









Terapia de família e uso de substâncias psicoativas: Reflexões sobre as dinâmicas familiares

Sabrina Celestino^{1,2,*} , Maria Beatriz Botto de Barros¹ , Alexandre Lins Keusen¹ ,
Glória Regina Bandeira de Araujo¹ , Marcelo Santos Cruz¹ 

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro  – Instituto de Psiquiatria – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

2. Instituto da Capacitação Física do Exército – Seção de Saúde e Qualidade de Vida – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autora correspondente: sabrinacel04@gmail.com

Editora de seção: Eliane Pelles Machado Amorim 

Recebido: 23 Fev. 2026 Aceito: 23 Abr. 2026

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, com o objetivo de refletir sobre o atendimento às famílias com relatos de uso de substâncias psicoativas, a partir da experiência obtida em um serviço público de saúde mental, dos registros do diário de campo e das observações dos atendimentos realizados no período de 2023 a 2024. Os resultados indicam que o uso de substâncias se expressa como fenômeno sistêmico atravessado por dinâmicas familiares e relacionais que ora fortalecem o enfrentamento ao sofrimento psíquico, ora o aprofundam. A terapia de família mostrou-se um dispositivo potente para ampliar o cuidado, deslocando o foco exclusivo do indivíduo consumidor. Conclui-se que a inclusão da família no tratamento favorece práticas de cuidado mais integradas no campo da saúde mental.

Palavras-chave: Terapia de família, Uso de substâncias, Saúde mental.

Family therapy and psychoactive substance use: Reflection about family dynamics

ABSTRACT

This is a qualitative, descriptive study aimed at reflecting on the care provided to families with reports of psychoactive substance use, based on experience gained in a public mental health service, field diary entries, and observations of care provided from 2023 to 2024. The results indicate that substance use manifests as a systemic phenomenon intertwined with family and relational dynamics that sometimes strengthen coping mechanisms for psychological suffering and sometimes exacerbate it. Family therapy proved to be a powerful tool for expanding care, shifting the exclusive focus away from the individual substance user. To conclude, including the family in treatment fosters more integrated care practices in the field of mental health.

Keywords: Family therapy, Substance use, Mental health.

Terapia familiar y uso de sustancias psicoactivas: Reflexiones sobre las dinámicas familiares

RESUMEN

Este es un estudio cualitativo y descriptivo que busca reflexionar sobre la atención brindada a familias con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, basado en la experiencia adquirida en un servicio público de salud mental, registros de campo y observaciones de la atención brindada en el período 2023–2024. Los resultados indican que el consumo de sustancias se manifiesta como un fenómeno sistémico atravesado por dinámicas familiares y relacionales que, en ocasiones, fortalecen el afrontamiento del sufrimiento psicológico y, en otras, lo profundizan. La terapia familiar demostró ser una herramienta poderosa para ampliar la atención, desplazando el enfoque exclusivo del usuario individual. Se concluye que la inclusión de la familia en el tratamiento favorece prácticas de atención más integradas en el ámbito de la salud mental.

Palabras clave: Terapia familiar, Uso de sustancias, Salud mental.

INTRODUÇÃO

O uso, o abuso e a dependência de substâncias psicoativas configuram-se como fenômenos complexos que extrapolam a dimensão individual e se inscrevem em contextos sociais, culturais e relacionais mais amplos. Apesar disso, historicamente, o tratamento oferecido às pessoas que fazem uso de substâncias tem se concentrado, predominantemente, no indivíduo consumidor, frequentemente identificado como o “problema” da família, invisibilizando as dinâmicas relacionais que atravessam esse processo.

Diversos estudos apontam que o uso de substâncias rebate significativamente nas relações familiares, produzindo reorganizações e impactando negativamente os papéis, as fronteiras e as formas de comunicação entre seus membros (Silva & Noto, 2022). Ademais, pesquisas indicam a recorrência de padrões transgeracionais relacionados ao uso de álcool e outras drogas, reforçando a compreensão do fenômeno como sistêmico (Grant, 1998).

Nesse sentido, a terapia de família emerge como dispositivo clínico relevante ao propor uma ampliação do cuidado, integrando o sistema familiar como foco da atenção terapêutica.

Ao compreender o uso/abuso e a dependência de substâncias psicoativas como sistêmicos, identificamos que a aderência, os efeitos compulsivos e a sua evidência como transtorno estão para além das questões individuais, mas remetem a questões sociais, culturais e psicossociais amplas, expressas também de forma transgeracional no sistema familiar.

Partindo da compreensão sistêmica da família, identificamos que o sistema produz e reproduz dinâmicas relacionais, em meio às quais cada membro é o que é por si mesmo em singularidade, mas é estruturado também por expressões coletivas inscritas nas relações que estabelece com os outros. Conforme proposto por Dias (2011, p. 148), “os indivíduos procuram definir para si e para os demais membros da família significados, poder e a formação e distribuição de afetos”.

O sofrimento psíquico frente ao uso de substâncias psicoativas e a terapia de família como recurso terapêutico

Segundo Perrusi (2015), o sofrimento psíquico é uma construção social, sendo possível compreender que, embora expresso individualmente, os contextos de crise e instabilidade se instauram de forma mais ampla no convívio, nas tensões e retrações estabelecidas nas relações.

Focando nas famílias que expressam sofrimento psíquico refletido pelo uso de substâncias psicoativas, é possível identificar a presença desses relatos ao longo da história familiar, sendo vivenciados em diferentes gerações por um ou vários membros, representando maiores vulnerabilidades no sistema (Silva & Noto, 2022).

Os impactos do uso/abuso e da dependência nem sempre são identificados pelo grupo ou pelos membros da família, sendo muitas vezes ofuscados por desafios de ordem socioeconômica e/ou conjugal. Sendo assim, tomando como exemplo o uso do álcool, é possível considerar, segundo Silva e Noto (2022, p. 86), que “o beber excessivo, de modo geral, ocorre quando o estresse familiar aumenta, sendo utilizado para aliviar ou diminuir o estresse individual, o que acaba por aumentar o estresse familiar”.

Ao focarmos nas dinâmicas familiares, apropriamo-nos do estudo de Schenker (2008, p. 18), tomando como essencial a observação sobre como o uso de substâncias se inscreve nos valores familiares, buscando compreender como esse processo é permeado “pelos princípios e práticas de conduta produzidos e reproduzidos no interior das famílias”. A exemplo do proposto pela autora, compreendemos que as dinâmicas em torno do uso de substâncias psicoativas podem estar sedimentadas nas subjetividades vivenciadas pelos sujeitos consumidores, mas inscritas também no próprio sistema, sendo reproduzidas por gerações.

A droga funciona como mediador da relação familiar e para que sua utilidade seja identificada e refletida com seus membros, faz-se necessário compreender, a exemplo do proposto por Birman (2014, p. 28), que a substância produz “uma diminuição ostensiva, nos sujeitos, dos limiares de dor e de angústia, de maneira que hoje o nosso limiar para suportar tais paixões diminuiu vertiginosamente”.

O uso/abuso e a dependência de substâncias (lícitas ou ilícitas) ocupam um lugar na vida das famílias e dos sujeitos consumidores, podendo ser compreendidos como um sintoma de um sofrimento individual e coletivo mais amplo, para comunicação ou expressão da crise e como “incapacidade de entrar em contato com crises individuais e/ou sociais, numa tentativa de resolução de processos existenciais, frente às angústias e características da modernidade” (Osório & Valle, 2009, citado por Paz & Colossi, 2013, p. 553).

Com relação aos efeitos do uso de substâncias para as famílias, pode-se identificar, conforme destacado por Ganc (2000), uma flexibilização dos estágios de desenvolvimento das relações, repercutindo em um não êxito em negociar determinados estágios na evolução do ciclo vital familiar, como a adolescência, o sair de casa e a permissão para serem pais e/ou mães competentes.

A autora argumenta, ainda, que adições como as do álcool (extensivas, a nosso ver, a todas as substâncias psicoativas) são entendidas como sintomas que cumprem uma função na homeostase familiar, evidenciando processos de pseudo-individualização, que autorizam o indivíduo a ser independente e isolar-se e, concomitantemente, manter-se leal e dependente de sua família (Ganc, 2000, p. 202). A homeostase familiar é definida por Kim e Rose (2014) como a capacidade e os mecanismos pelos quais o equilíbrio é restabelecido na família após uma mudança ocorrer.

Sendo assim, o uso prejudicial, o abuso e a dependência de substâncias psicoativas funcionam como elo que mantém famílias e indivíduos interconectados. A relação de dependência, para além da substância, reproduz-se na dependência financeira, emocional e social, em meio à qual um ou mais entes mantêm as relações organicamente sedimentadas.

Se o sofrimento psíquico é partilhado pelo grupo familiar, ainda que a responsabilização pelos efeitos do uso prejudicial e/ou dependência de substâncias psicoativas seja direcionada ao sujeito consumidor, os efeitos dessa relação são coletivos, sendo necessário serem cuidados de forma ampliada, estendendo-se a todos os membros da família.

Ao destacarmos a terapia de família como importante recurso para o cuidado terapêutico, faz-se necessário compreender, partindo de Silveira (1998, p. 6), que os processos que perpassaram essa ação interventiva englobaram desde as pesquisas focadas nas produções de Gregory Bateson, nos Estados Unidos e na Inglaterra, até o grupo de estudos proposto por Ronald Laing. Segundo a autora, a terapia de família sistêmica, influenciada pela cibernética, foi sugerida por Margaret Mead para assinalar a inclusão e a participação do observador no sistema. Bateson (1972), Maturana (2001), Varela (1999) e Von Foerster (1996) caracterizaram a “cibernética da cibernética” como a epistemologia dos processos vivos e mentais, que implicam recursão, autorreferência e paradoxo.

As diferentes abordagens em matéria de terapia de família estiveram correlacionadas ao foco de sua atenção, ora direcionadas aos processos familiares, ora aos entes das famílias e ora aos terapeutas. A ênfase na potencialidade da observação no trabalho com famílias evoca, também, a atenção para a interação e para a linguagem, ações inscritas no ciclo da comunicação, a qual, de acordo com Watzlawick e Krieg (1995, p. 127), ao reportar Maturana, “não é uma transmissão de instruções ou informações instrutivas e sim a coordenação de ações por meio de linguagens (em sentido mais amplo como codificação de atitudes)”.

Sendo assim, o aporte da terapia de família apropriado no presente trabalho é fundamentado na perspectiva sistêmica, localizada na interação entre a cibernética de segunda ordem e as terapias narrativas, que atenta, sobremaneira, para a observação, valorizando, em especial, os meandros inscritos na linguagem e na comunicação estabelecidas pelos entes do grupo familiar, ou, de forma considerável, pelos silêncios e segredos muitas vezes conservados por eles.

Portanto, este artigo tem como objetivo refletir sobre o atendimento em terapia de família às famílias com relatos de uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, a partir da experiência adquirida no Serviço de Terapia de Família do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (STF/IPUB/UFRJ), em interlocução com o Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas (PROJAD/IPUB).

MÉTODO

Delineamento

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritivo-reflexiva, fundamentado na análise dos registros realizados no diário de campo e nas observações dos atendimentos às famílias e indivíduos vinculados ao STF/IPUB/UFRJ, em interlocução com o PROJAD/IPUB no período de 2023 a 2024.

Relativos aos procedimentos éticos, a pesquisa partiu de observação, registros no diário de campo e reflexões pautadas nos relatos de caso realizados nas supervisões técnicas, compreendendo que esse instrumento de interlocução entre profissionais e equipes constitui uma importante fonte de informação que pode oferecer subsídios relevantes para o aprimoramento do cuidado em situações específicas (Yoshida, 2007). Considerando a concepção inicial da pesquisa, esta foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do IPUB/UFRJ, sob o número CAAE: 84013924.2.0000.5263. No entanto, para fins da redação do trabalho final de curso e deste artigo, optou-se por não trabalhar os dados inicialmente previstos nos procedimentos de levantamento documental e entrevistas, focando apenas nos dados agregados sem identificação, conforme a Resolução CNS nº 510/2016/CONEP (Conselho Nacional de Saúde, 2016).

No âmbito das ciências sociais, o estudo de caso é compreendido como estratégia metodológica voltada à apreensão de singularidades inscritas em um ou mais casos, permitindo a análise de realidades complexas em seus contextos socioculturais. Para Chizzotti (2009), o estudo de caso constitui um marco de referência que possibilita apreender a multiplicidade de aspectos que compõem uma dada realidade.

Neste artigo, o problema de pesquisa centra-se na invisibilização das famílias no cuidado em matéria de saúde mental frente ao uso de drogas. Sendo assim, como questão norteadora do estudo, indagamos quais eram as dinâmicas familiares presentes nas famílias com relatos de uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. Como as relações se estabeleciam, evidenciando a produção e a reprodução de sofrimentos psíquicos mediados pelo uso de drogas?

Conforme assinala Deslandes (2010), a formulação dos objetivos em uma pesquisa deve responder ao que se pretende alcançar ao término da investigação. À luz dessa perspectiva, nossa pesquisa focou em inscrever a família no cuidado frente ao uso de substâncias psicoativas, reafirmando que esse fenômeno envolve processos sistêmicos que ultrapassam o indivíduo consumidor e se manifestam nas dinâmicas familiares, até mesmo de forma transgeracional.

Nossa fundamentação teórica partiu da orientação empregada nos atendimentos em terapia de família, qual seja, a “equipe reflexiva” (Andersen, 2001). Por meio dessa metodologia, dois profissionais se colocavam no setting terapêutico: o primeiro mais voltado para o campo, direcionando a condução do diálogo, e o segundo mais empenhado em propor reflexões, que, por vezes, não se colocavam visíveis nem ao terapeuta do campo nem às famílias. As perguntas diretas e reflexivas propostas baseavam-se no “modelo das quatro etapas”, buscando: 1) ampliar a queixa apresentada; 2) destacar o problema (interações mantenedoras); 3) investigar o passado com foco na estrutura e, por fim; 4) descobrir/cocriar formas alternativas das relações (Minuchin, 1974, p.25).

Compreendemos, segundo Minuchin (1974), que a apropriação do modelo das quatro etapas visava “ampliar a queixa”. Sendo assim, buscava-se deslocar a droga do foco da tensão familiar.

Considerando a pertinência da aplicabilidade do modelo das quatro etapas, cabe partilharmos o movimento proposto por nós no processo terapêutico, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Movimento proposto no processo terapêutico.

Ampliar a queixa apresentada	Destacar o problema – Interações mantenedoras	Investigar o passado com foco na estrutura	Descobrir/cocriar formas alternativas das relações
Como você compreende a relação familiar?	Mas se retirarmos a substância, qual seria o “problema” da família? Para que serve o uso de substâncias?	Além do X, outro membro da família faz ou já fez uso de substâncias psicoativas? Quais?	Podemos adotar a dinâmica de quando um fala, o outro escuta? Cada um pode falar por si sem tentar adivinhar ou traduzir o que o outro sente ou quis dizer? Como você pode se comprometer para melhorar a relação familiar?

Fonte: Elaborada pelos autores.

Sendo assim, para o atendimento em TF, inscrito no STF/IPUB/UFRJ, tomamos, conforme já destacado, as relações e interações sociais da família como objeto, buscando ampliar as questões aparentes, apropriando-nos da queixa principal focada na substância e no uso, mas ampliando-a. Tanto as etapas quanto algumas das indagações que as acompanhavam não seguiam, necessariamente, uma ordem cronológica de aplicação, mas dependiam do processo direcionado pelos sujeitos e famílias atendidas.

Para além das perguntas diretas e reflexivas recorremos ao uso do “genograma”, segundo McGoldrick et al. (2016), como importante instrumento apropriado para identificar, na história familiar, membros, etapas do ciclo vital (nascimento, falecimentos, casamentos, adoecimentos etc.), vivências e memórias, atentando para a presença e o contexto do uso de substâncias pelos indivíduos nas diferentes gerações inscritas no sistema familiar.

De posse dessas teorias, metodologias e instrumentos, catalogamos os registros presentes no diário de campo, referentes aos atendimentos às famílias, os assuntos destacados nas supervisões de equipe e os relatos de casos discutidos nas reuniões intersetoriais, buscando mapear os perfis das famílias atendidas, a motivação para a busca do atendimento e as principais dinâmicas familiares identificadas.

RESULTADOS

Para as análises que se seguem, tomamos por referência as memórias, as reflexões e as indagações mobilizadas no atendimento a sete famílias, dentre as inúmeras que buscaram atendimento no STF/IPUB/UFRJ, encaminhadas pelo

PROJAD, que tinham como queixa principal as tensões na relação familiar que agravam o uso de substâncias psicoativas e/ou eram tensionadas por esse uso.

Como critério de inclusão, elegemos para o estudo as famílias consideradas engajadas no tratamento, ou seja, que demonstravam frequência nos atendimentos em terapia de família no STF/IPUB/UFRJ e nos atendimentos clínicos desenvolvidos pelo PROJAD.

Foi possível identificar que o perfil e os desafios enfrentados, destacados como motivação para a busca do atendimento, apesar de guardarem particularidades relacionadas à realidade de cada família, apresentavam certa regularidade entre os participantes. Quanto ao perfil, a Tabela 2 categoriza as principais características mapeadas.

Tabela 2. Perfil das famílias atendidas.

Sexo do sujeito consumidor das substâncias psicoativas	Faixa etária do sujeito consumidor das substâncias psicoativas (anos)	Grau de escolaridade do sujeito consumidor das substâncias psicoativas	Principal substância psicoativa	Familiar presente nos atendimentos	Tem irmãos	Status do pai
Masculino	Mais de 40	Ensino médio completo	Cocaína	Mãe*	Não	Vivo
Masculino	Mais de 40	Pós-graduação (especialização)	Álcool	Mãe	Sim	Falecido
Masculino	Mais de 40	Ensino superior incompleto	Cocaína	Mãe*	Não	Falecido
Masculino	Mais de 40	Ensino superior (mestrado)	Sintética	Mãe	Sim	Falecido
Masculino	Mais de 40	Ensino médio completo	Cocaína	Mãe	Não	Falecido
Masculino	Mais de 20	Ensino médio incompleto	Cocaína	Mãe*	Sim	Vivo
Feminino	Mais de 30	Pós-graduação (especialização)	Álcool	Mãe	Não	Falecido

*esporadicamente o pai. Fonte: Elaborada pelos autores.

Conforme podemos identificar, o uso de cocaína cumulado ou não com o uso de álcool, destacou-se como substância prevalente. Entre os indivíduos consumidores estão homens, majoritariamente na faixa dos 40 anos de idade, com, no mínimo, ensino médio completo e/ou ensino superior. As mães se destacaram como entes principais do cuidado, uma vez que os pais ou eram falecidos ou apresentavam participação coadjuvante no cuidado e na relação familiar.

Cabe salientar que todas as famílias atendidas residiam na região do Centro e da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro e, quanto à situação socioeconômica, todas as famílias expressavam algum tipo de segurança, por meio de uma renda oriunda de pensões e/ou de suporte financeiro proporcionado por familiares próximos (irmãos/tios/primos). Outro ponto a ser destacado refere-se à identificação de um bem material portado pela família, tal como um ou mais imóveis e/ou veículo.

Foi possível identificar, no contexto dessas famílias, certa ambiguidade quanto à compreensão do uso de substâncias, ora localizado no campo do sofrimento psíquico, compreendido como uma forma de adoecimento, ora moralizado como um “gosto”, um desejo que poderia ser estagnado, a depender da vontade e do esforço do sujeito usuário.

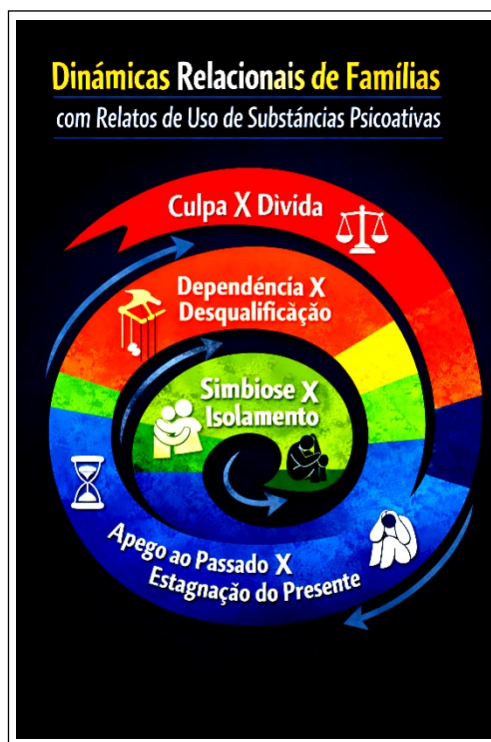
Tal questão é importante ser destacada, pois tem relação direta com os motivos que levaram à busca pelos atendimentos e os objetivos destacados para a participação nesses (por vezes diferentes entre os familiares e os sujeitos que realizam o uso), a exemplo do que buscamos ilustrar na Tabela 3.

Em se tratando das dinâmicas relacionais estabelecidas entre os membros da família, pudemos identificar movimentos ambivalentes que ora estavam direcionados para a manutenção do vínculo, ora desejavam o afastamento dos sujeitos usuários, considerando as tensões causadas pelo uso. Sendo assim, no que concerne às principais dinâmicas relacionais identificadas entre as famílias, destacamos: dinâmica culpa x dívida; dinâmica de dependência x desqualificação; dinâmica de simbiose x isolamento; e dinâmica de apego ao passado x estagnação do presente, conforme ilustrado na Fig. 1.

Tabela 3. Motivos para a busca do atendimento e objetivos.

Motivos		Objetivos	
Expresso pelo familiar	Expresso pelo sujeito que faz uso	Do familiar	Do sujeito que faz uso
O uso de substância	A forma como o familiar o trata	Que X deixe de utilizar a substância	Maior compreensão por parte do familiar frente ao uso de substâncias
Desgaste financeiro	Ausência de suporte (financeiro e emocional) por parte do familiar	Que X deixe de pedir dinheiro	Que o familiar compreenda a necessidade de suporte frente à possibilidade do uso moderado de substâncias
Estagnação nos processos de vida	O descrédito direcionado pelo familiar	Que X desenvolva autonomia em atividades concretas, como trabalho e estudo	Que o familiar compreenda suas dificuldades e limites e seus motivos para o uso de substâncias

Fonte: Elaborada pelos autores.



Fonte: Elaborada pelos autores (gerada por meio de inteligência artificial).

Figura 1. Dinâmicas relacionais presentes em famílias com relatos de uso de substâncias psicoativas.

Neste sentido, compreendendo que o uso de substâncias corresponde a processos que ultrapassam as questões individuais, identificamos como essencial o cuidado com a família e em seu bojo, a importância de que as dinâmicas objetivas e subjetivas que vigem em torno desse uso sejam descortinadas.

DISCUSSÃO

A exemplo do que destaca Andersen (2001), cada membro da equipe reflexiva escutava, silenciosamente, a interação entre o terapeuta de campo e a família. Os terapeutas e integrantes das famílias não falavam entre si, mas cada um se questionava de forma inquisitiva: como descrever a situação ou o(s) assunto(s) que o sistema apresenta além da descrição apresentada? Como explicar a situação ou o assunto além da(s) explicação(ões) apresentada(s) (Andersen, 2001, p. 72).

Conforme já destacado, a intencionalidade do atendimento era acolher o sofrimento concentrado no uso de drogas, mas ampliá-lo buscando compreender a função do uso. Sendo assim, compreendemos, conforme ensina Minuchin (1974), que, no trabalho com famílias, a arte de acessá-las implica auxiliá-las a descobrir o que as impede de atingir seus objetivos, aliando-se a elas para estabelecer estratégias, para passarem de onde estão para onde desejam estar.

A utilização da equipe reflexiva, conforme proposta por Andersen (2001), configurou-se como diferencial, no que concerne à metodologia terapêutica no atendimento às famílias e indivíduos com relatos de uso de álcool e outras drogas, ao ampliar e circularizar o campo dialógico, possibilitando múltiplas perspectivas sobre a experiência vivida. Esse dispositivo favoreceu a construção de sentidos compartilhados entre terapeutas e pacientes, buscando reduzir a hierarquia tradicional típica dessas intervenções. Por fim, compreende-se que a equipe reflexiva promoveu a emergência de narrativas alternativas e mais potentes para as reflexões pautadas no “setting” terapêutico.

Aliado a esse enfoque, o modelo estrutural de intervenção em quatro etapas, fundamentado por Minuchin (1974), articulado ao contexto específico do cuidado a usuários de substâncias, permitiu identificar dinâmicas relacionais cristalizadas e fronteiras familiares fragilizadas, que reproduziam, consciente e inconscientemente, sofrimento. Tal articulação possibilitou, também, a proposição de reflexões que fortalecessem os vínculos familiares, tal como eram e/ou como desejam ser pelos entes – e a ampliação da autonomia dos participantes, evidenciando seu reconhecimento como sujeitos do processo terapêutico.

Partindo da perspectiva construcionista, compreendemos que são as relações, e não os indivíduos, que constituem a base da sociedade; sendo assim, ao entrarmos nessa construção, podemos promover novas e mais promissoras formas de ação (Gergen & Gergen, 2010, pp. 40–41). Portanto, apropriamo-nos desse contexto relacional, buscando identificar as dinâmicas que, a nosso ver, faziam-se presentes no convívio familiar.

Paz e Colossi (2013), citando Minuchin e Fishman (1990), referem que a dinâmica familiar pode ser compreendida, considerando a estrutura, os subsistemas e as fronteiras de funcionamento das famílias.

Sendo assim, ao elegermos as dinâmicas familiares como foco de nossas análises, estamos compreendendo-as como processos dinâmicos, inscritos eminentemente no contexto relacional. Em nosso campo de observação, identificamos que essas dinâmicas são evidenciadas na história familiar, nas memórias, nos vínculos, nos sentimentos, nas crenças e nas emoções expressas no convívio cotidiano entre os membros da família.

Em se tratando das famílias com relatos de uso de substâncias, compreendemos que cada uma expressa uma particularidade e vivência acerca desse processo; no entanto, a forma como a substância psicoativa se faz presente cumpre uma função na relação familiar expressa, com alguma semelhança entre diferentes indivíduos e grupos.

O que havia de eminentemente comum entre as famílias estudadas era a eleição da substância psicoativa como foco do sofrimento e das tensões familiares, e o sujeito que faz uso como culpado por todos os problemas. Essa premissa baseava a motivação para a busca pelo atendimento que se estabelecia de forma dual para os familiares, como recurso para a cura do indivíduo consumidor e, para esses, a necessidade de serem aceitos e compreendidos.

Para a compreensão do conceito de dinâmicas familiares, apropriamo-nos do disposto por Beerenwinkel e Keusen (2014, p. 774), que destacam que essas “comportam uma série de configurações de funcionamento, formas de relacionamento e estruturas familiares, que estão em constantes transformações, tais como, por exemplo, uniões, rupturas, desagregações, reaproximações, afastamentos etc.”

Nesse contexto, as dinâmicas familiares se estabeleciam seguindo algumas sistemáticas. Na dinâmica de “relação culpa x dívida”, o sujeito consumidor incorporava o papel de culpa pelos problemas familiares, mas, ao mesmo tempo, apropriava-se de um argumento que direcionava a um ou mais entes do grupo familiar um sentimento de dívida. Ilustrando essa dinâmica, Payá (2011, citado por Maciel et al., 2013, p.192), aponta que “a família se culpa pelos comportamentos do dependente químico, que julga ser a família a causadora do seu comportamento inadequado”.

Sendo assim, junto às sete famílias-alvo de nossas reflexões, foi possível identificar, nas histórias e trajetórias dos sujeitos consumidores, a vivência de circunstâncias traumáticas particularizadas, por exemplo, por uma parentalização na relação conjugal e/ou pela separação dos pais, pelo adoecimento e/ou falecimento de um dos genitores e pelas perdas materiais da família. O envolvimento ativo nesses processos, por vezes na mais tenra idade, foi expresso pelos sujeitos consumidores como uma espécie de trauma, que recorre a uma dívida para compensação, a ser paga no contexto atual pelas familiares, no geral pelas mães, demandadas a suprir suas necessidades (emocionais, financeiras e relacionais), mesmo na idade adulta.

Outra dinâmica observada junto às famílias estudadas refere-se à “relação dependência x desqualificação”, evidenciada, sobretudo, no recurso financeiro aplicado no custeio da substância psicoativa. As mães destacam, como queixa principal, a demanda por dinheiro, informando que os sujeitos consumidores manipulam, extorquem e até roubam. Observando a posição assumida pelas familiares, verificamos que o fato evidenciado impacta o orçamento familiar e sua saúde mental,

uma vez que são responsáveis pela manutenção da família. No entanto, por motivos nem sempre racionalizados, o dinheiro permanece sendo concedido.

A queixa familiar vem acompanhada de um profundo descrédito no sujeito consumidor da substância psicoativa e na possibilidade de que esse possa conquistar autonomia e projetos de vida próprios. Essa desqualificação se manifestava no discurso de incapacidade proferido pelas familiares a ser “remediada” de duas formas: por meio da solicitação de interdição judicial, tendo em vista que os sujeitos consumidores pudessem fazer jus ao benefício de pensão após o falecimento da mãe; e, sobretudo, nas circunstâncias de uso intenso de substâncias, tendo em vista que isso justificasse a internação em instituições psiquiátricas e/ou religiosas/filantrópicas.

Essa dinâmica é afirmada assim, pela posição de cuidado integral ocupada pelas familiares que absorvem o papel de devedoras, sob pena de manutenção do sujeito consumidor no lugar de incapaz de conquistar autonomia e de conduzir a própria vida, sendo possível observar, em ambas as posições assumidas, ganhos subjetivos.

A “relação simbiose x isolamento” pode ser destacada como outra dinâmica identificada nos grupos familiares acompanhados. A relação entre os sujeitos consumidores e as mães era dotada de uma dada cumplicidade, revelada por uma exclusividade relacional. Os sujeitos consumidores são profundamente vinculados a essa relação, não apresentando outras redes relacionais. Se, por um lado, pode-se identificar um dado incômodo na exclusividade da relação aqui descrita, por outro, foi possível notar que a relação simbiótica estabelecida pelos sujeitos consumidores preenche uma dada solidão expressa pelas mães, senhoras idosas, com um círculo relacional íntimo limitado, cuja dedicação também é potencial e eminentemente direcionada para os filhos consumidores de álcool e outras drogas.

Por fim, o último apontamento que consideramos importante destacar refere-se à “relação entre o apego ao passado x estagnação do presente”. O saudosismo do passado é elemento recorrentemente apontado pelas familiares dos sujeitos consumidores, sobretudo ao relacionarem os comportamentos assumidos frente aos efeitos das substâncias psicoativas. As familiares utilizam constantemente a expressão “parou no tempo” para ilustrar a forma como percebem a relação do sujeito consumidor com possíveis projetos de vida.

A estagnação no tempo, reportada pelas familiares de forma muito interessante, transporta o sujeito consumidor de substâncias psicoativas para um lugar infantilizado e pueril. Curiosamente, esse mesmo período é reportado como importante para as mães, se não como momento feliz, mas como fase da vida em que vivenciavam a estruturação de projetos de vida dedicados à carreira profissional e/ou à separação conjugal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No acompanhamento às famílias destacadas, houve a possibilidade de compreender que a substância psicoativa ocupava lugar central nas interações e relações sociais, sendo o sujeito consumidor eleito como causador de todos os problemas e tensões vivenciados na família.

As famílias com relatos de uso/abuso e/ou dependência de substâncias psicoativas que chegaram ao STF/IPUB/UFRJ, apesar de serem dotadas de inúmeras particularidades, guardavam, em comum, angústias, receios e medos expressos por um sofrimento psíquico intenso. Nesse contexto, a busca pela terapia de família apontava para o reconhecimento do limite do que essas não poderiam mais sustentar sozinhas, bem como para a compreensão de que esse atendimento poderia oferecer alguma contribuição, ainda que essa estivesse focada na crença de uma dada cura para o sujeito consumidor.

Nosso desafio nos permeou, assim, a tentativa de ampliar as queixas e tensões para além da “droga” e dos efeitos impressos por essa. Ao explorar a relação do grupo familiar e entre os seus membros, buscamos identificar como essas substâncias afetavam o conjunto do sistema, mas investindo em identificar, também, a forma como se construíram (historicamente e geracionalmente) as interações e relações sociais de cada uma dessas famílias, em torno do uso/abuso e dependência de substâncias psicoativas.

Pelo exposto, frente às dinâmicas possíveis de serem observadas junto às famílias-foco de nossos atendimentos no STF/IPUB/UFRJ, buscamos partilhar como o uso de substâncias psicoativas sedimenta modos de relação e interação social entre os entes familiares que, apesar de objetivamente evidenciarem circunstâncias-limite, que expressam sofrimento psíquico intenso, em alguma medida possibilitam a sustentação e perpetuação de uma lógica relacional subjetiva e a manutenção da organicidade do sistema familiar.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Celestino, S; Barros, M. B. B; Keusen, A. L; Araujo, G. R. B. O; Cruz, M. S. **Concepção de desenho:** Celestino, S. **Análise e Interpretação dos dados:** Celestino, S; Barros, M. B. B; Keusen, A. L; Araujo, G. R. B. O; Cruz, M. S. **Aprovação final:** Celestino, S.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Não se aplica.

FINANCIAMENTO

STF/IPUB/UFRJ – infraestrutura de ensino e pesquisa.

PROJAD/IPUB/UFRJ – infraestrutura de ensino e pesquisa.

DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Foi utilizado recurso de inteligência artificial para a geração da imagem destinada a ilustrar o que conceituamos como dinâmicas relacionais presentes em famílias com relatos de uso de substâncias psicoativas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à direção do IPUB/UFRJ pelo apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão em matéria de terapia de família. Agradecemos aos professores e alunos que integram o STF e ao PROJAD pelas trocas e interlocuções profissionais que contribuíram para as reflexões integradas na presente produção científica.

REFERÊNCIAS

Andersen, T. (2001). *Processos reflexivos*. NOOS.

Bateson, Gregory. (1972). *Steps to an ecology of mind: collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. Ballantine Books.

Beerenwinkel, A., & Keusen, A. L. (2014). A dinâmica familiar sob a ótica do profissional da Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, 38(103), 771-782. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140070>

Birman, J. (2014). Drogas, performance e psiquiatrização na contemporaneidade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 17(spe), 23-37. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000300003>

Chizzotti, A. (2009). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. Cortez.

Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016: Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>

Deslandes, S. F. (2010). A construção do projeto de pesquisa. In M. C. S. Minayo (Org.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (34ª ed., pp. 31-50). Vozes.

Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica: o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, (19), 139-156. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2011.140>

Ganc, L. (2000). Álcool, drogas e família: um eterno desafio. In *Cadernos IPUB (nº 16, Famílias, redes sociais e práticas terapêuticas)*. IPUB/UFRJ.

Gergen, K. J., & Gergen, M. (2010). *Construcionismo social: um convite ao diálogo*. Instituto NOOS.

Grant, B. F. (1998). The impact of a family history of alcoholism on the relationship between age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence. *Alcohol Health & Research World*, 22(2), 144-147.

- Kim, H., & Rose, K. M. (2014). Concept analysis of family *homeostasis*. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2450-2468. <https://doi.org/10.1111/jan.12496>
- Maciel, L. D., Zerbetto, S. R., Filizola, C. L. A., Dupas, G., & Ferreira, N. M. L. A. (2013). Consequências e dificuldades da dependência química no âmbito familiar: uma revisão de literatura. *Revista de APS*, 16(2), 187-194. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15155>
- Maturana, H. & Varela, F. (2001). *A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana*. Tradução de Jonas Pereira dos Santos. Palas Athena.
- McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2016). *Genogramas: avaliação e intervenção familiar (3ª ed.)*. Artmed.
- Minuchin, S. (1974). *Famílias y terapia familiar*. Gedisa.
- Paz, F. M., & Colossi, P. M. (2013). Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(4), 551-558. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000400002>
- Perrusi, A. (2015). Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea. *Tempo Social*, 27(1), 139-159. <https://doi.org/10.1590/0103-20702015017>
- Schenker, M. (2008). *Valores familiares e uso abusivo de drogas*. Fundação Oswaldo Cruz. <https://doi.org/10.7476/9788575413791>
- Silva, E. A., & Noto, A. R. (2022). *Família e uso de drogas: paradigmas da pós-modernidade*. RED Publicações.
- Silveira, A. F. (1998). *O impacto da cibernética de segunda ordem na terapia familiar* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro).
- Varela, F. (1999). *El fenomeno de la vida*. Dolmen.
- Von Foerster, H. (1996). *Reflexiones ciberneticas*. In: FISCHER, H.R. et al. El final de los grandes proyectos. Gedisa.
- Watzlawick, P., & Krieg, P. (Orgs.). (1995). *O olhar do observador: contribuições para uma teoria do conhecimento construtivista*. Psy.
- Yoshida, W. B. (2007). Redação do relato de caso. *Jornal Vascular Brasileiro*, 6(2), 112-113. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492007000200004>