*

Em relação às falas das entrevistadas, Didonet e Fontana (2011) destacam que trabalhar com o contexto de dependência química exige dos profissionais méritos de flexibilidade e paciência. Ressaltam que é preciso haver um cuidado, uma vez que o desperdício de informações pode gerar resultados negativos mais adiante. Sendo assim, deve-se analisar a preparação deste profissional para encarar essas frustrações e não se deixar abalar pela desistência como se fosse algo pessoal. Fortalece-se o trabalho da equipe multidisciplinar em tratar dos problemas em conjunto, ou seja, discutindo sobre as dificuldades enfrentadas e buscando soluções para as mesmas de maneira coletiva.

### 3.4 Realização do primeiro contato com familiar

#### 3.4.1 Primeiro contato com familiar realizado pelo psicólogo

Essa subcategoria está relacionada ao primeiro contato com o familiar feito pelo psicólogo. Conforme o Ministério da Saúde (2004), os profissionais devem estar atentos no momento da avaliação do usuário que consome substância psicoativa, destacando-se a importância em aprimorar seu domínio para atender essa demanda. Porque quando existe uma falha na identificação das características do usuário, ela pode provocar problemas mais graves, sejam psiquiátricos ou até sociais. Algumas das participantes relataram que a primeira aproximação com o familiar é de grande importância. Já que podem ser extraídas informações pertinentes do paciente, pois, em alguns casos, é só nesse primeiro momento de internação que o profissional

consegue contato com o familiar. Também propicia maiores esclarecimentos sobre a internação como a sua conduta diante da situação.

Segue exemplo ilustrado pela fala da entrevistada B:

*A gente acolhe o familiar junto com o dependente, o dependente interna, normalmente precisa ter acompanhantes nos primeiros dias da internação, então esse já é o primeiro momento que conversa com o familiar, sendo que lá na avaliação os pacientes que vêm pelo plantão, naquele momento, a gente já faz o primeiro contato com os familiares. De poder ouvir um pouquinho deles, depois aqui dentro nestes três primeiros dias a gente já senta com a família, é como se fizesse um acolhimento daquele familiar.*

### 3.4.2. Primeiro contato com o familiar realizado por outros profissionais da equipe

Esta subcategoria foi destacada pelo fato de uma das participantes relatar que o primeiro contato com o familiar é realizado pela equipe da enfermagem. Nesse momento, são fornecidas algumas informações básicas sobre a internação, como as regras a serem cumpridas pelo paciente, por exemplo.

*No caso, sempre quando o paciente vem, ele vai estar sempre acompanhado de um familiar, aí ele vem, passa pela enfermagem, que é onde vai fazer o primeiro acolhimento, então a enfermagem vai fazer revista nas coisas, se têm alguma coisa que não possa ficar na unidade, por exemplo, perfume, se for mulher, maquiagem, roupas muito curtas, saltos, enfim, aí devolve para a família, sacolas, bolsas, essas coisas nada ficam aqui também. Então primeiro, no primeiro momento, esse contato que o familiar vai ter é com o pessoal da enfermagem, mas é feito um tipo de questionamento mais básico mesmo, para saber se a pessoa é alérgica a alguma medicação e o motivo da internação de uma forma bem básica (PSICÓLOGA C).*

A participação e o envolvimento do psicólogo com os familiares são de extrema importância para a qualidade de vida do paciente. A partir de experiências clínicas, pode-se observar a família não como um impedimento ou um obstáculo que deveria ficar de fora no tratamento, mas considerá-la como uma forte companheira nesse processo, tratando-a como o principal instrumento no desenvolvimento de resgate do indivíduo dependente químico. Mesmo pensando que a família pode estar desgastada, é nela que se encontra o maior refúgio e proteção (MATOS; PINTO; JORGE, 2008).

## 4 Considerações finais

A partir da pesquisa realizada, foi possível perceber a realidade que os psicólogos enfrentam ao trabalhar com a dependência química no hospital, a forma como articulam esses processos voltados para a atenção do familiar do dependente químico. Também observou-se a forma como encaram a importância da relação desse familiar no tratamento e vínculo na instituição, podendo inteirar-se um pouco mais da sua demanda. As entrevistadas destacaram a dificuldade de realizar esse trabalho

com o dependente químico e os obstáculos enfrentados para trazer o familiar para a instituição.

Por meio da análise das categorias, pode-se perceber fatos relevantes da importância do trabalho dos psicólogos nos hospitais com a dependência química, destacando como principal, o envolvimento com os familiares. Cada vez mais, entende-se que o contato da equipe com o familiar, proporcionando a aproximação com a dependência, possibilita ao paciente mais facilidade no vínculo e na aceitação do tratamento. Observa-se que a maioria das entrevistadas entende a importância de realizarem um trabalho com o familiar, de o envolver nesse processo, mas nem todas acabam colocando em prática, seja por falta de conhecimento, seja pela própria organização e funcionamento da instituição. Assim, observa-se pouco envolvimento com o familiar por parte de algumas profissionais entrevistadas e nem todas buscaram especialização na área de dependência química. Entende-se que essa carência de intervenções com os familiares dos usuários estaria relacionada com a falta de conhecimento teórico e aprimoramento na área, qualificação que poderia aprimorar tal atuação.

Relacionado a esses aspectos relativos à formação do psicólogo, Herzog e Wendling (2013) questionam o quanto os psicólogos ou futuros profissionais estão sendo preparados para o mercado de trabalho. Se existe, em seus currículos, a experiência com a dependência química que se trata de uma realidade que se apresenta cada vez mais em nossa sociedade. A literatura (DIMENSTEIN, 1998; 2000) indica uma grande dificuldade na formação dos psicólogos, considerando-se empobrecida para a atuação na área da saúde pública que abrange o SUS e instituições hospitalares, não havendo preparo para o profissional atuar nesses contextos. Considera-se que os cursos deixam a atuação do psicólogo voltada para a clínica individual, cujos processos são lentos, não considerando o contexto sociocultural que o indivíduo está inserido. As práticas fornecidas pela graduação da psicologia restringem o profissional a desmembrar seu conhecimento. Isso ocorre pelo fato de ser focado mais em uma determinada área e não proporcionar expandir suas diversas possibilidades de atuação (PAULIN; LUZIO, 2009).

Dessa forma, com base nos resultados, pode-se também sugerir maior busca ao conhecimento da temática, a partir de mais acesso a estudos e relatos de experiência referentes ao trabalho do psicólogo hospitalar com familiares de dependentes químicos. É importante que o profissional que escolher tratar dessa demanda esteja aberto a aprender cada vez mais sobre o âmbito da dependência química, aprimorando-se e buscando estratégias para alcançar qualidade do atendimento e assertividade nos processos.

No entanto, a partir da busca por material teórico sobre a temática, encontra-se pouca referência relativa ao trabalho desenvolvido com os familiares de dependentes químicos. Isso, de certa forma, empobrece as atividades realizadas por psicólogos no contexto hospitalar, por dificultar o desenvolvimento de um projeto mais elaborado com o público envolvido. Uma maior produção de conhecimento em relação a essa temática e um acesso mais facilitado dos profissionais da psicologia a tais materiais poderiam auxiliar no aprimoramento e na evolução do seu trabalho

com os dependentes químicos e familiares. Percebeu-se, ainda mais, a necessidade dessa produção de conhecimento e facilidade de acesso a ele ao realizar as entrevistas com profissionais que estão na área. Isso porque abordaram, em suas falas, a resistência em vincular a família com o tratamento, o adoecimento que os familiares já têm por inúmeras desistências do dependente dentre tantas outras dificuldades que encontram para serem assertivos ao tratamento.

Por outro lado, os resultados do estudo também indicaram que, quando há o preparo do profissional para lidar com a dependência química, outros aspectos podem facilitar seu trabalho. Em relação aos procedimentos que geram um melhor resultado no trabalho com familiares de dependentes químicos, pensa-se no processo intersetorial. Esse parece possibilitar um melhor funcionamento com a rede em que está envolvido, favorecendo um maior entendimento sobre o indivíduo. Considera-se que, quando os profissionais da área da saúde, assistência social, educação, entre outras trabalham intersetorialmente, estando comprometidos com as demandas que surgem, em especial na área da dependência química, pode-se favorecer o tratamento de determinado caso, seja de acompanhamento ou de busca por algum familiar que está encontrando dificuldade em manter contato com o serviço ou com o usuário/dependente químico.

Como sugestões para novas pesquisas, destaca-se a necessidade de promover mais estudos com o objetivo de investigar as intervenções com os familiares de dependentes químicos, de averiguar quais as ferramentas, práticas e a forma de estar atuando com os familiares no âmbito hospitalar. Também se evidencia o fato de investigar outros locais de atendimento a dependentes químicos como os CAPS e as comunidades terapêuticas. Já que os achados do presente estudo demonstraram que os hospitais não costumam ser os locais em que as intervenções com os familiares ocorrem. Considerando que as dificuldades encontradas foram comuns entre as participantes, acredita-se que novas pesquisas e trabalhos em formato de relatos de experiência poderiam auxiliar e proporcionar conhecimento para profissionais que atuam no contexto hospitalar.

Acredita-se, portanto, que o tema abordado é relevante aos profissionais que trabalham na área. Espera-se que os resultados obtidos neste estudo possam agregar conhecimento aos profissionais, levá-los a repensar seu trabalho cotidiano e instigá-los a buscar, cada vez mais, compreensão acerca da temática em razão da complexidade de fatores que envolvem esse fenômeno que é a dependência química.

## Referências

BESTEIRO, M. M.; BARRETO, M. P. La Formación de los Profesionales de la Salud: la Contribución del Psicólogo Hospitalario. In: REMOR, E.; ARRANZ, P.; ULLA, S. (Orgs.). *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario*. Bilbao: Desclee de Brouwer Biblioteca de Psicología, 2003, p. 121-136.

CARDIM, Érica Gonçalves; LOURENÇO, Jumara dos Santos. *Intervenções Familiares no tratamento da dependência química*. UNIAD, 2007. Disponível em: <[http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/ensino/Interv\\_Familiares\\_Tratamento\\_Dependencia\\_Quimica.pdf](http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/ensino/Interv_Familiares_Tratamento_Dependencia_Quimica.pdf)>. Acesso em: 27 set. 2015.

CASTRO, Elisa Kern; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: ciência e profissão*. v. 24, n. 3. Brasília, set. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 013/2007*. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao\\_CFP\\_nx\\_013-2007.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2015.

CRAUSS, Renata, M. Gardin; ABAID, Josiane L. Wathier. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. *Contextos Clínicos*, v. 5, n.1, São Leopoldo, jul. 2012.

DIDONET, Arne Carine Hartmann; FONTANA, Rosane Teresinha. O trabalho com dependentes químicos: Satisfações e Insatisfações. *Revista Rene*, jan./mar.; v. 12, n. 1. p. 41-48. Fortaleza, 2011.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, v. 3, n. 1, p. 53-81. Teresina, 1998.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. A cultura do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, v. 5, n. 1, p. 95-121. Rio Grande do Norte, 2000.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HERMETO, Edyr M. Costa; SAMPAIO, José J. C.; CARNEIRO, Cleide. Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescentes: Importância do suporte Familiar. *Revista Baiana de Saúde Pública*; v. 34. n. 3, p. 639-652. jul./ set. 2010.

HERZOG, Alexandre; WENDLING, Maria Isabel. *Percepções de psicólogos sobre os familiares durante o tratamento de dependentes químicos*. Canoas: Aletheia, 2013.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MARCO, Mario Alfredo. Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, jan./abr. 2006.

MATOS, Maria, T. S.; PINTO, Francisco J. M.; JORGE, Maria S. B. Grupo de orientação familiar em dependência química: Uma Avaliação sob a Percepção dos Familiares Participantes. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 32, n. 1, p. 58-71. jan./abr. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília, 2004.

OCCHINI, Marli Ferreira; TEIXEIRA, Marlene Galativicis. Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. *Estudos de Psicologia*, v. 11, n. 2, p. 229-236, 2006.

ORTH, Anaídes Pimentel da Silva; MOREÉ, Carmen L. O. O. Campo. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. *Psicol. Argum.*, out./ dez., v. 26, n. 55, p. 293-303, 2008.

PAULIN, Tathiane; LUZIO, Cristiana Amélia. A psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. *Revista de Psicologia da UNESP*, 8(2), 98. São Paulo, 2008.

PETUCO, D. R. S. *Nem usuário, nem dependente: Por uma nova definição*. Disponível em: <<http://www.denispetuco.com.br/04.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2015.

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE DROGAS. Disponível em: <<https://prevencaoousoin-devidodedrogas.wordpress.com/estatistica-atual-de-usuarios-de-drogas-no-brasil/>>. Acesso em: 31 maio 2015.

SABADINI, Aparecida Angélica Zoqui Paulovic; SAMPAIO, Maria Imaculada Cardoso; KOLLER, Sílvia Helena. *Publicar em Psicologia um enfoque para a revista científica*. São Paulo: Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia/Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2009.

SEADI, Susana M. Sastre; OLIVEIRA, Margareth Silva. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: Um estudo retrospectivo de seis anos. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 363-378, 2009.

SILVA, Luiz Henrique Prado *et al.* Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. *Escola Anna Nery*, v. 14, n. 3. Rio de Janeiro, jul./set. 2010.

SIMONETTI, Alfredo. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SPINK, M. J. P. *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

ULLA, S.; REMOR, E. La Investigación en el Hospital: Tendiendo Puentes Entre la Teoría y la Práctica. In: REMOR, E.; ARRANZ, P.; ULLA, S. (Org.). *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario*. Bilbao: Desclée de Brouwer Biblioteca de Psicología, 2003. p. 161-178.

ZURBA, Magda Canto. Contribuições da psicologia social para o psicólogo na saúde coletiva. *Psicologia & sociedade*, 23 (n.spe), p. 5-11, 2011.