

Cuidadoras de Dependentes Químicos: Um Estudo sobre a Sobrecarga Familiar

Silvana Carneiro Maciel^{1,*}, Franciane Fonseca da Silva¹, Camila Alencar Pereira^{1,2},
Camila Cristina Vasconcelos Dias¹ & Tátia Mirellis de Oliveira Alexandre^{1,2}

¹ *Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil*

² *Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa, PB, Brasil*

RESUMO - Este estudo objetivou avaliar o nível de sobrecarga do cuidador em uma amostra composta por 115 mulheres, familiares de dependentes químicos que estavam realizando tratamento. Buscou-se verificar diferenças quanto à sobrecarga e o tipo de droga, local de tratamento e variáveis sociodemográficas. Utilizou-se questionário sociodemográfico e Inventário de Sobrecarga do Cuidador de Zarit, analisados com auxílio do SPSS 21. O nível de sobrecarga foi moderado a severo, não diferindo significativamente quanto ao tipo de droga (álcool ou crack), mas sim quanto ao local de tratamento dos usuários (maior para ambulatório) e ao parentesco (mães com maior sobrecarga). Espera-se que os dados encontrados possam auxiliar na assistência aos familiares que assumem o cuidado no tratamento da dependência química.

PALAVRAS-CHAVE: dependência química, família, sobrecarga

Caregivers of Drug Addicts: A Study on Family Burden

ABSTRACT - This study aimed to assess the level of burden placed on family caregivers of drug addicts in a sample of 115 female family members whose relatives were under a drug addiction treatment program in João Pessoa-PB. The study also examined the existence of differences in burden level and type of drug, place of treatment and sociodemographic variables. A sociodemographic questionnaire and a Caregiver Burden Inventory (Zarit Burden Interview) were administered. The results of both instruments were analyzed with SPSS 21. The level of burden was moderate to severe. Significant differences were found in relation to place of treatment and kinship, but not in relation to the type of drug (alcohol or crack). We hope that this study may assist the persons who take care in the treatment of a drug addiction.

KEYWORDS: drug addiction, family, burden

INTRODUÇÃO

Atualmente, é possível verificar o crescimento da população brasileira que consome drogas e, por conseguinte, o aumento das consequências em decorrência desse uso. Trata-se de um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade e um dos principais fatores de marginalização social (Araújo et al., 2011; Melo & Maciel, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a dependência química como uma doença crônica e recorrente, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ela se caracteriza pela presença de um agrupamento de sintomas

cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela. Embora seja um problema que afeta a saúde, a dependência química deve ser vista de forma mais ampla, como um problema social e, portanto, devendo ser objeto de políticas públicas voltadas a amenizar, inibir e prevenir suas causas e a minimizar suas consequências (Sousa, Ribeiro, Melo, Maciel, & Oliveira, 2013).

* E-mail: silcamaciell@gmail.com

Pesquisa nacional acerca do uso de drogas no Brasil realizada em 2012 por Bastos e Bertoni (2014) revelou as proporções do consumo de diferentes drogas no país, considerando as capitais dos estados e municípios das cinco regiões. Entre as drogas, as mais consumidas pela população foram o crack e o álcool, com exceção da maconha, que não entrou nas estimativas da pesquisa uma vez que não integra os critérios do Consumidores de Drogas de Alto Risco (CODAR) da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), utilizados pela pesquisa. Tal consumo configurou-se alarmante devido à natureza ilícita da primeira droga, que teve a maior curva de crescimento relacionado ao consumo em comparação às outras drogas.

Por constituir um problema complexo, deve-se entender a dependência química de uma forma ampla e multicausal já que sofre influência de fatores orgânicos, psíquicos, sociais e culturais. Para Marcon, Rubira, Espinosa, Belasco e Barbosa (2012), a dependência química afeta a vida do indivíduo como um todo, prejudicando, entre outras áreas de sua vida,

seu âmbito familiar. Conviver com a dependência química expõe os familiares dos usuários de drogas, sejam as lícitas ou as ilícitas, a situações estressantes, que, a longo prazo, podem afetar o estado de saúde física e emocional.

A exposição dos familiares é uma questão preocupante, já que as políticas públicas de saúde são direcionadas principalmente ao usuário de drogas, resultando na ausência de assistência adequada aos familiares que efetuam o cuidado no dia a dia. Apesar da secundarização do cuidado dos familiares, a atual política de saúde mental estabelece a participação da família no processo de tratamento e de inserção social do dependente químico. Nesse contexto, torna-se importante identificar e avaliar o sofrimento desses familiares cuidadores, no que se refere a sobrecarga causada pelo cuidado ao ente dependente químico. Portanto, com base nessas questões, o presente estudo se debruça sobre a temática do abuso de drogas e a repercussão no contexto familiar, especificamente no que concerne à sobrecarga do familiar cuidador.

FAMÍLIA E DROGAS: IMPACTO E SOBRECARGA NOS CUIDADORES INFORMAIS

O uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas constitui um problema bastante complexo na contemporaneidade e muitos são os fatores envolvidos nesse fenômeno, devendo-se compreender a dependência química como uma questão biopsicossocial, o que implica em modelos de tratamento de procedimentos ecléticos, permitindo incluir nas estratégias de abordagem do problema os elementos biológicos, psicológicos e sociais que perpassam as questões da drogadição (Jesus & Resende, 2008). Essa questão instaura um desafio atual entre as esferas da política e da saúde para a consolidação de um cuidado ampliado nesse campo de assistência, configurando-se no dizer de Maciel e Roque (2016, p. 152), em que é necessário uma espécie de “caleidoscópio” de intervenções junto a essa população, abarcando, inclusive, a esfera familiar.

Na literatura, a família é descrita como um sistema em que cada um dos membros está interligado aos outros de maneira que a alteração em uma das partes gera uma reação em toda a estrutura. Cada membro constitui-se como agente participante desse fenômeno de reverberação, o que indica que um sujeito deve ser compreendido não só no contexto da sua individualidade, mas também no seu contexto familiar (Aragão, Milagres & Figlie, 2009).

De modo geral, o adoecimento de um filho afeta a autoestima dos pais, já que esse adoecimento pode adquirir significado de falhas no sistema familiar, podendo sugerir que não houve êxito na formação dos filhos (Maciel, 2008). Portanto, o uso abusivo de drogas por um dos membros da família, especialmente por um filho, ao afetar a estrutura familiar, resulta em angústias e sentimentos de culpa, incapacidade ou fracasso nos pais. Acrescenta-se a isso a questão da exclusão social vinculada aos usuários e aos

próprios cuidadores. Segundo Melo e Maciel (2015), o atual consumo de crack no Brasil está implicado em um grave cenário de exclusão social, em que os usuários de crack têm sido vinculados a representações de gozo, irresponsabilidade, delinquência e afronta aos padrões sociais, o que afeta não só os usuários, mas também seus familiares.

Na atual política de atenção à saúde mental, os familiares ganham papel de destaque. Albuquerque (2010) destaca que, simultaneamente à importância crescente dada à família nas novas formas de tratamento, como a priorização do tratamento ambulatorial e da inclusão sociofamiliar, a família está cada vez mais abandonada e “adoecida”. As famílias necessitam de escuta, acolhimento e auxílio para amenizar as dificuldades e conflitos encontrados no convívio com o processo do tratamento e com o “adoecer” de um parente, em que informações podem melhorar a estabilidade emocional na dinâmica familiar, mas a ausência de orientação pode acarretar conflitos, gerando aumento da sobrecarga familiar (Albuquerque, 2010).

Instalada a dependência química, toda a estrutura familiar pode estar abalada e os familiares protagonizam graus variados de aproximação e de distanciamento do problema, mediante os impactos negativos desse fenômeno. É comum que, na família, um membro assumo o papel principal de cuidador, sendo a pessoa diretamente ligada ao cuidado mais afetivamente próxima ao dependente de drogas (Marcon et al., 2012).

Camargo (2010) aponta que sentimentos de desespero, cansaço, ansiedade, angústia e desamparo se tornam recorrentes no dia-a-dia dos familiares cuidadores de doentes crônicos e graves. A atribuição do cuidado é culturalmente esperada pela sociedade, mas torna-se válido salientar que

esses cuidadores acabam se tornando doentes em potencial. Por serem pessoas comuns que se deparam subitamente com a situação de cuidar de alguém que lhes é próximo, as suas capacidades funcionais estão constantemente em risco.

Ao se tratar do perfil do familiar cuidador, a revisão da literatura mostra que, comumente, o desempenho das tarefas de cuidado em família é atribuição feminina, sendo a idade média das mulheres de 46 anos. De forma geral, a delegação do cuidado segue as convenções culturais, que depositam no homem o papel do sustento material da família e a autoridade moral e na mulher o papel da organização da vida familiar, do cuidado dos parentes e de tudo o que se relacione à casa. Percebe-se que essa realidade é vivenciada também pelas mulheres que atuam profissionalmente fora de casa, devido à pressão social e familiar, acarretando acréscimo de conflitos e sentimento de culpa (Camargo, 2010).

Nesse contexto, a sobrecarga do cuidador é definida como o estado psicológico que resulta da combinação de trabalho físico, tensão emocional, restrição social e dificuldades financeiras oriundas da atividade de cuidar. De forma geral, define-se sobrecarga como as consequências negativas provenientes de práticas variadas e de demandas emocionais do cuidado. A sobrecarga pode atingir várias dimensões da vida familiar, sendo elas saúde, lazer, trabalho, bem-estar físico e psicológico, dinâmica dos relacionamentos entre os membros da família e o convívio social (Matsuda, 2004; Camargo, 2010).

Albuquerque, Bandeira e Calzavara (2007) enfatizam um fator apontado nas pesquisas relacionado ao grau de sobrecarga do cuidador, que se refere ao tipo de parentesco do familiar cuidador, destacando que o grau de sobrecarga pode variar em função do tipo de parentesco. Logo, torna-se fundamental considerar os problemas específicos e inerentes em ser mãe, pai, irmão, filho ou cônjuge de uma pessoa com uma doença crônica, como são os transtornos mentais graves e a dependência química.

De acordo com Marcon et al. (2012), a dependência química representa disfunção ou inadequação às atividades da vida cotidiana e, sendo assim, os cuidadores buscam a recuperação da estabilidade familiar, sofrendo com a falta de informação, com a incapacidade e com os sentimentos de frustração por não conseguirem ajudar na recuperação da dependência do parente, o que resulta em instabilidade física e emocional. Na dependência de drogas, lícitas ou ilícitas, cuidar do parente pode se configurar uma escolha negociada ou não, até mesmo negada, de forma que se faz necessário considerar que a relação do cuidado nem sempre é uma relação de solidariedade e abnegação, mas, muitas vezes, uma prática de obrigatoriedade, que, por não permitir escolhas, gera mais sofrimento.

Reis, Dahl, Barbosa, Teixeira e Delgado (2016), em pesquisa realizada para investigar a sobrecarga vivida por

familiares cuidadores de usuários atendidos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), observaram presença de sobrecarga em 107 familiares analisados, sobretudo no que se refere à supervisão de comportamentos problemáticos dos pacientes e preocupação com a segurança e futuro deles. Nessa mesma direção, Marcon et al. (2012), em pesquisa com 109 cuidadores de dependentes químicos em um CAPs, observaram comprometimento da qualidade de vida e alta sobrecarga do cuidador na amostra pesquisada. Acerca do tratamento ambulatorial, Eloia, Oliveira, Eloia, Lomeo e Parente (2014) destacam que o cuidado em domicílio pode gerar desestruturação da família, solidão do cuidador, poucas oportunidades de emprego, lazer e descanso para os familiares cuidadores.

Em pesquisa realizada com amostra de 100 familiares cuidadores de dependentes químicos em tratamento em CAPs e em hospitais psiquiátricos, Maciel, Melo, Dias, Silva e Gouveia (2014) constataram um índice de 66% de sintomatologia depressiva na amostra estudada. Dessa forma, os autores demonstraram que a exposição prolongada desses familiares à situação de intensa demanda de cuidado pode provocar doenças graves, como a depressão.

Essas questões alertam para intervenções da equipe de saúde mental que envolvam os familiares cuidadores, de forma a fornecer o suporte necessário para que eles superem as dificuldades e a sobrecarga decorrente da tarefa de cuidar, como bem destacam Soares e Munari (2007). As intervenções das equipes devem capacitar os familiares como cuidadores, mas também considerá-los pessoas que precisam de cuidados, já que a literatura aponta que a sobrecarga do cuidador pode levar ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, como a depressão e a ansiedade.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo geral avaliar a sobrecarga de familiares cuidadores de dependentes químicos. Em termos específicos, intentou-se: (1) verificar se há diferença na sobrecarga apresentada com relação ao consumo de álcool ou de crack; (2) analisar a relação existente entre as variáveis sociodemográficas dos familiares e a sobrecarga e (3) verificar se há diferença de sobrecarga no que diz respeito ao local de internação (CAPs ou Hospital Psiquiátrico). A intenção é contribuir com conhecimento produzido na área, visando à melhoria de políticas públicas voltadas ao assunto. Especificamente, pretende-se chamar atenção dos profissionais envolvidos com a temática, para que possam incluir a família no processo de tratamento da dependência química como uma fonte fundamental de colaboração, motivação e apoio para a melhora do quadro do seu parente usuário de drogas, mas também, especialmente, como entidade que sofre as consequências do fenômeno biopsicossocial da dependência química.

MÉTODO

Tipo de Estudo e Local

Trata-se de um estudo de cunho descritivo e quantitativo, realizado em locais para tratamento da dependência química vinculados ao Sistema Único de Saúde, abarcando hospitais psiquiátricos e serviço substitutivo ambulatorial (Centro de Assistência Psicossocial para Álcool e outras drogas-CAPsAd) da cidade de João Pessoa-PB.

Participantes

A amostra foi composta por 115 familiares cuidadoras de dependentes químicos, sendo 24 de álcool e 91 de crack, do sexo feminino, cujos parentes estavam em tratamento nas instituições supracitadas. Trata-se de uma amostra não probabilística, selecionada por conveniência. Como critério de exclusão, utilizou-se a presença de comorbidade psiquiátrica, sendo excluídos da pesquisa os familiares cujos dependentes tinham algum transtorno psicopatológico grave associado à dependência química, de acordo com os prontuários disponibilizados pelos locais onde foi realizada a presente pesquisa. Permaneceram apenas os familiares de dependentes com diagnóstico CID 10: F10.0 (Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool) e F19.0 (Transtornos mentais e comportamentais devido ao abuso de substâncias psicoativas).

Instrumentos

Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico com informações acerca do sexo, da idade, da escolaridade, do grau de parentesco com o dependente químico, da principal droga pela qual o familiar dependente químico está realizando tratamento, do local do tratamento, da renda familiar e, ainda, se estava ou não exercendo atividade remunerada na época da coleta.

Foi utilizado também o Inventário de Sobrecarga do Cuidador de Zarit (*Zarit Burden Interview [ZBI]*). Esse instrumento é composto por 22 itens, que se referem à relação cuidador-dependente (item 1: o(a) sr/sra sente que seu/sua parente pede mais ajuda do que ele(a) necessita?), avaliando a condição de saúde (item 10: o(a) sr/sra sente que sua saúde foi afetada por conta do seu envolvimento com seu/sua parente?), o bem-estar psicológico (item 3: o(a) sr/sra se sente irritada quando seu/sua parente está por perto?), as finanças (item 15: o(a) sr/sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de seu/sua parente, somando-se às suas outras despesas?) e a vida social (item 12: o(a) sr/sra sente que sua vida social tem sido prejudicada porque o(a) sr/sra está cuidando do(a) seu/sua parente?).

As respostas do ZBI são dispostas numa escala do tipo Likert, variando de 0 a 4, de acordo com a presença ou a intensidade de uma resposta afirmativa (0 = nunca; 1 = raramente; 2 = algumas vezes; 3 = frequentemente e 4 = sempre). A exceção é o último item da escala, no qual o entrevistado é questionado se está se sentindo sobrecarregado no papel de cuidador e as possíveis respostas são: 0 = nem um pouco; 1 = um pouco; 2 = moderadamente; 3 = muito e 4 = extremamente. Os níveis de sobrecarga foram categorizados conforme Zarit e Zarit (1987), em que a ausência de sobrecarga é caracterizada por escores totais entre 0 e 21 pontos, sobrecarga moderada por escores entre 21 e 40 pontos, sobrecarga moderada a severa por escores entre 41 e 60 pontos e sobrecarga severa por escores entre 61 e 88 pontos.

Salienta-se que o estudo de validação da versão brasileira do Inventário de Sobrecarga do Cuidador de Zarit, realizado por Scazufca (2002), verificou um índice de consistência interna, com Alpha de Cronbach satisfatório de 0,87. Posteriormente, Taub, Andreolli e Bertolucci (2004) confirmaram a confiabilidade do instrumento ao utilizar o método teste-reteste e verificar coeficiente intra-classe de 0,88 e Alpha de Cronbach de 0,77 e 0,80 no teste e no reteste, respectivamente. Embora os estudos referidos tenham sido realizados com amostras de cuidadores de portadores de doenças mentais e demência, a análise da consistência interna do instrumento no presente estudo com familiares de dependentes químicos também se mostrou satisfatória, com Alpha de Cronbach 0,84.

Procedimento de Coleta de Dados e Considerações Éticas

Inicialmente, o projeto deste estudo foi submetido ao Conselho de Ética, sendo obedecida a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as normas e diretrizes para a realização de pesquisas com seres humanos, com a devida aprovação do comitê de ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob o protocolo CEP/HULW nº 216/11. Em seguida, foram realizadas visitas às instituições, com o objetivo de apresentar a proposta da pesquisa junto aos gestores. Com a devida autorização do estudo, iniciaram-se os procedimentos de coleta de informações.

A fase de coleta de dados ocorreu em ambiente institucional, onde os participantes foram convidados a participar da pesquisa. Nos hospitais, as coletas foram realizadas nos dias de visita aos pacientes que estavam institucionalizados e nos ambulatórios foram abordados os familiares que acompanhavam seu parente e se declaravam seus cuidadores. A priori, foi estabelecido um *rapport*

no qual se esclareceu os objetivos da pesquisa e, após a autorização para realização dos procedimentos de coleta, solicitou-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, a fim de garantir o caráter voluntário e sigiloso do estudo. Em seguida, os instrumentos foram aplicados em local determinado pelos dirigentes das instituições, de forma individual, garantindo a privacidade dos participantes, possuindo duração média de 15 minutos. Foram resguardados todos os cuidados éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos.

Análise dos Dados

Os dados obtidos a partir dos instrumentos foram organizados em um banco de dados com o auxílio do Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS) - versão 21.0, para a realização da análise estatística descritiva e

inferencial. Por meio do histograma, visualizando a curva de normalidade e dos testes de normalidade Kolmogorov-Smirnov ($p>0,05$) e Shapiro-Wilk ($p>0,05$), pode-se confirmar o pressuposto da normalidade dos dados, o que possibilitou o uso da estatística paramétrica.

Os dados de caracterização da amostra, tais como idade, escolaridade, renda familiar, grau de parentesco, tipo de droga, local de tratamento, trabalho e os níveis de sobrecarga foram calculados por meio de estatística descritiva – frequências, porcentagens e medidas de tendência central. Realizou-se Testes t de Student para amostras independentes, para comparar as médias de sobrecarga quanto ao tipo de droga, à realização de atividade remunerada e ao local de tratamento do parente usuário de drogas (CAPSad ou instituição hospitalar). E foram efetuadas ainda ANOVAS *One-Way* para amostras independentes para comparar as médias de sobrecarga do cuidador quanto à escolaridade, ao grau de parentesco e à renda familiar.

RESULTADOS

A amostra foi composta unicamente por mulheres, verificando-se que a idade média das participantes foi de 46,5 anos (DP=13,27, com idade variando de 21 a 81 anos). Os dados acerca da caracterização da amostra podem ser visualizados na Tabela 1 a seguir:

Com relação à escolaridade, observou-se que as categorias de Ensino Fundamental e Ensino Médio obtiveram, respectivamente, 48,2% (N=55) e 33,3% (N=38), enquanto que, para o analfabetismo, o percentual foi de 9,6% (N=11). No tocante ao grau de parentesco, averiguou-se que 55,7% (N=64) das participantes eram mães, 18,3% (N=21)

esposas, 13% (N=15) irmãs e 13% (N=15) apresentavam outros tipos de vínculo, incluindo tias e avós.

No que se refere ao tipo de droga, constatou-se que 79,1% (N=91) das participantes eram parentes de dependentes de crack, enquanto 20,9% (N=24) eram parentes de dependentes de álcool. Quanto à renda familiar, 51,4% (N=56) das participantes recebiam até 1 salário mínimo e 27,5% (N=30) ganhavam de 1 a 2 salários mínimos. Apesar de 62,6% (N=72) da amostra de cuidadoras trabalharem, 37,4% (N=43) relataram não possuir nenhum tipo de trabalho.

Tabela 1 Frequências e porcentagens dos dados sociodemográficos

Dados sociodemográficos	F	%
Escolaridade		
Analfabeto	11	9,6
Ensino fundamental	55	48,2
Ensino médio	38	33,3
Outros	10	8,8
Grau de parentesco		
Mãe	64	55,7
Esposa	21	18,3
Irmã	15	13
Outros	15	13
Tipo de droga		
Álcool	91	79,1
Crack	24	20,9
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	56	51,4
De 1 a 2 salários mínimos	30	27,5
Mais de 2 salários	23	21,1
Trabalho		
Sim	72	62,6
Não	43	37,4

Os dados obtidos a partir do Inventário de Sobrecarga do Cuidador de Zarit, considerando os níveis descritos por Zarit e Zarit (1987), estão apresentados na Tabela 2 seguir:

Nos dados apresentados na Tabela 2, é possível observar que 6,1% (N=7) das participantes apresentou ausência ou baixa sobrecarga. No entanto, no que se refere à presença de sobrecarga, observou-se que 32,2% (N=37) apresentou um nível moderado de sobrecarga; 39,1% (N=45) apresentou sobrecarga moderada a severa e 22,6% (N=26) sobrecarga severa. De modo geral, verificou-se uma média de sobrecarga de 46,30 ($DP=16,75$, variando de 12 a 83 pontos na escala) na amostra total, apontando um nível de sobrecarga moderada a severa na amostra pesquisada.

Com relação ao tipo de droga, observou-se que não houve diferença significativa entre as médias de sobrecarga de acordo com teste t [$t(113) = 7,13$; $p > 0,05$], embora a média dos familiares do crack ($M=47,45$; $DP=17,41$) seja

maior que a dos usuários de álcool ($M=41,95$; $DP=13,29$). Contudo, foi possível averiguar que as médias de sobrecarga se diferenciam quanto ao grau de parentesco de maneira significativa [$F(3,111)=3,74$; $p < 0,01$]. Dessa forma, para conhecer qual grau de parentesco se diferiu dos demais quanto à sobrecarga, fez-se uso do teste *Post Hoc Tukey HSD*, através do qual se observou que as irmãs ($M=34,93$; $DP=13,12$) diferem estatisticamente das mães ($M=49,35$; $DP=16,88$), em que as mães apresentam maior nível de sobrecarga do que as irmãs.

Outro dado relevante constatado refere-se ao local de tratamento do dependente. Comparando-se os hospitais psiquiátricos e os CAPS, pode-se notar que houve diferença significativa [$t(113)=1,13$; $p < 0,05$], em que a média de sobrecarga para os familiares de hospital psiquiátrico ($M=42,91$; $DP= 15,87$) foi menor que a dos familiares de CAPs ($M=51,04$; $DP=16,95$).

Tabela 2 Níveis de sobrecarga do cuidador no Inventário de Sobrecarga de Zarit.

Variável	Níveis	F	%
Sobrecarga do Cuidador	Ausência/Baixa sobrecarga (≤ 21)	7	6,1
	Sobrecarga moderada (22-40)	37	32,2
	Sobrecarga moderada a severa (41-60)	45	39,1
	Sobrecarga severa (≥ 61)	26	22,6

DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino como familiares cuidadores pode ser justificada devido ao papel social de cuidador ser comumente delegado à mulher e, principalmente, à mãe e à esposa. Um estudo de Barroso, Bandeira & Nascimento (2007), com cuidadoras de pacientes psiquiátricos, evidenciou que 80,0% de sua amostra era de mulheres cuidadoras. Nessa mesma direção, Gonçalves e Galera (2010), que investigaram o impacto do abuso de álcool na família, também demonstraram a maior presença de mulheres como principais cuidadoras, entre elas as esposas.

Resultados semelhantes também foram encontrados no estudo de Yamashita, Amendola, Alvarenga e Oliveira (2010), no qual os cuidadores familiares de pacientes dependentes químicos em tratamento eram, em sua maioria, mulheres (92,5%), com idade média de 54 anos. Desse modo, os resultados do presente estudo corroboram com os achados da literatura e refletem a tradição do cuidar, delegando às mulheres a responsabilidade pelo cuidado do familiar adoentado. Vale salientar que Nolasco, Bandeira, Oliveira e Vidal (2014) ressaltam que os familiares do sexo feminino acabam por acumular muitas tarefas domésticas, além do cuidado com o parente, aumentando, assim, sua sobrecarga.

A baixa escolaridade e o baixo nível socioeconômico estão atrelados às regiões onde há grande consumo de

droga e, ainda, costumam apresentar índices mais altos de violência e crimes em geral, caracterizando a periferia, com suas peculiaridades, como região de disseminação do consumo de drogas (Kessler e Pechansky, 2008). Observa-se que a maioria dos participantes familiares faz parte de “camadas populares” da sociedade e, segundo Pegoraro & Caldana (2006), esse termo assinala a população que possui condições de vida precárias, englobando serviços básicos de saneamento, transporte, educação e atendimento médico. Sobre esse aspecto, Maciel et al. (2014) também encontraram, em seu estudo sobre depressão em familiares cuidadores de dependentes químicos, diferença significativa da sintomatologia depressiva quanto ao grau de escolaridade, em que o grau menor de escolaridade correspondeu ao maior índice de sintomatologia depressiva, que também estava associado ao menor nível socioeconômico.

No estudo de Yamashita et al. (2010), verificou-se que a maioria das cuidadoras entrevistadas não exerciam uma atividade econômica e, entre as que possuíam renda, 25,4% eram aposentadas. Os autores destacaram que em relação à renda mensal, as famílias recebiam uma média de 1,1 salário mínimo. Esses dados também estão de acordo com a pesquisa realizada por Souza, Carvalho e Teodoro (2012), com esposas de alcoolistas, cujos resultados apontaram que 50% da amostra foram compostos por cuidadoras que não exerciam nenhuma atividade profissional.

Os dados desses estudos supracitados confirmam os resultados da presente pesquisa no tocante à caracterização do perfil dos familiares cuidadores de um parente com problema de saúde crônico. No entanto, ainda que o índice de cuidadoras desempregadas do presente estudo tenha sido relevante, deve-se levar em conta que a maioria das participantes exercia alguma atividade remunerada. Considerando-se a baixa renda e a baixa escolaridade da amostra, essa atividade pode ser entendida como emprego informal ou subemprego.

Vale ressaltar que o familiar, mesmo em contexto deficitário, precisa arcar com o sustento financeiro do usuário, que, institucionalizado para tratamento, colabora pouco ou deixa de colaborar com a renda familiar. Segundo Soares (2009), o déficit na condição financeira prevê uma sobrecarga mais forte. É importante destacar que esse aspecto encontrado corresponde à dificuldade do presente estudo de acesso à população usuária de drogas das camadas mais abastadas da população.

Com relação ao tipo de droga, atualmente, embora ainda se constate um acentuado consumo de álcool, percebe-se um alarmante consumo de crack, havendo um grande número de atendimentos e hospitalizações vinculadas a essa droga, de acordo com pesquisas na área (Brasil, 2013; INPAD, 2012; Pulcheirio, Stolf, Pettenon, Fensterseifer, & Kessler, 2010). Melo e Maciel (2015) destacam que as razões desse crescimento podem estar relacionadas à maior disponibilidade da droga, por ser de fácil utilização, por possuir um baixo custo e pelo seu efeito, gerando maior dependência.

O fato de não haver diferença significativa da sobrecarga quanto ao tipo de droga chama atenção para a compensação que pode haver entre a alta dependência a curto prazo produzida pelo crack e a dependência a longo prazo produzida pelo álcool. O alcoolismo, quando diagnosticado, pressupõe o abuso progressivo do álcool, significando maior tempo de convivência com as adversidades que resultam em sobrecarga para quem convive com o usuário até que se procure tratamento. Já com relação ao crack, em função do alto poder indutor de dependência, a sobrecarga é sentida também a curto prazo (Oliveira & Nappo, 2008).

Segundo Aragão, Milagres e Figlie (2009), a dependência de drogas representa, antes de tudo, disfunção e inadequação das atividades da vida cotidiana e, dessa maneira, os cuidadores passam grande parte de suas vidas buscando reconstruir a estabilidade familiar, o que gera sobrecarga independentemente da droga consumida pelo membro da família ser lícita ou ilícita, considerando apenas o próprio processo da dependência química (agressividade, roubos, risco de vida e cronicidade da patologia são de grande relevância).

Os dados referentes à sobrecarga das cuidadoras do presente estudo corroboram o que foi encontrado por Barros, Neves, Dourado, Assis e Matias (2008), que concluíram que a dependência química causa grande transtorno, não só na

vida do dependente químico, mas também na vida de seus familiares. Segundo os autores, esse transtorno decorre tanto das drogas ditas “leves” quanto das “pesadas”, sejam elas consideradas lícitas ou ilícitas.

Como advertem Tobo e Zago (2005), eventuais conflitos e dificuldades existentes na esfera familiar tendem a se intensificar diante de um quadro de dependência química. Esse aumento de conflitos gera danos tanto no âmbito físico quanto na esfera psicológica dos familiares cuidadores, acarretando-lhes uma alta sobrecarga. Com efeito, na pesquisa realizada por Marcon et al. (2012), os resultados apontaram comprometimento na qualidade de vida e alto nível de sobrecarga para cuidadores de dependentes químicos.

Dessa forma, pode-se compreender que, devido à enorme carga de cuidados exigidos por um dependente químico em tratamento, o familiar cuidador é um dos principais indivíduos atingidos, o que implica a diminuição da sua qualidade de vida e do seu bem-estar de forma geral. Além do excesso de cuidados demandados, o maior envolvimento emocional existente em relação ao familiar dependente provavelmente contribui para o aumento dos sintomas de sobrecarga no cuidador.

Comumente, as mães são as principais responsáveis pelos primeiros cuidados em relação às crianças. Consequentemente, é estabelecida uma forte ligação entre elas e seus filhos, fazendo com que esse sentimento de responsabilidade continue por muito tempo em suas vidas (Bowlby, 2006; Winnicott, 2012). Em decorrência das diferenças existentes entre as relações a nível materno e fraterno, pode-se inferir que, possivelmente, o nível de sobrecarga seja sentido como maior por uma mãe, ao ter que cuidar de seu filho doente, do que por uma irmã que preste cuidados a um(a) irmão(irmã) adoecido(a).

Com relação ao local de tratamento, o resultado da presente pesquisa chama atenção para a necessidade de novas investigações que visem a esclarecer as razões da diferença de sobrecarga entre os familiares do hospital psiquiátrico e os do CAPSad. Para os dados encontrados, uma possível explicação pode estar situada no tipo de assistência prestada por essas instituições. De acordo com o Ministério da Saúde, no CAPSad o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas ocorre diariamente, das 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira, apoiando os pacientes e seus familiares e buscando alcançar a independência e responsabilidade para com o seu tratamento (Brasil, 2003).

Segundo Souza e Kantorski (2009), a assistência dada ao usuário consiste no atendimento individual, em grupos ou oficinas terapêuticas, além de serem realizadas visitas domiciliares. O tratamento é dado a nível ambulatorial, o que faz com que os usuários permaneçam em casa, indo à instituição apenas em período parcial. No hospital, a situação é diferente, pois ocorre um afastamento do usuário da sua casa e dos seus familiares, havendo a internação em período integral. Dessa forma, o hospital passa a ser responsável pelo

usuário, compartilhando a carga da família e minimizando a sobrecarga que recai sobre ela. Ou seja, possivelmente a constatação de que a sobrecarga é maior para os familiares de usuários que fazem tratamento ambulatorial no CAPSad se deu pelo fato dos usuários permanecerem mais tempo em casa, impactando, assim, nas poucas oportunidades de lazer e de descanso dos familiares em tratamentos em domicílio, como atestam Eloia et al. (2014). Em contrapartida, no hospital o atendimento geralmente é feito de forma integral, através da internação do paciente, permitindo a divisão de cuidados entre a equipe técnica hospitalar e o cuidador responsável.

Tais dados levam a refletir sobre as dificuldades atualmente encontradas na efetivação da Reforma Psiquiátrica, que tem, como uma de suas lutas, a substituição do modelo de atendimento exclusivo, em unidades hospitalares, pelos serviços especializados, substitutivos e comunitários com perfil ambulatorial, como é o caso dos CAPSad. A Reforma Psiquiátrica preconiza o tratamento extra-hospitalar, contudo, alguns estudos demonstram que a família ainda não está preparada para arcar com a responsabilidade desse novo tratamento e assumir esse novo papel, o que termina por agravar a sua sobrecarga (Gonçalves

& Sena, 2001; Melman, 2001; Maciel, Maciel, Barros, Sá, & Camino, 2008; Maciel, Barros, Silva, & Camino, 2009).

Vale ressaltar que as recaídas durante o tratamento do usuário de drogas deixam o familiar cuidador mais cansado e desanimado, ocasionando o desenvolvimento de sentimentos de desesperança e raiva por sentir-se incapaz de reverter a situação vivenciada. Esse contexto resulta na manutenção da sobrecarga e no desenvolvimento de sintomatologia de demanda psiquiátrica, como depressão e ansiedade (Marcon et al., 2012).

Pode-se concluir que a atenção dirigida ao familiar cuidador do dependente químico no processo de seu tratamento necessita ser construída a partir de propostas direcionadas para a saúde, exigindo uma constante avaliação da equipe multiprofissional quanto às enfermidades possivelmente existentes no contexto do cuidado. Essas propostas devem ter a finalidade de avaliar como as consequências da sobrecarga podem interferir na tarefa de cuidar e na qualidade de vida emocional desses familiares cuidadores. Deve-se investir mais no cuidado do cuidador, pois ele é um dos pilares do tratamento e um dos responsáveis pela inclusão sociofamiliar dos usuários, necessitando de mais informações e de mais suporte para que possam atender aos preceitos da nova política de saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu averiguar o nível de sobrecarga em familiares que exercem a função de cuidadores de um parente com dependência química. De modo geral, observou-se um alto índice de sobrecarga nos familiares cuidadores, levando a inferir que, possivelmente, o vínculo familiar associado à assistência prestada ao usuário são fatores que influenciam diretamente esses resultados.

Em específico, observou-se que o consumo de crack foi consideravelmente mais alto do que o de álcool, gerando um grande aumento no número de atendimentos e hospitalizações relacionados a essa droga. Esse dado é preocupante, tendo em vista que o crack causa dependência de maneira rápida, a curto prazo, implicando na perda de autonomia do sujeito e em dificuldades na sua vida sócio-ocupacional mais precocemente.

Também merece destaque o fato de que, na relação entre o grau de parentesco e a sobrecarga percebida, as mães apresentaram um índice mais elevado de sobrecarga do que os outros graus de parentesco. Tal resultado pode estar relacionado ao fato de que, geralmente, as mães são figuras que possuem uma vinculação tão forte com os seus filhos que é capaz de lhes causar culpa e maior responsabilização diante do adoecimento de um deles. Logo, entende-se que o tipo de vínculo estabelecido entre o cuidador e o usuário de drogas em tratamento influencia o nível de sobrecarga sentido.

Com base nisso, espera-se que os resultados encontrados neste estudo possam contribuir para ampliar os conhecimentos existentes na área, de modo a incentivar a realização de novas pesquisas. Embora o propósito deste trabalho não tenha sido avaliar os serviços disponíveis que visam ao cuidado e ao tratamento dos dependentes químicos, cabe a sugestão de inserir sistematicamente os membros da família em todos os estágios do seu tratamento. Isso se torna importante, tendo em vista que a instituição onde ocorre o tratamento deve funcionar como uma espécie de suporte social e protetivo no que se refere ao uso de drogas, sendo a principal responsável pelo crescimento saudável ou não dos seus integrantes, oferecendo estrutura e acolhimento.

Algumas limitações foram encontradas na realização deste estudo. A principal delas diz respeito ao acesso à amostra, uma vez que nas instituições hospitalares visitadas os familiares possuíam apenas um horário de visita por semana, o que dificultou o contato com essas pessoas e, nos ambulatorios, os familiares estavam acompanhando seus parentes em consultas ou atividades, muitas vezes sem disponibilidade para participar da pesquisa. Considerando essa limitação, não foram incluídos participantes do sexo masculino na amostra, já que se teve acesso a poucos homens enquanto cuidadores de algum parente em tratamento para abuso de drogas. Entende-se ainda como limitações a falta de acesso a cuidadores de usuários de outros tipos de drogas e outras camadas sociais da população.

Por isso, faz-se necessária a realização de pesquisas mais exploratórias, numa perspectiva psicossociológica que abarque os fatores atrelados à sobrecarga. Essa questão relacionada aos familiares de dependentes químicos ainda é pouco contemplada nos estudos pertencentes às áreas das ciências humanas, sociais e da saúde, constituindo atualmente apenas o início de um processo em curso.

Espera-se ainda que os dados descritos possam, de alguma forma, estimular reflexões sobre a necessidade de

promoção de saúde e assistência a essas famílias, de modo a minimizar os impactos sociais que as drogas causam na realidade brasileira. Dessa maneira, pode-se vislumbrar a abertura de novas possibilidades de tratamento para os dependentes e seus familiares/cuidadores, visando à minimização da culpa e à melhoria da qualidade de vida, diminuindo, assim, os efeitos da dependência química e da sobrecarga sobre os familiares.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, E. P. T. (2010). *Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: Estudo de diferentes tipos de cuidadores* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do São João Del-Rei, São João Del-Rei, MG, Brasil.
- Albuquerque, E. P. T., Bandeira, M., & Calzavara, M. G. P. (2007). Sobrecarga de Familiares de Pacientes Psiquiátricos: a influência do Grau de Parentesco. *Anais do VI Congresso de Produção Científica da Universidade Federal de São João del-Rei*, São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.
- Aragão, A. T. M., Milagres, E., & Figlie, N. B. (2009). Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *Psico-USF*, 14(1), 117-123. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v14n1/a12v14n1.pdf>
- Araújo, R. B., Castro, M. G. T., Pedroso, R. S., Santos, P. L., Rocha, M. R. & Marques, A. C. P. R. (2011). Validação psicométrica do Cocaine Cravings Questionnaire-Brief – Versão Brasileira Adaptada para o Crack para dependentes hospitalizados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(4), 233-239. doi:10.1590/S0047-20852011000400001
- Barros, D. R., Neves, F. S., Dourado, J. L. G., Assis, F., & Matias, P. R. S. (2008). O Despertar do Toxicômano: uma experiência em grupo. In D. R. Barros, L. Espínola, & R. Serrano (Eds.), *Toxicomanias: Prevenção e Intervenção* (pp. 153-162). João Pessoa: PAIAD, Editora Universitária da UFPB.
- Barroso, S. M., Bandeira, M., & Nascimento, E. (2007). Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(6), 270-77. doi:10.1590/S0101-60832007000600003
- Bastos, F. I. P. M., & Bertoni, N. (2014). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ.
- Bastos, F. I., & Bertoni, N. (2013). *Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado de <http://infograficos.estadao.com.br/especiais/crack/perfilusuarios.pdf>
- Bowlby, J. (2006). *Formação e rompimentos dos laços afetivos* (4ª Ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Camargo, R. C. V. F. de. (2010). Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(2), 231-254. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200002&lng=pt&tlng=pt
- Eloia, S. C., Oliveira, E. N., Eloia, S. M. C., Lomeo, R. C., & Parente, J. R. F. (2014). Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: Uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 38(103), 996-1007. doi:10.5935/0103-1104.20140085
- Gonçalves, J. R. L. & Galera, S. A. F. (2010). Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(Spe), 543-549. doi:10.1590/S0104-11692010000700009
- Gonçalves, A., & Sena, R. (2001). A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(2), 32-47. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas. (2012). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Recuperado de http://www.inpad.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=106
- Jesus, C. F., & Resende, M. M. (2008). Dirigentes de instituições que assistem dependentes químicos no Vale do Paraíba. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 499-507. doi:10.1590/S0103-166X2008000400004
- Kessler, F. & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 96-98. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03>
- Maciel, S. C. (2008). A importância da família na prevenção às drogas. In D. R. Barros, L. L. Espínola, & R. M. S. M. Serrano (Orgs.), *Toxicomania: Prevenção e intervenção* (pp. 87-101). João Pessoa: Editora Universitária-UFPB.
- Maciel, S. C., Barros, D. R., Silva, A. O., & Camino, L. F. (2009). Reforma Psiquiátrica e inclusão social: Um estudo com familiares de doentes mentais. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(3), 436-447. doi:10.1590/S1414-98932009000300002
- Maciel, S. C., Maciel, C. M. C., Barros, D. R., Sá, R. C. N., & Camino, L. F. (2008). Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. *Psico-USF*, 13(1), 115-124. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v13n1/v13n1a14.pdf>
- Maciel, S. C., Melo, J. R. F., Dias, C. C. V., Silva, G. L. S., & Gouveia, Y. B. (2014). Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(2), 18-28. doi:10.15348/1980-6906
- Maciel, S. C., & Roque, L. (2016). Desafios e cuidados na clínica da toxicomania. In S. C. Maciel (Org.), *Redes de assistência em saúde mental e dependência química* (pp. 137-156). João Pessoa: Editora Ideia.
- Marcon, S. R., Rubira, E. A., Espinosa, M. M., Belasco, A., & Barbosa, D. A. (2012). Qualidade de vida e sobrecarga de cuidados em cuidadores de dependentes químicos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 7-12. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_02.pdf
- Marcon, S. R., Rubira, E. A., M. M. Espinosa & D. A. Barbosa. (2012). Qualidade de vida e sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas. *Revista Latino-Americana*

- de *Enfermagem*, 20(1), 167-174. doi:10.1590/S0104-11692012000100022
- Matsuda, C. M. C. B. (2004). *Sobrecarga e saúde mental em cuidadores de idosos com demência ou com depressão* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Melman, J. (2001). *Família e doença mental: Repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. São Paulo: Escrituras.
- Melo, J. R. F., & Maciel, S. C. (2015). Representações sociais do crack elaboradas por usuários em tratamento. *Psicologia em Estudo*, 20(1), 23-32. doi:10.4025/psicoestud.v20i1.23989
- Nolasco, M., Bandeira, M., Oliveira, M. S., & Vidal, C. E. L. (2014). Sobrecarga de familiares cuidadores em relação ao diagnóstico de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(2), 89-97. doi:10.1590/0047-2085000000011
- Oliveira, L. G. & Nappo, A. S. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 664-711. doi:10.1590/S0034-89102008005000039
- Organização Mundial da Saúde. (2001). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: ARTMED.
- Pegoraro, R. F., & Caldana, R. H. L. (2006). Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Psicologia em Estudo*, 11(3), 569-577. doi:10.1590/S1413-73722006000300013
- Pulcheirio, G., Stolf, A. R., Pettenon, M., Fensterseifer, D. P., & Kessler, F. (2010) Crack – Da pedra ao tratamento. *Revista da AMRIGS*, 54(3), 337-334. Recuperado de http://www.amrigs.com.br/revista/54-03/018-610_crack_NOVO.pdf
- Reis, T. L., Dahl, C. M., Barbosa, S. M., Teixeira, M. R., & Delgado, P. G. G. (2016). Sobrecarga e participação de familiares no cuidado de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde em Debate*, 40(109), 70-85. doi:10.1590/0103-1104201610906
- Scazufca, M. (2002). Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 12-27. doi: 10.1590/S1516-44462002000100006
- Soares, A. J. A. (2009). *Variáveis Psicossociais e Reactividade Emocional em Cuidadores de Dependentes de Substâncias* (Tese de Doutorado). Psicologia da Saúde, Universidade do Minho, Portugal.
- Soares, C.B., & Munari, D. B. (2007). Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 6(3), 357-362. doi:10.4025/ciencucuidsaude.v6i3.4024
- Sousa, P. F., Ribeiro, L. C. M., Melo, J. R. F. D., Maciel, S. C., & Oliveira, M. X. (2013). Dependentes químicos em tratamento: Um estudo sobre a motivação para mudança. *Temas em Psicologia*, 21(1), 259-268. doi:10.9788/TP2013.1-18
- Souza, J., & Kantorski, L. P. (2009). A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: O ecomapa como recurso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2). doi:10.1590/S0080-62342009000200017
- Souza, J., Carvalho, A. M. P., & Teodoro, M. L. M. (2012). Esposas de alcoolistas: Relações familiares e saúde mental. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 8(3), 127-133. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300004&lng=pt&tlng=pt
- Taub, A., Andreolli, S. B., & Bertolucci, P. H. (2004). Sobrecarga do cuidador de pacientes com demência: Confiabilidade da versão brasileira do inventário de sobrecarga de Zarit. *Caderno de Saúde Pública [online]*, 20(2), 372-376. doi:10.1590/S0102-311X2004000200004
- Tobo, N. I. V., & Zago, M. M. F. (2005). El sufrimiento de la esposa en la convivencia con el consumidor de bebidas alcohólicas. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 13, 806-12. doi:10.1590/S0104-11692005000700007
- Winnicott, D. W. (2012). *Privação e Delinquência* (5ª Ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Yamashita, C. H., Amendola, F., Alvarenga, M. R. M., & Oliveira, M. A. C. (2010). Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por uma unidade de saúde da família no município de São Paulo. *O mundo da saúde*, 34(1), 20-24. Recuperado de http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/02_original_Perfil.pdf
- Zarit S, Zarit J. (1987). *Instructions for the Burden Interview*. University Park: Pennsylvania State University.

Submetido: 12/09/2014

Revisado: 05/12/2016

Aceito: 19/01/2017 ■