



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

NELSON JÚNIOR CARDOSO DA SILVA

**A COMPREENSÃO DA FAMÍLIA SOBRE O USUÁRIO  
DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

FLORIANÓPOLIS  
2015





**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

NELSON JÚNIOR CARDOSO DA SILVA

**A COMPREENSÃO DA FAMÍLIA SOBRE O USUÁRIO  
DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Dissertação submetida ao Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do grau de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Prof. Dra. Fátima Büchele

FLORIANÓPOLIS  
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

S586c Silva, Nelson Júnior Cardoso da

A compreensão da família sobre o usuário de substâncias psicoativas / Nelson Júnior Cardoso da Silva . – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

148 f.

Dissertação submetida ao Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do grau de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Prof. Dra. Fátima Büchele.

Coorientadora: Larissa de Abreu Queiroz

1. Família. 2. Dependência Química. 3. Dependência química e família. I. Silva, Nelson Júnior Cardoso da. II. Büchele, Fátima. III. Queiroz, Larissa de Abreu. IV. Universidade Federal de Santa Catarina. V. Título.

CDU: 613.8:316.812.1

## **Soneto a Quatro Mãos**

*(Paulo Mendes Campos e Vinícius de Moraes)*

*Tudo de amor que existe em mim foi dado  
Tudo que fala em mim de amor foi dito  
Do nada em mim o amor fez infinito  
Que por muito tornou-me escravizado*

*Tão pródigo de amor fiquei coitado  
Tão fácil para amar fiquei proscrito  
Cada voto que fiz ergueu-se em grito  
Contra o meu próprio dar demasiado.*

*Tenho dado de amor mais que coubesse  
Nesse meu pobre coração humano  
Desse eterno amor meu antes não desse.*

*Pois se por tanto dar me fiz engano  
Melhor fora que desse e recebesse  
Para viver da vida o amor sem dano.*

*“Para viver da vida o amor sem dano” dedico deste estudo aos participantes do Programa de Atendimento a Dependência Química voltada aos familiares, que se disponibilizaram em participar desta pesquisa. Com carinho e respeito.*



## **AGRADECIMENTOS**

### **A fé em Deus.**

Que durante toda a minha trajetória me ajudou a superar todos os meus obstáculos e me instruiu a percorrer o caminho certo, fazendo dos meus sonhos realidade, me proporcionando força e desejo em continuar sonhando e, apesar das dificuldades me conforta e me faz acordar todos os dias desejando fazer o que parece ser impossível e que no final me mostra que é possível alcançar. Sou extremamente agradecido pela fé que me impulsiona.

### **À minha família, em especial aos meus pais.**

Que sempre me apoiaram e me incentivaram a estudar, que apesar do pouco estudo sempre foram grandes admiradores do conhecimento e que a cada dia, diante de diversas dificuldades, não deixaram eu desistir do sonho de me tornar Enfermeiro. Meu pai querido que apesar de não estar fisicamente presente na minha vida, esteve e está presente todos os dias em meus pensamentos. Minha mãe querida que torce e vibra todos os dias com as minhas conquistas e que acredita em meus sonhos e também faz dos meus os seus. Sou imensamente grato a todos os meus irmãos que sempre me proporcionaram segurança e incentivo a continuar acreditando em meus sonhos. Apesar de tantas histórias, os ensinamentos recebidos como amar, respeitar, honestidade e dedicação, estiveram e sempre estarão presentes na minha vida. Obrigado família por estarem sempre de braços abertos para me receber.

## **As amizades que o mestrado me proporcionou**

Quero agradecer por terem entrado em minha vida, compartilhando suas histórias e suas experiências, fazendo dos nossos encontros momentos inesquecíveis, com sorrisos e até mesmo lágrimas, que nos ajudaram a repensar os nossos desafios e a enxergá-los de maneira diferente. Apesar da distância o nosso dia a dia é compartilhado fazendo desta distância apenas um detalhe que favorece cada vez mais a nossa aproximação. Os nossos sonhos são diferentes, mas os nossos desejos em saúde mental são muito semelhantes. Que sejamos felizes em nossos caminhos e que estes sejam sempre compartilhados entre nós.

## **A Professora Dra. Fátima Büchele, orientadora desse estudo.**

Sinto-me presenteado por tê-la como orientadora nessa nossa longa trajetória. Como uma admirável educadora me estimulou desde o início a buscar por este sonho, me instruindo com o seu conhecimento e com a sua simplicidade. É admirável o educador quando este compartilha o seu saber, assim me incentivou e contribuiu na abertura de caminhos somente possíveis de serem abertos com tanta dedicação que me foi proporcionada. Obrigado por me ensinar, e acreditar na importância desse estudo.

### **A querida Larissa de Abreu Queiroz, co-orientadora desse estudo**

Que me acolheu prontamente e demonstrou-se interessada e disponível em colaborar com a construção deste estudo. Suas considerações sempre pertinentes e obtidas de conhecimento favoreceram ao meu aprendizado. Com carinho o meu muito obrigado.

### **Ao Instituto São José – Centro de Psiquiatria e Dependência Química, em especial aos diretores Aristeu Stadler e Maria Luiza de Matthos Jahn**

Agradeço imensamente a liberação profissional e a oportunidade da qual possibilitou a realização desse estudo. É perceptível o incentivo educacional presente nessa instituição. Obrigado por contribuir com o meu crescimento profissional e acreditar na qualidade da minha atuação junto a instituição e a todos aqueles que nos procuram com a necessidade de serem cuidados e reinseridos na sociedade. O meu muito obrigado.

### **A amiga Eliani Costa**

Que me estimulou a buscar por este mestrado, e que não poupou esforços para me auxiliar na construção deste meu sonho, tenho que somente agradecer pela a sua amizade e por todas as palavras de incentivo que me proporcionou. Querida amiga, muito obrigado.



SILVA, Nelson Júnior Cardoso da. **A compreensão da família sobre o usuário de substâncias psicoativas**. 143 f. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial)- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. 2015.

## RESUMO

Este estudo é sobre os familiares, tendo como foco central as famílias de usuários dependentes químicos internados para tratamento em instituto de psiquiatria no sul do Brasil. Apresenta como problema de pesquisa: a compreensão dos familiares de usuários de substâncias psicoativas acerca da dependência química. Objetivou conhecer e analisar a compreensão dos familiares sobre a dependência química. Trata-se de um estudo descritivo e com abordagem qualitativa, constituído de uma revisão de literatura sobre a Família e o Dependente Químico. Os dados foram coletados de primeiro de julho e vinte e dois de julho de 2015 por meio de entrevista semiestruturada e gravada a 12 familiares. As entrevistas foram mantidas mediante os resultados contribuindo para a construção de três categorias: entendimento sobre a dependência química, relacionamento e implicações no meio familiar com o usuário dependente químico e consequências da dependência química na vida dos familiares. Evidencia-se que a família possui estreito conhecimento sobre o desenvolvimento da dependência química, e a instalação em um membro familiar favorece a conflitos familiares e ao adoecimento dos seus membros. Dessa forma, conclui-se que a dependência química é um fator de adoecimento familiar, fazendo-se necessário buscar e estimular cada vez mais a participação dos familiares no tratamento do dependente químico, e ao mesmo tempo, buscar capacitar os profissionais e os serviços de saúde no acompanhamento e tratamento a estes familiares.

**Palavras-chave:** Família. Dependência Química. Dependência química e família.



SILVA, Nelson Júnior Cardoso da. **A compreensão da família sobre o usuário de substâncias psicoativas.** 143 f. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial)- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. 2015.

## **ABSTRACT**

This study is about the relatives, focusing on the families of addicted users admitted for treatment in psychiatric institute in southern Brazil. It presents as a research problem the understanding the psychoactive substance users family about substance abuse. Aimed to identify and analyze the understanding of the families about addiction. It is a descriptive and qualitative study, consisting of a literature review on the Family and the Chemistry dependent. Data were collected from July 1 and July 22, 2015 through semi-structured interviews and recorded the 12 family. The interviews were held by the results contributing to the construction of three categories: understanding of addiction, relationship and implications in the family environment with chemical dependents user and consequences of substance abuse in the lives of families. It is evident that the family has close knowledge about the development of addiction, and installation on a family member favors the family conflicts and illness of its members. Thus, it is concluded that drug addiction is a family illness factor, making it necessary to seek and increasingly encouraging the participation of family members in the treatment of substance dependence, and at the same time, seek to train professionals and service health monitoring and treatment to these families.

**Keywords:** Family. Chemical Dependency. Chemical and family dependency.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1</b>	<b>Pergunta da Pesquisa .....</b>	<b>23</b>
<b>1.2</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>23</b>
<b>1.3</b>	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>23</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1</b>	<b>O Uso de Substâncias Psicoativas.....</b>	<b>30</b>
<b>2.2</b>	<b>A Família e suas Dimensões .....</b>	<b>41</b>
2.2.1	Influências no Funcionamento Familiar .....	43
2.2.2	Papeis Familiares e Padrões de Comunicação .....	46
2.2.3	Enfrentamento Familiar. ....	46
2.2.4	Condição Sócio Econômica.....	48
2.2.5	Família, Saúde e Doença .....	48
2.2.6	Família e a Dependência Química .....	50
2.2.7	A Codependência .....	52
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>55</b>
<b>3.1</b>	<b>Caracterização do Local de Pesquisa.....</b>	<b>57</b>
<b>3.2</b>	<b>Sujeitos da Pesquisa.....</b>	<b>58</b>
<b>3.3</b>	<b>A Coleta de Dados.....</b>	<b>59</b>
<b>3.4</b>	<b>Análise de Dados.....</b>	<b>60</b>
<b>3.5</b>	<b>Aspectos éticos relacionados à pesquisa.....</b>	<b>64</b>
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>65</b>
<b>4.1</b>	<b>Análise dos artigos selecionados .....</b>	<b>65</b>
<b>4.2</b>	<b>Análise das entrevistas.....</b>	<b>66</b>

4.2.1	Categoria 1: O entendimento da família sobre a dependência química: .....	70
4.2.2	Categoria 2: Relacionamento e implicações no meio familiar com o usuário dependente químico: .....	82
4.2.3	Categoria 3: Consequências da dependência química na vida dos familiares.....	98
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>106</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>111</b>
	<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>120</b>
	<b>APÊNDICE B - Roteiro de Aplicação da Entrevista Semi-estruturada .....</b>	<b>124</b>
	<b>APÊNDICE C - Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa.....</b>	<b>125</b>
	<b>APÊNDICE D – Transcrição das entrevistas .....</b>	<b>126</b>
	<b>APÊNDICE E – Parecer Consubstanciado do CEP144</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa está relacionada à dissertação de conclusão do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O interesse em pesquisar sobre o uso de substâncias psicoativas, em especial os familiares, está relacionado à minha trajetória profissional e está presente desde a minha formação na graduação, com a disciplina de saúde mental e posteriormente já no campo profissional a experiência como enfermeiro em uma unidade de saúde da família, tive a oportunidade de estar muito próximo da complexidade que é a dependência química, tanto em relação aos usuários de substâncias psicoativas quanto aos seus familiares.

A experiência me fez refletir muito e a continuar estudando e buscando dentro da minha profissão meios de apoiar os usuários de substâncias psicoativas e seus familiares. Dessa forma, a formação em saúde mental, me proporcionou atuar no primeiro Centro de Atenção Psicossocial no município de Registro, São Paulo.

Durante este período, o meu contato com o dependente químico e com os seus familiares fez com que eu buscasse meios que pudessem me proporcionar novas ferramentas de apoio a estes familiares. A mudança para Santa Catarina foi com este objetivo, e hoje atuando em uma unidade de tratamento ao dependente químico e tendo a oportunidade de estar próximo a

estes familiares fez com que a ideia em pesquisar sobre a família do usuário de substâncias psicoativas se tornasse realidade.

Durante a realização de atendimentos individuais e desenvolvimento de grupos com os usuários de substâncias psicoativas e com os seus familiares é comum ouvir diversos problemas familiares, e que estes relacionam a dependência química.

Com o mestrado o meu olhar acerca deste assunto ampliou, bem como o desejo em colaborar com a recuperação destes usuários.

Para que possamos compreender o entendimento dos familiares sobre seus parentes internados para tratamento das suas dependências é necessário iniciarmos compreendendo o conceito de dependência química.

A Dependência pode ser definida como um estado de sujeição, de dominação ou de influência (ADÈS; LEJOYEUX, 2003). Estes autores utilizam a definição de Alain Rey, do termo *dependere*, procedente do latim imperial, como *estar suspenso a, depender de, estar sob influência da autoridade de*. Desse modo este conceito revela o modo do comportamento dependente, seja do usuário de drogas lícitas e ilícitas, do jogador ou do internauta compulsivo, presente também nas demais adições, nas quais o indivíduo abandona sua vida para refugiar-se em suas próprias dependências, sacrificando diferentes segmentos da sua vida como seu conforto, sua segurança, seus afetos pelo comportamento aditivo. A etiologia da dependência química é vista como o resultado de interações multifatoriais, sendo

diversos os elementos presentes para a sua configuração, como questões culturais, individuais e as familiares.

Assim a Dependência Química é atualmente vista como um problema de saúde pública em todo o mundo devido as suas consequências e agravos, já que acarretam danos sociais e à saúde do de substâncias psicoativas, bem como aos seus familiares (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRAS, 2011).

Com relação às drogas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como “qualquer substância não produzida pelo organismo e que tem capacidade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações no seu funcionamento” (BRASIL, 2011, p. 18).

Existem diferentes termos para definir estas substâncias, expressões como psicoativas ou psicotrópicas são comumente utilizadas. E segundo os autores Flores e Luís (2004), estão envolvidas em diferentes segmentos da sociedade, e estão associados com a educação, economia, saúde e cultura, bem como outros aspectos como, liberdade e autonomia dos indivíduos, o que faz do tema complexo.

O uso, abuso e a dependência de drogas, podem gerar complicações aos usuários de substâncias psicoativas e ao meio onde está inserido. É definido como abuso o padrão de consumo desajustado, sendo representado pela continuação do uso, mesmo tendo o reconhecimento da existência de um problema social, psicológico, ocupacional e físico.

Já o termo dependência é definido também como uma doença crônica, caracterizada pela a busca e uso compulsivo de

determinada substância, onde o de substâncias psicoativas despreza qualquer tipo de efeitos e prejuízos referentes ao seu uso (ANDRADE et al, 2010).

No Brasil , assim como em vários outros países do mundo, as substâncias psicoativas são classificadas juridicamente e socialmente como legais ou lícitas e ilegais ou ilícitas.

Em nosso país a Lei nº 6.368 estabelece as definições de drogas legais e ilegais e impondo um controle para as mesmas e punições para quem faz uso delas (BRASIL, 1976). Tal controle, na prática, pouco se efetiva e, ao contrário, estimula a produção, comércio e consumo dessas substâncias através do proibicionismo (RODRIGUES; MOREIRA; OLIVEIRA, 2010). Sendo que de acordo com essa Lei, substâncias como o álcool, tabaco e medicamentos são consideradas legais enquanto a maconha, a cocaína, a heroína e o crack são definidos como ilegais.

O Ministério da Saúde pontua que o uso abusivo destas substâncias, lícitas ou ilícitas tem caracterizado a maior prevalência global, resultando nas mais graves consequências para a saúde pública mundial (BRASIL, 2004).

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a proporção do uso de substâncias psicoativas, alcançou um elevado patamar, no qual aproximadamente 10% da população dos centros urbanos de todo mundo as consomem de maneira abusiva, ocorrendo este consumo em indivíduos de diferentes idades, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, fazendo-se

necessárias novas discussões e novas estratégias de busca pela promoção e prevenção aplicadas a sociedade brasileira (BRASIL, 2004).

Diehl, Cordeiro e Laranjeiras (2011), sinalizam que existem três posicionamentos relacionados ao uso de drogas: 1) a proibição, pela qual existem pessoas que defendem a interdição total do uso de psicoativos, considerando esta a posição correta para o controle ideal; 2) a legalização, que vem em oposição ao posicionamento anterior acreditando que com essa proibição, o dano social aumenta, principalmente, devido ao crescimento do crime organizado associado à ilegalidade de determinadas drogas, à maior corrupção social, ao nível impuro de substâncias no mercado clandestino e às dificuldades das pessoas procurarem ajuda para o tratamento, porém, a legalização produz maior oferta expondo maior quantidade de pessoas ao consumo e consequências relacionadas a este; 3) a posição de nível de dano, que está associada à ideia de perceber que o proibicionismo total de uma substância psicoativa desencadeia dano e, à medida que se segue para a legalidade crescem sua oferta social, o número de usuários de substâncias psicoativas e o nível global de dano.

Assim, com este crescimento o Ministério da Saúde possui em seus gastos anuais valores muito elevados em relação à prevenção, tratamento e complicações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2004). O que reforça a necessidade de novas discussões e novas estratégias de atenção aos usuários de substâncias psicoativas.

A importância desta pesquisa está relacionada à busca do meio familiar de usuários de substâncias psicoativas, que são internados em instituições, clínicas de internação e suas respectivas relações. Por vezes as equipes de saúde encontram dificuldades em manejar estas relações, até mesmo no que diz respeito ao acesso a estes familiares.

É percebido que a família é o primeiro e também o principal sistema a ser afetado de alguma maneira pelo membro dependente químico, gerando diferentes consequências na saúde dos familiares envolvidos e resultando em relações mais frágeis o que demonstra a necessidade de intervenções terapêuticas neste meio (ORTH; MORÉ, 2008).

A família não pode ser vista como um problema ou complicador que precisa ser mantido fora da terapêutica do dependente químico, pelo contrário, é preciso considerá-la uma aliada ou mesmo o principal apoio neste processo terapêutico. Por vezes mesmo que pareça desprovida de recursos, é no núcleo familiar que se identifica parte da solução para o problema (MATOS; PINTO; JORGE, 2008).

Portanto se faz necessário investigar a dinâmica familiar dos usuários de substâncias psicoativas, para uma melhor compreensão das relações, evitando assim, pressupostos errôneos como a responsabilização da dependência por parte da família ou usuário. Existem casos que é comum identificar famílias que acreditam ser o problema que favoreceu ao desenvolvimento da dependência química do seu parente, e

como consequência ou compreensão distorcida que não há nada a fazer (PAYÁ, 2010a).

O presente estudo objetivou pesquisar um grupo de familiares de usuários dependentes químicos internados para tratamento, buscando identificar a compreensão destes sobre a dependência química.

A fundamentação teórica irá discorrer sobre alguns conceitos relacionados tais como: O uso de Substâncias Psicoativas, Dimensões Familiares, Influências no Sistema Familiar, Família e Dependência Química e a Co-Dependência.

## **1.1 Pergunta da Pesquisa**

Qual a compreensão dos familiares dos usuários de substâncias psicoativas acerca da Dependência Química?

## **1.2 Objetivo Geral**

Analisar a compreensão dos familiares sobre a dependência química dos seus parentes internados.

## **1.3 Objetivos Específicos**

a) Identificar o entendimento da família sobre a dependência química;

- b) Descrever o relacionamento e as implicações no meio familiar com o usuário dependente químico;
- c) Analisar as consequências da dependência química na vida dos familiares. **Erro! Indicador não definido.**

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em nossa fundamentação teórica foi realizada através de uma revisão sistemática, utilizando dos artigos disponíveis nas bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analsisand Retrieval System Online*), SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), materiais didáticos e livros referenciados pelas disciplinas cursadas durante o Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Universidade Federal de Santa Catarina. Nas bases de dados pesquisadas foram utilizados os seguintes marcadores para a pesquisa: Família e Dependência Química, Dependência Química e Família, no período de 2009 a 2014, com seleção de 23 artigos nacionais, e inclusão de 8 artigos. Foram incluídos os artigos que apresentaram aspectos familiares e suas relações com o membro usuário de substâncias psicoativas. Já os artigos excluídos relacionavam a violência, vítimas de abandono, desintoxicação hospitalar, e tratamentos voltados somente para o usuário de drogas.

Atualmente a Saúde Pública busca explicar o desenvolvimento da dependência química correlacionando à intensa interação do indivíduo com o seu ambiente e substância psicoativa de escolha.

Diversos fatores estariam relacionados à dependência química, como meio familiar, social, profissional, conjugal, espiritual entre outros (CORDEIRO, 2011).

Dentre esses múltiplos fatores que envolvem a questão, a família é o nosso foco de pesquisa, sendo entendida como um cenário de risco e/ou de proteção em relação à complexidade e abuso de substâncias psicoativas.

Para Payá (2010a) os indivíduos que fazem o uso abusivo de substâncias psicoativas estariam envolvidos e inseridos em valores, crenças, comportamentos e emoções, que estariam relacionados intimamente às ações dos membros familiares, bem como por eles influenciados.

Assim, a família representaria um dos segmentos ou sistemas de muitos outros fatores que estariam relacionados ao indivíduo que apresenta problemas com o uso de substâncias psicoativas.

Dentro destes *sistemas* a família seria o foco onde os problemas seriam mais facilmente abarcados, por serem de ordem humana (PAYÁ, 2010b).

É visto que a família pode oferecer condições para mudanças ou propriamente resoluções de problemas relacionados à dependência dos seus membros, uma vez que o enfoque terapêutico passa a ser as relações familiares (DIEHL, 2011).

Iniciamos conceituando a dependência química como uma doença de nível crônico e recidivante que é caracterizada pelo o uso prejudicial de substâncias psicoativas. Tais substâncias são capazes de alterar o funcionamento cerebral, e conseqüentemente o comportamento do usuário de substâncias psicoativas. Assim, embora haja o uso de substâncias

psicoativas de forma experimental, esporádico, este estudo abordará o uso prejudicial, chamado de uso nocivo ou abusivo, e a dependência química, que estão relacionados aos prejuízos nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais (DIEHL. 2011).

A dependência definida como o consumo sem controle e associado a diversos problemas para o de substâncias psicoativas, é originada do inglês medieval e mais remotamente do termo El latim *pendere*, significando *algo que está seguro*. Quando aplicada ao uso de substancias psicoativas, a palavra é usada como um substantivo, um adjetivo e um verbo intransitivo (EDWARDS; LADER, 1994, p. 38).

Sua mais comum definição é a qualidade ou estado de ser influenciado, estar condicionado, estar necessitando de algo ou alguém mais. Quando este *alguém mais* é outra pessoa, a dependência implica um estado de estar dependente subordinado ao outro (EDWARDS; LADER, 1994, p. 38).

Para Blankfield (1987), a dependência também implica nas relações interpessoais ditas normais, utilizando como exemplo as dependências das crianças aos seus pais, como também as possíveis ligações patológicas a pessoas, objetos e substâncias, e relações interpessoais ou terapêuticas entre um usuário de substâncias psicoativas e um alguém que cure.

As alterações provocadas pelo consumo de substâncias psicoativas estão ligadas à estrutura e funcionamento das células nervosas, tais alterações são duradouras e são capazes de desencadear alterações consideradas anormalidades comportamentais (GUINDALINI et al, 2005).

As alterações são caracterizadas por origem ou intensificação do comportamento compulsivo, que resulta em interferências em suas relações sociais e consigo mesmo, ocasionando no comportamento um desejo incessante pelo uso diário. Este desejo impulsivo, mesmo com efeitos negativos não diminui a vontade de usá-la, resultando em prejuízos pessoais e também em outros segmentos da vida do usuário (RIBEIRO, 2012).

A busca pelo uso está intimamente relacionada ao desejo em alcançar efeitos prazerosos, causados pelos efeitos psíquicos que as substâncias psicoativas são capazes de ocasionar. As substâncias atuam de maneira diferenciada no circuito do prazer ou de recompensa no cérebro, o que resulta na liberação de um neurotransmissor chamado de dopamina responsável pelas sensações de euforia, bem-estar, entre outros (CORDEIRO, 2011).

O consumo de substâncias psicoativas está presente na sociedade há muito tempo, existindo relatos históricos relacionados aos problemas decorrentes do seu consumo.

Uma das primeiras citações foi de Aristóteles no século 4 a. C. que em sua descrição pontuou que a virtude em beber está relacionada ao equilíbrio entre a sobriedade e o exagero, classificado como *vicio*, ou seja, o extremo do uso. Em trechos bíblicos também foram descritas alterações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, como o álcool e características do desenvolvimento da dependência química, como tolerância à substância e conseqüentemente o aumento do consumo e

possíveis contribuições de aspectos psicológicos e genéticos (PERRENOUD; RIBEIRO, 2011).

Já na literatura médica, Hipócrates foi um dos primeiros a descrever possíveis agravos patológicos decorrentes do uso de álcool, ressaltando este como um fator predisponente ao desenvolvimento de várias patologias. Aristóteles acreditava que o uso partia de uma escolha pessoal, ou seja, de um uso consciente e que alterações de comportamento com consequências deveriam ser punidas socialmente (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRAS, 2011).

Assim é percebido que as substâncias psicoativas estiveram presentes em toda a história da humanidade, com diferentes objetivos e em diferentes sociedades, não sendo possível simplesmente extingui-las. É fundamental lembrarmos que a droga é apenas um dos fatores que leva a dependência. Os outros fatores estão relacionados ao indivíduo e à sociedade, na qual droga e indivíduo se encontram. Nesse sentido a disponibilidade e os usos de substâncias psicoativas que carregam riscos de dependência química são sempre parte de contextos geográficos, econômicos, sociais, culturais e históricos. Nesse sentido é preciso reconhecer um conjunto de interações que facilitam e estimulam o abuso, a recorrência e a continuidade da relação de um indivíduo com uma substância (ABREU; MALVASI, 2011).

## 2.1 O Uso de Substâncias Psicoativas

O uso de substâncias psicoativas está presente em nosso meio a muito tempo, de diferentes formas e contextos culturais, ligadas ao desejo de explorar suas emoções, promovendo uma maior interação em seu meio sociocultural. Assim é visto que as substâncias psicoativas são usadas pelo ser humano desde o início da história da humanidade como um meio de socialização. No decorrer do tempo, estas substâncias passaram a ser consumidas por vezes para o enfrentamento de problemas e por diferentes questões, como religião e cultura, entre outros fatores. Apesar de serem historicamente consumidas, os diversos problemas sociais e biológicos relacionados ao uso de drogas são recentes (GABATZ, 2013).

Assim, o uso de drogas ou substâncias psicoativas é uma condição histórica estruturante da maior parte das sociedades e as formas de consumo problemático ou abusivo são menos frequentes do que os usos para interações sociais construtivas e integradas. A humanidade na Pré-História dedicava-se à caça e à coleta e nesse processo foram descobertas as plantas úteis para a humanidade. Essa utilidade estava não só nas que podiam alimentar ou fabricar artefatos, mas também nas que tinham propriedades farmacológicas, capazes de obter efeitos úteis, no combate à dor, no aumento do estímulo para as atividades e na obtenção de estados de êxtase que se tornaram manifestações do sagrado (CARNEIRO, 2002).

Segundo Carneiro (2002) no Brasil o processo histórico das drogas começa com o uso pelos indígenas de muitas plantas medicinais e psicoativas, incluindo o tabaco, e dos cauins, fermentados de mandioca e de frutas. A ipecacuanha, a copaíba, a quina, a jurema, são algumas dessas plantas de usos tradicionais.

O grande impacto do contato com os europeus foi a especialização do Brasil no plantio e processamento das drogas que fizeram os ciclos econômicos da história brasileira: cana-de-açúcar, tabaco, e café. Produtos de monocultura destinados ao abastecimento do mercado metropolitano (CORDEIRO, 2011).

Nesta época as drogas de uso predominante entre os escravos, era a maconha, este consumo favoreceu a estes escravos fossem perseguidos pelos senhores de escravos, dando origem a estigmatização, como substância dos afrodescendentes, dos pobres e dos moradores de favelas (CARNEIRO, 2002).

Segundo Carneiro (2002), mesmo havendo um uso farmacêutico dos cigarros de maconha para asma e muitas outras afecções, estes eram importados da Europa e chamados de cânhamo indiano. O uso popular da maconha, termo que vem do idioma africano quimbundo da região Banto de Angola, se disseminou em camadas populares das grandes cidades e áreas do interior do país e só veio a ser proibida nacionalmente a partir do ano de 1932, embora desde o século XIX já houvesse registro de perseguições ao *pito de pango* dos escravos.

Segundo Cordeiro (2011) o processo de proibicionismo, que passou a ocorrer desde o final do século XIX no mundo ocidental, especialmente nos Estados Unidos e que, a partir do século XX, se tornou uma política mundial, foi a adoção de medidas de interdição e repressão do consumo de certas substâncias psicoativas.

Para este mesmo autor este processo de proibicionismo está relacionado a algumas drogas e a situações problemáticas, tais como o uso de álcool e acidentes automobilísticos ou situações de violência doméstica.

Na tentativa de amenizar os males do uso de drogas e para melhor controlar a disciplina do trabalho nas fábricas e no lazer, houve iniciativas de proibição dessas drogas em alguns países desde o início do século XX. A mais conhecida foi a *Lei Seca* nos EUA entre 1920 e 1933. Por meio de uma emenda constitucional proibiram-se todas as bebidas alcoólicas no país e até mesmo o cigarro em alguns Estados. Os resultados foram péssimos. O controle do mercado passou para mãos de criminosos, levando a um aumento da violência, a qualidade dos produtos deixou de ser fiscalizada pelo Estado, levando a adulterações e mortes por envenenamento e a renda enorme desse comércio passou a circular clandestinamente, sem pagamento de impostos, enriquecendo grupos criminosos (CARNEIRO, 2002).

Com o processo de proibição, grupos criminosos se apossaram do controle desse mercado, pois os riscos eram compensados pelo enorme aumento da lucratividade. Com a

ausência da regulamentação estatal houve muita adulteração e contaminação das drogas, devido à ausência de qualquer vigilância sanitária. A ausência do Estado também acarretou que todos os conflitos entre traficantes ou cobranças de dívidas de consumidores passassem a ser resolvidos pela violência. O aprisionamento em massa por crimes ligados ao consumo ou tráfico de drogas causou um inchamento do sistema penitenciário, agravando a superlotação e colocando pessoas sem vínculos com redes criminosas ou práticas de violência em contato com o crime organizado passando, inclusive, a recrutá-las (CORDEIRO, 2011).

Assim para Cordeiro (2011), a ideia, comum hoje, de *vício* ligado às drogas é característica de uma época mercantil e industrial capitalista, na qual a compulsividade se tornou a regra, com uma incitação ao consumo excessivo, de drogas, de alimentos e de outras condutas passíveis de excessos, como o jogo, o uso de TV e computadores e até mesmo o uso obsessivo de celulares, por meio da promoção sistemática do consumismo pela propaganda. O *vício*, como comportamento de consumo compulsivo, não é uma exclusividade das drogas, mas afeta quase todas as mercadorias e hábitos que podem se tornar obsessivos, compulsivos e problemáticos.

Diferentes representações sociais do uso de drogas e do usuário na atualidade, que exercem sua influência no processo de cuidar e na complexidade deste cuidado. As substâncias psicoativas circulam em três circuitos distintos: drogas da

indústria farmacêutica, drogas recreacionais lícitas e drogas recreacionais ilícitas (CORDEIRO, 2011).

As diferenças entre estes três tipos de circulação se refletem nas suas representações. O consumidor de maconha, por exemplo, é taxado de criminoso, mesmo que faça um uso ocasional. Mas o consumidor de tabaco, que em muitos aspectos provoca mais danos à saúde do que a maconha, é visto apenas como alguém que precisa de sua droga e que, no máximo, pode incomodar aos outros, ao consumir em lugares fechados e públicos (CORDEIRO, 2011).

Segundo Cordeiro (2011), o alcoolista é visto como um doente, mas o apreciador de vinho, cerveja ou uísque é considerado um gastrônomo ou um gourmet. Quem usa remédios psicoativos da indústria farmacêutica, mesmo que excessivamente, não é visto como um *drogado*, mas alguém que toma *remédios*. As novas drogas sintéticas trouxeram novas conquistas, mas também novos usos problemáticos, não só das substâncias proibidas, mas também dos medicamentos da indústria farmacêutica, muitas vezes consumidos em excesso, como é o caso atual dos benzodiazepínicos. Como uma problemática mundial é percebida nestes dados divulgados pelo Relatório Mundial do Escritório da Organização das Nações Unidas de Combate às Drogas e Crimes (UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION - UNODCCP, 2006), que mostra uma estimativa de 5% da população mundial entre 15 e 64 anos faz uso regular de algum tipo de substância ilícita, contabilizando aproximadamente 200

milhões de pessoas, e dentre as substâncias lícitas, o álcool é mundialmente a substância mais consumida, seguido pelo tabaco .

Já no Brasil , Segundo o Relatório de Álcool e Drogas (2010) com uma amostra total de 27 capitais brasileiras, foram entrevistados 50.890 estudantes, sendo 31.280 da rede pública de ensino e 19.610 da rede particular. Em relação ao gênero, 51,2% era do sexo feminino e 47,1% masculino. A porcentagem de 25,5% dos estudantes relataram uso na vida de alguma droga (exceto álcool e tabaco), 10,6% referiu uso no último ano e 5,5% referiu uso no mês. As drogas mais citadas pelos estudantes foram lícitas como as bebidas alcoólicas e o tabaco, respectivamente 42,4% e 9,6% para uso no ano. Em relação às ilícitas, para uso no ano, foram: inalantes (5,2%), maconha (3,7%), ansiolíticos (2,6%), cocaína (1,8%) e anfetamínicos (1,7%).

O uso na vida merece destaque o uso de energéticos em mistura com álcool (15,4%) referido em toda a amostra. O uso na vida de esteroides anabolizantes (1,4%), êxtase (1,3%) e LSD (1,0%) também merece atenção, sendo a distribuição heterogênea entre as capitais.

No nosso estado, na cidade de Florianópolis, 37,5% dos estudantes referiram ter feito uso na vida de alguma droga (exceto álcool e tabaco), enquanto 15,3% referiu uso no último ano e 8,5% referiu uso no mês. As drogas mais citadas pelos estudantes foram bebidas alcoólicas e tabaco. Em relação às

demais, foram: maconha, inalantes, ansiolíticos, anfetamínicos e cocaína.

Os dados nacionais mostram que o padrão de consumo de algumas substâncias psicoativas vem crescendo na população brasileira, considerando as características das regiões do país, gênero, faixa etária, classe econômica, o que faz disto a importância de ser assistido com acentuada atenção (CARLINI, 2006).

Os problemas relacionados ao uso de drogas também é inseparável de outras condutas de compulsividade que se tornam características numa sociedade de crescente idealização do consumo como valor por excelência, assim, compreender as drogas na multiplicidade das substâncias tanto lícitas como ilícitas, se faz necessário, levando em conta que vivemos um momento histórico de revisão do paradigma proibicionista internacional que vem sendo questionado com propostas de legalização e regulamentação (CARNEIRO, 2002).

Esta compreensão sobre a multiplicidade das drogas, faz desta ser considerada atualmente como um problema de saúde pública, em decorrência dos prejuízos em diferentes segmentos da vida do usuário de substâncias psicoativas, à sua família e à sociedade de maneira geral.

Estes diferentes prejuízos podem ser percebidos em situações como repetência na escola, perda de emprego, violência, rupturas familiares, acidentes, crimes diversos, e outras consequências (SCHENKER, 2008).

O uso e abuso de substâncias transformou-se em um grave problema de saúde pública em praticamente todos os países do mundo. Está altamente associado com comportamentos violentos e criminais, como acidentes de trânsito e violência familiar, principalmente entre indivíduos com histórico de agressividade e com complicações médicas e psiquiátricas, elevando drasticamente os índices de morbidade e mortalidade (CHALUB; TELLES, 2006).

Considerando a complexidade das drogas como um problema de saúde pública, é importante descrever a importância da assistência à saúde das pessoas usuárias de drogas. As decorrências do uso de drogas são diversas, mas a droga que uma pessoa consome não é exatamente a sua doença, mas muitas vezes o remédio improvisado de quem sofre e busca amenizar suas dores. É preciso identificar e sanar as origens dos problemas em cada pessoa, por meio da assistência e da adesão voluntária a tratamentos (CARNEIRO, 2002).

Assim mediante as transformações da nossa sociedade e o surgimento de novos serviços, é de extrema importância, o oferecimento de atendimentos de saúde compatíveis com a nossa realidade, sendo que os profissionais de saúde também, em geral, devem estar preparados para a prestação desses serviços.

No Brasil, o Ministério da Saúde em 2003 instituiu a atual Política de Atenção Integral a Usuário(a)s de Álcool e outras Drogas no Brasil que visa prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública

como ações a serem executadas de forma descentralizada em cada região do país, focando como estratégias de ação a redução de oferta através da ação da justiça, da segurança e redução da demanda utilizando-se do tratamento, de internação com afastamento do usuário do agente indutor, da redução de danos, além de intervenção em implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas (BRASIL, 2004).

A política traz como importante marco teórico político: a lógica que separa o campo da saúde, colocando como um desafio aliar a prática clínica de intervenção com a da saúde coletiva, afinal, ao se manter essas binarizações ocorre perda significativa para todos os envolvidos seja da experiência clínica ligada a aspectos da singularidade do de substâncias psicoativas, seja das ações da saúde coletiva, as quais intervêm com a análise da comunidade, de uma localidade, de uma afecção, de uma categoria social ou de gênero; a Política de Atenção Integral em Álcool e outras Drogas; a Redução de Danos; e a Rede de Saúde como local de Conexão e de Inserção.

Além disso, faz referência ao Panorama Nacional para Álcool e outras Drogas elucidando: a contextualização; o alcoolismo como um problema de saúde pública; o uso de drogas e o início da vida sexual; meninos e meninas de rua e o consumo de drogas; a epidemia de AIDS e a rota do tráfico; e o uso de drogas injetáveis (BRASIL, 2004).

A integralidade desta política apresenta em suas diretrizes: a alocação do uso de álcool e outras drogas entre os

problemas da saúde pública; a indicação do paradigma da redução de danos nas ações de prevenção e de tratamento; a desconstrução da concepção do senso comum de que todo usuário de drogas é doente e requer internação ou prisão; e a mobilização da sociedade civil para práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras. Sendo que estes objetivos de atingir as propostas também descritas na Política: a intersetorialidade; a atenção integral, que ressalta a prevenção, a proposta de promoção e proteção à saúde de consumidores de álcool e outras drogas, os modelos de atenção - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e redes assistenciais – e o controle de entorpecentes e substâncias que produzem dependência física ou psíquica, e de precursores – padronização de serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas; e, por fim, as diretrizes para uma política nacional, integral e intersetorial de redução de danos à saúde e ao bem-estar causados pelas bebidas alcoólicas (BRASIL, 2004).

A política busca romper com abordagens reducionistas e considera, como um fenômeno complexo, a presença das drogas nas sociedades contemporâneas, que permeia as dimensões sociais, psicológicas, econômicas e políticas. Logo, não pode ser um meio somente de ações exclusivas da saúde pública e de intervenções psiquiátricas e jurídicas (MIRANDA et al, 2006).

É necessário enfatizar que, para o seguimento da atual Política de Atenção Integral é necessária e indispensável a utilização do princípio da integralidade como a melhor forma de buscar a atenção integral aos usuários e, dessa forma, procurar

se aproximar da promoção à saúde. Porém, o que se vê é a dificuldade em termos de prevenção do uso e abuso de drogas. Isso leva a crer que é pertinente existir uma considerável articulação entre a prevenção do consumo e a assistência às pessoas usuárias (BRASIL, 2004).

A estratégia para o alcance dos objetivos contidos na Política de Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde vem implantando no território nacional os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-ad), através da Portaria nº 816/GM, e o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), através do Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006 (BRASIL, 2006).

Esta estratégia busca olhar o usuário de substâncias psicoativas em sua totalidade, ou seja, a sua singularidade, através de uma atenção integral ao usuário de substâncias psicoativas e ao meio onde ele está inserido. Dessa forma é imensamente importante abordarmos um outro aspecto presente nesta política de saúde que é a busca pela desconstrução de pensamentos errôneos, estigmatizados acerca do usuário de substâncias psicoativas, como por exemplo a falta de caráter, comumente ouvido na sociedade, fazendo muitas vezes deste usuário como a sua própria família vítimas de preconceito devido a situação, o que faz necessário conhecer as famílias em seus diferentes aspectos.

## 2.2 A Família e suas Dimensões

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

Assim as famílias possuem diferentes constituições, o que faz destas um meio interessante a ser explorado. Família é uma palavra que desperta diversas opiniões e olhares diferentes dependendo da área sobre a qual nos debruçamos como Sociologia, Biologia, Direito, por exemplo, e das possíveis variáveis como Ambiente, Cultura, Social, Religião entre outros (ANGELO; BOUSSO, 2001).

Minayo (1999, p. 89) define a versatilidade que dá corpo à família como:

[...] uma organização social complexa, um microcosmo da sociedade, onde ao mesmo tempo se vivem relações primárias e se constroem processos identificatórios. É também um espaço onde se definem papéis sociais de gênero, cultura de classe e se reproduzem as bases do poder. É ainda os lócus da política misturada no cotidiano das pessoas, nas discussões dos filhos com os pais, nas decisões sobre o futuro, que ao mesmo tempo tem o mundo circundante como referência e o desejo e as condições de possibilidade como limitações. Por tudo

isso, é o espaço de afeto e também do conflito e das contradições.

A família é considerada um sistema aberto, no qual seus membros se relacionam, criam laços emocionais e vivenciam juntos suas histórias e experiências. Nessa relação, seus integrantes objetivam uma estabilidade e lidam com desafios constantes das mudanças próprias e das transições presentes no ciclo vital do meio familiar (MINUCHIM P, 2010).

Ao definir família, são consideradas as diversas funções reguladoras dos papéis assumidos por cada um dos membros, contradições comportamentais, afetos e tensões frente ao ambiente, e que paralelamente contribuem para que esse sistema se mantenha dinâmico e em constante transformação, assumindo o papel social de gerar e transmitir crenças, valores e tradições da cultura familiar (PAYÁ, 2010a).

Para Angelo e Bousso 2001, família pode ser considerada como uma unidade ou sistema, cujo seus membros podem ou não estar relacionados ou até mesmo vivendo ou não juntos, conter ou não crianças, com pai ou não, com mãe ou não. Diferentemente da composição, da existência ou não de pai, mãe ou filhos a “família” representa um compromisso e uma relação intensa de vínculo entre os membros que a compõem, com atenção a proteção, alimentação e socialização. Dentro da definição deve estar também inserida as crenças da família sobre a sua concepção de família, assim é fundamental ser questionar quem a família considera “família”.

Outro ponto de vista importante é a expectativa dos pais à vida pessoal e profissional do filho. Os pais por vezes esperam que o filho cumpra ou execute tais funções que no qual não está preparado, ou não fazem parte dos seus desejos intrapessoais. O Mecanismo de defesa de rejeição utilizado pelos pais em relação a forma como o filho se vê, resulta em um processo de revolta do indivíduo (filho) por não se perceber aceito e valorizado pela própria família, resultando em frustrações internas frente ao seu ambiente familiar e social (SCHENKER, 2008).

Assim compreende-se que é no interior desse sistema que acontecem diferentes interações as quais favorecem a sua organização e também a reorganização, resultando diretamente na saúde de seus membros. Dessa forma, para buscarmos compreender a relação da família com o usuário de substância psicoativa, é preciso compreender a família e as suas diferentes características.

### 2.2.1 Influências no Funcionamento Familiar

As influencias no funcionamento familiar dizem respeito aos fatores de risco no processo de desenvolvimento da dependência química e são importantes de serem conhecidos e identificados para contribuição na utilização de estratégias para o tratamento do dependente químico e de sua família.

É descrito o funcionamento da família relacionando a diversos aspectos como Cultura, Crenças, Valores, Papéis e

Enfrentamento Familiar e Classe Social. Independente de sua composição, todas as famílias são portadoras da cultura da sociedade em que vivem, e principalmente da cultura com a qual se identificam. Estilo de vida, valores humanos, ideias, crenças e práticas estão inseridos em nas formações da família e também no seu desenvolvimento, capazes de serem transmitidas por diversas gerações, resultando em mudanças comportamentais e respectivamente no estado de saúde dos seus membros ou do sistema como um todo (ANGELO; BUOSSO, 2001).

Os efeitos culturais podem ser compreendidos de diferentes maneiras como:

- Crenças e práticas de saúde: Cada família possui crenças e práticas características da sua composição e trajetória existencial, as quais implicam na relação com a saúde, com a *doença* e com suas significações (ANGELO; BOUSSO, 2001).
- Valores familiares: os valores guiam o desenvolvimento de normas e regras e servem como guia geral dos comportamentos (ANGELO; BOUSSO, 2001).

Eles envolvem a dimensão de tempo, o relacionamento entre as pessoas e a orientação em atividades da vida. Alguns são mais centrais e influentes do que outros, determinando as prioridades da família para tomada de decisões e no enfrentamento dos estresses e crises da vida. O relacionamento da família com a comunidade também afeta a saúde e o

funcionamento familiar, uma vez que há grande relação entre os da família e os valores da comunidade (ANGELO; BUOSSO, 2001).

### 2.2.2 Papeis Familiares e Padrões de Comunicação

É imprescindível e considerável a influência do impacto cultural sobre os papéis e formas de comunicação entre os membros da família. Assim os papéis de cada membro familiar como homem, mulher e criança são afetados e transformados pela cultura e, conseqüentemente, modificados em função de novas realidades e desafios de cada família. A concordância entre os familiares, e distribuição de papéis na família, e os padrões de comunicação, promove e ajuda a prover sentido, estrutura e segmento à vida familiar (ANGELO; BOUSSO, 2001).

### 2.2.3 Enfrentamento Familiar.

O processo de adaptação familiar frente às diferentes culturas faz com que as famílias enfrentem demandas e possíveis alterações internas e externas. A maneira ou as ferramentas a serem utilizadas por estas famílias para lidarem com estas demandas, resultam em alterações na saúde e no funcionamento destas famílias. O enfrentamento pode ser entendido como respostas de fundo afetivo, cognitivo e comportamental, que a família utiliza para buscar resolver seus problemas. Alguns exemplos de estratégias de enfrentamento são união familiar, a flexibilidade nos sentimentos, a busca de informações, a manutenção de vínculos com membros da comunidade, a busca e utilização de suportes social e espiritual.

A dificuldade ou incapacidade em desempenhar ações de enfrentamento pode criar dificuldades pessoais e interpessoais que prejudicam o manejo das situações de crise ou doença vividas pela família (ANGELO; BUOSSO, 2001).

#### 2.2.4 Condição Sócio Econômica

A sociedade estratificada pela condição sócio econômica é também marcada pela desigualdade e por diversas diferenças entre as pessoas em posições superiores e inferiores. Os recursos financeiros e as condições de vida são indicadores importantes de classe social. Assim os recursos disponíveis como os naturais, materiais, sociais, políticos e econômicos favorecem a determinação da condição de vida. Outro aspecto importante é também como a família utiliza os recursos disponíveis, sendo este um dos parâmetros de avaliação de sua condição (ANGELO; BOUSSO, 2001).

A relação entre a cultura e a classe social está intimamente ligada à maneira que se desenvolvem as práticas de cuidado à saúde e, conseqüentemente estado de saúde de toda uma família. Deste modo, é de extrema importância que o “olhar” esteja voltado às condições sociais e à competência cultural de cada família, como determinante do funcionamento e da saúde familiar (ANGELO; BUOSSO, 2001).

#### 2.2.5 Família, Saúde e Doença

A saúde dos membros da família precisa ser compreendida não somente como física, mas também como emocional, ocupando importante papel no seu processo de desenvolvimento e funcionamento (PAYÁ, 2010a).

Como todos os membros estão conectados e dependentes uns dos outros, durante qualquer alteração neste funcionamento individual pode vir a alterar todos os demais membros, assim como toda a unidade familiar. Nesse sentido, a saúde e o bem-estar da família estão associados ao funcionamento de seus membros. Pode-se dizer que ela afeta a saúde do indivíduo e que a saúde do indivíduo afeta a família (ANGELO; BUOSSO, 2001).

Para Angelo e Buosso (2001), atualmente o atendimento a uma família sempre se dá em função do surgimento de uma doença em um dos seus membros. Dificilmente olhamos a família como um grupo de pessoas que necessita de uma intervenção, seja por dificuldades de relacionamento surgidas em função da doença, ou simplesmente por estarem sofrendo com a dependência química do seu familiar.

É preciso olhar a família de maneira a compreender o problema particular da doença a partir de uma abordagem ampla, que não reduza esse sistema complexo em apenas uma doença ou a um problema que afeta aparentemente apenas um dos seus membros.

A partir desse conhecimento sobre família e suas características entraremos mais especificamente na problemática dessa pesquisa, que é a família do dependente químico.

### 2.2.6 Família e a Dependência Química

A família é vista como o principal e primeiro sistema a ser afetado quando possui um dos seus membros familiares passa a fazer o uso abusivo de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Em geral esse comportamento resulta em consequências negativas para a saúde de todos os membros envolvidos e a fragilização da relação dos mesmos (ORTH; MORÉ, 2008).

Atualmente a família pode ser vista como um cenário de risco e/ou de proteção em relação às diferentes complexidades envolvidas no consumo de substâncias psicoativas. Significa dizer que os usuários que fazem o uso de drogas estão inseridos em um contexto em que seus valores, emoções, crenças e comportamentos podem influenciar os comportamentos de todos os membros da família, sendo assim também influenciados por eles (PAYÁ, 2010a).

A família assume um papel de criadora de possibilidades de saúde e também oferece um cenário para transformação ou por vezes resoluções de problemas. A família como cenário de risco para problemas relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas, como relações afetivas conflitantes, violências entre outros podem estar associados (PAYÁ, 2010a).

A compreensão de “família” precisa ser vista a partir de dois focos paralelos, o da saúde da família, que está relativamente associada ao estado de saúde dos indivíduos que fazem parte desta unidade e o outro foco o funcionamento, a

estrutura e descrição dos papéis, avaliação integral de cada indivíduo como um todo (ANGELO; BOUSSO, 2001).

Como sistema ou unidade de saúde, a “família” reflete demasiadamente seu funcionamento em seus membros e em suas necessidades. A família devido às suas próprias características de convivência e proximidade teria melhores condições para acompanhar, auxiliar, os processos de saúde e de doença dos seus membros (ANGELO; BOUSSO, 2001).

Diante disso, é de grande relevância pensar sobre a importância da família do usuário dependente de substâncias psicoativas, bem como a influência que ela pode exercer no processo de tratamento e recuperação do membro dependente.

O processo de adoecimento do usuário dependente tem íntima relação com a dificuldade da família em lidar com o comportamento do membro dependente, necessitando de suporte terapêutico e acolhimento. Diferentes situações são vivenciadas pela família, como medos, angústias, conflitos, dúvidas e outros diversos sentimentos durante o tratamento e recuperação do seu membro adoecido (ORTH; MORÉ, 2008). Esse processo pelo qual transita a família necessita, então, de grande atenção e acolhimento dos profissionais durante o atendimento dos usuários para que haja benefícios não só para o usuário, mas também para aqueles que estão envolvidos na situação.

### 2.2.7 A Codependência

A codependência pode ser entendida como a dependência emocional de uma mãe com seus filhos, ou da esposa ao seu marido, dos filhos aos seus pais ou irmãos, que acabam assumindo um papel de cuidador ou cuidadora obsessiva com o outro (a), a ponto de esquecer-se de si mesmo (BRAGA, 2009).

A *dependência emocional*, aqui no estudo das dependências químicas é conceituada como codependência, termo utilizado desde o final da década de 1970, originada do antigo conceito coalcoólatra, que até então era destinado somente para as mulheres de maridos alcoolistas. Com a evolução dos estudos relacionados a dependência química e sua relação com o meio familiar, o termo é utilizado de forma mais abrangente, alcançando não somente as mulheres e sim a todos aqueles que manifestam sinais de codependência. O tratamento para esta relação disfuncional varia de pessoa a pessoa, ou seja, deve ser avaliada a singularidade de cada indivíduo e suas necessidades, para definir a intervenção mais adequada (BEDUSCHI; MOROZ, 2013).

É comum indivíduos considerados codependentes apresentarem algumas características de baixa autoestima, importante tolerância para o sofrimento e uma importante necessidade de gerenciar ou controlar a vida do outro. Em muitos casos esse comportamento chamado de doentio, faz com que a pessoa se sinta culpada pela dependência do seu familiar.

Por vezes acredita ter feito ou agido de forma errada, em algum momento da vida no meio familiar e fortemente acredita que este erro tenha levado o indivíduo ao uso de substâncias psicoativas (BEDUSHI; MOROZ, 2013).

Para esta mesma autora, a família vive um período de intoxicação diferente do indivíduo que consome substâncias psicoativas. Há uma espécie de intoxicação de emoções e sentimentos negativos, como culpa e vergonha nos familiares, possibilitando o surgimento de diversos problemas, como pais que adotam uma postura indulgente ou permissiva quanto a utilização de *limites* e *regras* para seus filhos e no mesmo momento se questionam se estão utilizando a melhor forma de educa-los, gerando sentimentos como arrependimento, insegurança e culpa.

Diante dessas mudanças, observa-se na família uma tendência à exacerbação de diferentes formas de consumismo, por exemplo, avós e pais que costumam não negar nada aos seus filhos e netos. Dessa forma, é favorecido o surgimento de um elo entre o afeto e os bens de consumo, com pouca percepção ou foco sobre o valor individual de cada indivíduo (SCHENKER, 2008).

Para Schenker (2008), os valores familiares e o uso abusivo de substâncias psicoativas estão intimamente interligados, e pode influenciar a constituição do sujeito, a formulação de princípios e comportamentos. Para os familiares, esses são como marcos referenciais de ideologia e conduta ao longo de suas vidas.

Diante do uso de drogas, os familiares em geral passam a fazer de tudo para que a situação não seja percebida por outros que não estejam inseridos na unidade familiar iniciando sua organização de funcionamento a partir das necessidades do membro familiar dependente, buscando e tentando gerenciar o comportamento do usuário (BEDUSCHI; MOROZ, 2013).

Diante destas situações algumas vezes o usuário de substâncias psicoativas não se esforça em conquistar a sua autonomia, mantendo-se infantilizado e reforçando a infantilização dos pais. É conservada, então, uma relação familiar com troca de *interesses* que tem como objetivo a *dependência emocional* entre as diferentes gerações, resultando em um dos maiores obstáculos emocionais desse sistema ou unidade familiar (PAYÁ, 2010a).

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e com abordagem qualitativa.

Utilizou-se da pesquisa descritiva como procedimento de pesquisa e a análise de discurso para avaliação e tratamento dos dados coletados, que conforme Minayo et al.(1994) busca compreender questões particulares de uma realidade que não pode ser representada de forma quantificada.

A pesquisa descritiva descreve as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência. Esse tipo de pesquisa estabelece relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado. Variáveis relacionadas à classificação, medida e/ou quantidade que podem se alterar mediante o processo realizado (DUARTE, [S.d]). Por este motivo, delimitou-se a quantidade de sujeitos pesquisados, objetivando identificar como ocorre esta experiência perante a visão dos participantes. Minayo et al.(1994) reforça que é a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa está sempre vinculada ao pensamento e a ação.

A abordagem qualitativa consiste em um conjunto de formas de interpretação que buscam descrever componentes de um sistema complexo, tendo como objetivo a tradução e a expressão dos sentidos dos fenômenos do mundo social, bem como a busca dos dados através da origem, utilizando, por

exemplo, de um corte temporal/espacial, para a realização do trabalho a ser desenvolvido (MAANEN, 1979).

Mediante tais informações, buscou-se entender através desses métodos como os familiares compreendem a dependência química do seu parente internado. Assim, foram envolvidas informações sobre um número de pessoas, todas extraídas de acordo com suas próprias percepções, das quais foram apresentadas de forma descritiva.

No primeiro momento dessa pesquisa foi realizado uma revisão de literatura das pesquisas desenvolvidas em âmbito nacional, sobre a família de usuários dependentes químicos. Foram realizadas pesquisas em base de dados na área da saúde, as bases escolhidas foram: Medline, Scielo, Lilacs e materiais didáticos e livros referenciados pelas disciplinas cursadas durante o Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Universidade Federal de Santa Catarina. Já no segundo momento foi realizado a pesquisa de campo, com a participação dos familiares de usuários de substâncias psicoativas internados para tratamento da dependência química, favorecendo para a contextualização dos dados coletados. As participações dos familiares aconteceram após o convite e explicação sobre a importância da pesquisa.

O objetivo foi analisar a compreensão dos familiares sobre a dependência química dos seus parentes internados em um serviço hospitalar de atendimento e tratamento as dependências químicas, em um município do sul do Brasil.

### **3.1 Caracterização do Local de Pesquisa**

Esta pesquisa foi realizada em um Instituto de Psiquiatria e Dependência Química, serviço de atendimento hospitalar e ambulatorial na grande Florianópolis-SC.

Esta instituição é uma das referências no estado de Santa Catarina no tratamento às dependências químicas, há 47 anos, em regime de internação e acompanhamento ambulatorial, possuindo em suas instalações uma unidade específica de tratamento a dependência química, com o público exclusivo do sexo masculino.

O número de usuário de substâncias psicoativas internados é de vinte e dois homens, acompanhados por uma equipe multidisciplinar, formada por médico psiquiatra e clínico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, consultor em dependência química, educador físico, e técnicos em enfermagem, todos profissionais com capacitação ou especialização em saúde mental e dependência química.

O programa terapêutico é desenvolvido por toda equipe, em diferentes atividades individuais e de grupo ao longo do dia. As reuniões em grupo buscam atender um maior número de pessoas, oferecendo meio para que o indivíduo se perceba como parte integrante do processo terapêutico, e assim criar saídas para o isolamento e a solidão, que servirá para construção de uma identidade própria, aumentando a possibilidade de percepção de si mesmo e do outro, durante um período médio de internação de trinta dias.

Dentro deste tratamento a família é acompanhada e estimulada a participar do processo de tratamento, como peça de extrema importância na recuperação e na busca de mudanças comportamentais. O programa terapêutico voltado para os familiares é oferecido pela instituição como suporte a estes a aproximadamente quatro anos, desenvolvido pela assistente social, com um encontro semanal durante quatro semanas, os familiares participam de reuniões com diferentes temas relacionados a dependência química.

Neste grupo participam em média oito a doze pessoas e estes são representados de diferentes maneiras, podendo ser pai, mãe, irmão, companheira (o), entre outros. Com a vinda destes familiares para participação no programa, estes foram convidados a participar desta pesquisa. As entrevistas aconteceram individualmente em uma das salas da instituição, em condições apropriadas para realização.

### **3.2 Sujeitos da Pesquisa**

Os participantes desta pesquisa foram os familiares dos usuários de substâncias psicoativas internados na unidade de dependência química desta instituição.

Foram entrevistados doze familiares individualmente. Por ser uma unidade de internação masculina a predominância dos pesquisados foram do sexo feminino, sendo: quatro esposas, quatro mães, dois pais, um irmão e uma tia. A relação do sexo

feminino como predomínio neste processo de tratamento é descrita na apresentação dos resultados.

### **3.3 A Coleta de Dados**

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), iniciou-se a coleta de dados, possibilitando o aprofundamento dos dados pesquisados. A aplicação ocorreu com a vinda destes familiares para o programa terapêutico oferecido pela instituição.

As entrevistas aconteceram por volta das vinte horas, no período de primeiro de julho a vinte e dois de julho de 2015. As entrevistas foram gravadas e tiveram a duração média de 08 minutos e posteriormente foram transcritas na íntegra para análise. Para a realização das entrevistas foi utilizado um roteiro de entrevista previamente estruturado, um aparelho gravador, canetas e folhas de papel. A aplicação da entrevista somente iniciou após a explicação sobre os objetivos desta pesquisa e com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os sujeitos entrevistados, contendo as informações referentes ao sigilo de identificação e de conteúdo, reforçando que os assuntos que foram tratados na entrevista seriam utilizados apenas para fins de pesquisa, e que mesmo assim os participantes poderiam encerrar com a sua participação na pesquisa a qualquer momento.

Realizou-se no início de todas as aplicações, uma explanação sobre o desenvolvimento da pesquisa e aplicação da

entrevista semiestruturada. Não houve intercorrências no que se refere à aplicação em nenhum dos dias da referida pesquisa.

A entrevista semiestruturada utilizada possibilitou uma grande flexibilidade no que tange a obtenção das informações desejadas, e que ainda contemple questões bem específicas. Para Minayo et al.(1994, p. 57) a entrevista é considerada um procedimento usual, utilizado no trabalho de campo, “através dela o pesquisador busca obter informes contidos nas falas dos atores sociais”, sendo definida como uma conversa a dois, porém com propósitos bem definidos.

### **3.4 Análise de Dados**

A análise dos dados foi realizada a partir da leitura das transcrições das entrevistas gravadas e as categorias, e que segundo Minayo (1994) a análise dos dados é a exploração das opiniões e representações sociais sobre o assunto que se pretende estudar. Assim foram pré estabelecidas as categorias a partir das questões da entrevista semiestruturada. A análise das 12 entrevistas foi dividida em três categorias, conforme os objetivos desta pesquisa:

- 1) Entendimento sobre a dependência química;
- 2) Relacionamento e implicações no meio familiar com o usuário dependente químico;

3) Consequências da dependência química na vida dos familiares.

Para a construção da análise, foram utilizados três passos necessários, propostos por Minayo (2007), incluindo: ordenação, classificação dos dados e análise final.

Durante a primeira etapa, no processo de ordenação, foram dispostos os artigos utilizados nesta referida pesquisa, conforme o quadro (Quadro 1), que favoreceu a um olhar geral, contribuindo com a leitura e com a descrição do material utilizado. Na segunda etapa a classificação, foi realizada a leitura exaustiva para identificação dos pontos relevantes dos artigos utilizados e, assim, definidos os temas centrais, conforme tabela (Quadro 2), a partir dos quais foram analisados os dados finais.

**Quadro 1 - Artigos selecionados**

	<b>BASE DE DADOS</b>	<b>ARTIGO</b>	<b>ANO</b>	<b>TEMA CENTRAL</b>
1	SCIELO	A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos	2009	Investigar e avaliar fatores associados à adesão ao tratamento multifamiliar no tratamento de dependentes químicos hospitalizados
2	LILACS	Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescente: importância do suporte familiar	2010	A família do usuário de drogas ilícitas apresenta, com muita frequência, além de história de múltiplas vulnerabilidades socioeconômico-culturais, grandes dificuldades em propiciar aos filhos o estímulo necessário à conquista da independência e da autonomia.
3	SCIELO	Aspectos da dinâmica da família com dependência química	2013	Necessidade de compreensão da dependência química como fenômeno que pode ser influenciado pela dinâmica familiar reforçando aspectos de seu funcionamento para a manutenção do sintoma.
4	LILACS	Consequências e dificuldades da dependência química no âmbito familiar: Uma revisão de literatura.	2013	Descrever as consequências da dependência química no âmbito familiar e identificar as dificuldades enfrentadas pela família durante o tratamento do dependente químico.
5	LILACS	Familiar com dependência química e consequente sobrecarga sofrida pela família: pesquisa descritiva	2012	Analisar as dificuldades enfrentadas pela família no tratamento do familiar com dependência química
6	MEDLINE SCIELO	Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas	2010	Conhecer a percepção de familiares de usuários de drogas acerca da importância do grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado
7	LILACS	O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico	2013	O cotidiano das relações familiares com um indivíduo dependente químico
8	LILACS/ BVS	Os familiares representaram as drogas como algo nocivo, que prejudica as relações familiares, sendo responsáveis por conflitos e desarmonia na família.	2013	Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários / Social

Fonte: Elaborado pelo autor.

**Quadro 2 - Número de artigos conforme classificação temática**

<b>Temas centrais</b>	<b>Número de artigos</b>
Tema 1: percepção dos familiares sobre o seu papel no tratamento	2
Tema 2: relacionamento entre familiares e dependentes químicos	6
Total:	8

Fonte: Elaborado pelo autor.

Assim a abordagem qualitativa aqui utilizada, favoreceu compreender o ponto de vista do pensamento, favorecendo a síntese dos processos compreensivos e críticos (MINAYO, 2007).

Assim nesta pesquisa identificamos a compreensão dos familiares sobre a dependência química dos seus parentes, durante a internação em um Instituto de Psiquiatria na região sul do Brasil.

### **3.5 Aspectos éticos relacionados à pesquisa**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), juntamente com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob um parecer número 1.126.913, em 22 de junho de 2015 (Apêndice E).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) foi apresentado aos participantes da pesquisa, juntamente com os objetivos do estudo. Todos os participantes assinaram o TCLE, em duas vias, sendo uma via do pesquisador e outra do participante da pesquisa. Todos os itens foram respeitados, como o direito de participar ou não da pesquisa, bem como de desistir dela a qualquer momento. . A referida pesquisa, no que tange a ocorrência de riscos, apresentou baixo nível de eventualidades desconfortáveis que se referem aos aspectos emocionais, respeitando a disponibilidade e produtividade do sujeito durante a entrevista.

Importante ressaltar que nenhuma das entrevistas excedeu oito minutos e todas foram aplicadas pelo autor da pesquisa, qualificado para aplicação de tal intervenção. Já de acordo com os demais aspectos, como físicos, sociais e econômicos, não houve riscos eminentes.

## **4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

### **4.1 Análise dos artigos selecionados**

Neste item a revisão sistemática utilizada nesta pesquisa sobre família e dependência química, possibilitou o embasamento teórico dos resultados e discussão na análise das entrevistas, bem como o conhecimento sobre as metodologias referentes ao tema de estudo.

Os artigos utilizados apresentam estreita relação com o tema central desta pesquisa, os oito artigos estudados, apresentam características em relação aos aspectos “relacionamento com o membro dependente químico” e o “o papel da família no tratamento do dependente químico”.

O primeiro aspecto aqui referido é o que mais aparece nos artigos estudados.

Inicialmente todos os estudos trazem aspectos sobre os conceitos de dependência química, aspectos biológicos, mas principalmente questões de relacionamento e dinâmica familiar, como contribuições positivas no tratamento e consequências negativas neste meio em decorrência da dependência química. Assim estes artigos contribuíram para discussão e análise das entrevistas.

## 4.2 Análise das entrevistas

A partir deste item serão apresentados e analisados os dados obtidos com as entrevistas semiestruturadas realizadas nesta pesquisa, seguindo o método apresentado e tendo o referencial teórico como aliado para interpretações e inferências.

A partir da técnica da entrevista semiestruturada e da leitura exaustiva foram utilizadas as perguntas norteadoras como categorias, e também foram subtraídos das falas dos participantes dados que favoreceram a manutenção das categorias pré-estabelecidas. Sendo elas:

- Categoria 1: O entendimento da família sobre a dependência química;
- Categoria 2: Relacionamento e implicações no meio familiar com o usuário dependente químico;
- Categoria 3: Consequências da dependência química na vida dos familiares.

A tabela construída (Quadro 3) com as categorias descritas acima favoreceu para um melhor delineamento das falas dos familiares pesquisados, contribuindo para a compreensão dos relatos.

**Quadro 3 - Categorização dos dados coletados:**

A	B	C	D	E
1	Doença precisa de tratamento especializado	Comunicação difícil, desgaste emocional.	Acredita ser importante, resultando em uma melhor comunicação na relação conjugal	Reconhece alterações no próprio comportamento, seguido de alterações de humor, como impaciência e intolerância
2	Refúgio, para problemas que não soube lidar	Boa relação, problemas na relação com o pai, favorecendo a evolução do usuário	Considera importante, para entendimento sobre como melhor lidar com o parente DQ	Acredita que hoje não, mas remete ao passado como turbulento, e ao mesmo tempo acredita que a sua missão seja ajudá-lo sempre, e que a felicidade do usuário depende da sua ajuda (a vida do outro torna-se prioridade _
3	Desvio de caráter, doença, precisa de tratamento	Boa relação, porém, no passado esteve pior, preocupação	Considera o parente prioridade em sua vida, assim a necessidade da sua participação	Prejuízos psicológicos, porém, percebe que a maior consequência é na vida do usuário
4	Problemas familiares, refúgio, forma de desinibição	Sentimento de culpa, responsabilidade, sentimento de dever	Avalia importante devido à ausência do pai, considera a sua participação como mãe indispensável	Frustração, desejos para a vida do outro não alcançados
5	Doença, de difícil cura, que somente depende do usuário	Boa relação quando está sem o uso, com a recaída, relação estremecida, refém do usuário	Perda da liberdade, medo, prejuízos financeiros, e falta de confiança	

[Continua]

A	B	C	D	E
6	Doente no momento, doença espiritual, doença que pode ser curável	Remete que no passado era difícil, atualmente vem mantendo equilíbrio, dificuldade na comunicação	Importante, considera um momento de aprendizado sobre a DQ do parente Int. para melhorar a relação	Acostumada a conviver com a DQ do usuário, porém com oscilações, desequilíbrio emocional, conflitos familiares, e sentimento de responsabilidade pelo tratamento do usuário
7	Doença, mentira, uma doença buscada pelo usuário	Difícil, com muita mentira, linguagem pueril	Avalia ser importante, acredita ser a figura principal neste processo (mãe), busca poupar o pai, e assume a responsabilidade em relação a este apoio. Crença religiosa importante	Prejuízos financeiros, desgaste emocional, medo da morte do usuário
8	Doença, Dor, Sofrimento, Mudança de Comportamento	Instável, Manipulação, filme de terror, sofrimento, falta de confiança	Desejo em ajudar, reforça a importância da família, e entendimento que o filho foi abandonado pelos amigos	Perda da alegria, prejuízos na vida social (o compromisso maior se torna o usuário)
9	Fragilidade emocional, fuga da realidade, influência de amigos	Bom, quando ele está abastémio, aproximação nestes momentos difíceis	Considera que este momento a família precisa estar presente, e que muito do tratamento ter sucesso, depende da percepção do usuário em sentir o apoio dos familiares e amigos próximos	Acredita prejudicar, a vida do usuário passa ser a prioridade e a própria vida e os compromissos pessoas ficam de lado
10	Doença, Necessidade de uso diário, busca de Cura	Não tínhamos relação, Brigas, Falta de confiança, hoje melhor por ele estar internado	Considera a família a força que o usuário precisa neste momento, e avalia a oportunidade do usuário em se tratar como única	Infelicidade, falta de lazer, desânimo, e a felicidade do outro se torna a própria felicidade

[Continua]

A	B	C	D	E
11	Ausência Paterna, droga como uma forma de alimentação	Melhor hoje, sentimento de culpa pela ausência do passado, mentira, melhora após a internação	Acredita ser importante, reforça o sentimento de culpa pela a ausência e a necessidade de recuperar o tempo ausente (pai)	Acredita abalar a relação e a si própria, preocupação e insônia
12	Doença, mudança de comportamento, Falta de aceitação, falso autocontrole do uso	Boa, porém, quando o usuário está sem o uso	Avalia como importante, e acredita ser a base do tratamento do usuário	A prioridade passa ser a vida do outro, a própria vida fica em segundo plano, acredita prejudicar, sono irregular, preocupação e medo em lidar com o usuário no período de intoxicação.

**Legenda: A – Entrevistados; B - Entendimento da DQ dos familiares; C - Relacionamento do familiar com o usuário internado; D - Implicação da participação da família do usuário internado; E - Consequência da DQ na vida dos familiares do usuário internado.**

**Fonte:** Elaborado pelo autor

Algumas falas se misturaram e com isso o quadro contribuiu para a síntese dos relatos e análise dos dados.

#### 4.2.1 Categoria 1: O entendimento da família sobre a dependência química:

Nesta categoria será abordado como os familiares entendem a dependência química do seu parente internado, como eles manifestam suas interpretações, por meio de sentimentos, crenças e valores.

Antes de entendermos a dependência química, sob o ponto de vista dos familiares entrevistados é necessário abordarmos o conceito atual da dependência química e suas características.

Como é visto o uso de substâncias psicoativas atravessou diferentes épocas da nossa sociedade, e atualmente o indivíduo dependente de uma determinada substância é visto como um portador de uma doença. Segundo Diehl (2011), a dependência química é uma doença de nível crônico e recidivante que pode provocar alterações no funcionamento cerebral, resultando em prejuízos diversos relacionados aos aspectos psicológicos, biológicos e sociais.

Para Guindalini et al (2006), as alterações ocasionadas pelo consumo de substâncias psicoativas estão ligadas à estrutura e funcionamento das células nervosas. Tais alterações

são duradouras e são capazes de desencadear alterações consideradas anormalidades comportamentais.

As referidas alterações são caracterizadas por origem ou intensificação do comportamento compulsivo, que resulta em interferências nas relações sociais do usuário e consigo mesmo, ocasionando o desejo incessante pelo consumo diário. Este desejo impulsivo, mesmo com efeitos negativos decorrentes do uso não diminui a sua capacidade de usa-la, proporcionando além dos prejuízos pessoais outros em diferentes segmentos da vida do usuário (RIBEIRO, 2012).

A busca pelo uso está intimamente relacionada ao desejo em alcançar efeitos prazerosos resultantes do consumo das substâncias psicoativas. Dentre os efeitos psíquicos, podemos mencionar as alterações de humor, comportamento e percepção, entre outros (CORDEIRO, 2011).

Considerando-se este referencial teórico sobre o usuário dependente de substâncias psicoativas, é percebido que algumas das características descritas pelos autores são identificadas nos discursos dos familiares participantes desta pesquisa.

Seguindo a análise das entrevistas, oito dos doze familiares entrevistados relataram enfaticamente que entendem a dependência química como uma doença, complementando as respostas com a descrição das características comportamentais identificadas em seus parentes. Dois destes oito entrevistados ressaltaram que é uma doença que precisa de tratamento, sendo que um deles percebe-a como um desvio de caráter. Os outros

seis entrevistados além de entenderem a dependência química como uma doença complementaram em suas falas outros dados relevantes no que se refere à busca pelo uso de substâncias psicoativas.

É indispensável não relevar o entendimento acima citado que a dependência química é vista como um *desvio de caráter*, muitos a compreendem dessa maneira, e esse entendimento está relacionado ao estigma, preconceito, presente em nossas sociedades em relação ao usuário de drogas. O estigma social tem como marco teórico fundamental a obra clássica de Goffman (1978), que descreve o estigma como um sinal ou uma marca que designa o portador como *deteriorado* e, portanto, menos valorizado do que as pessoas normais (GOFFMAN, 1978).

Para Goffman (1978), definir o estigma social como uma marca física ou social de conotação negativa ou que leva o portador dessa *marca* a ser marginalizado ou excluído de algumas situações sociais, apresentando forte impacto no valor atribuído a uma determinada identidade social. Como característica fundamental, a estigmatização tem como base central sua derivação cultural ou situacional.

O estigma está também relacionado ao preconceito, e as pessoas estigmatizadas são quase sempre alvo de preconceito.

O Preconceito é definido como uma atitude negativa, relativamente inflexível, que predispõe a pessoa que apresenta o preconceito a determinados comportamentos ou profecias autorrealizadoras. Embora o estigma esteja amplamente relacionado com o preconceito, o primeiro apresenta uma maior

abrangência e amplitude dos conceituais maiores (GOFFMAN, 1978).

Segundo Rozani (2010) o uso de substâncias psicoativas é uma das condições que mais apresentam uma conotação moralizante do mundo, sendo considerado principalmente um problema individual, em que o diagnóstico e o tratamento muitas vezes exacerbam os aspectos morais do uso.

Para a mesma autora durante muito tempo a classificação dos usuários de substâncias psicoativas de álcool se polarizou entre aqueles que faziam *uso social* e os que eram *dependentes*. O estigma, carregado de conotações morais, associado ao *alcoólatra* ou *dependente de drogas*, tem levado os usuários de substâncias psicoativas, a sociedade e até mesmo aos profissionais de saúde a resistirem em aceitar ou utilizar o diagnóstico de forma inadequada.

A percepção ou danos associados ao problema do uso de álcool ou outras drogas também está associada a como a sociedade encara esse problema. Portanto, quando um usuário de substâncias psicoativas recebe o diagnóstico de alcoolista, além dos aspectos médicos ou psicológicos que caracteriza tal diagnóstico, a percepção social sobre esse problema influencia o peso pelo qual o usuário de substâncias psicoativas vai carregar tal diagnóstico (NEVES, 2004).

Portanto, numa sociedade em que o alcoolismo ou uso de drogas apresenta uma forte conotação moralizante, o estigma social se torna um grande problema para o usuário. Muitas vezes, o profissional responsável pelo diagnóstico ou tratamento

apresenta o pensamento de que o uso de álcool é um vício ou fraqueza de caráter (ROOM, 2006).

Modelo de abordagem dos usuários de substâncias psicoativas é influenciada por tal visão, e o tratamento é direcionado para a pessoa problemática, sendo necessário controlar o mau hábito e o comportamento desviante dessas pessoas (PALM, 2006).

Este tipo de abordagem acaba por reforçar a perspectiva moralizante e a internalização de alguns estereótipos e estigmas atribuídos aos usuários de substâncias psicoativas de drogas. Assim, no processo de formação do estigma social, as características negativas atribuídas são reconhecidas não somente pelo grupo externo, mas também internalizado pelas pessoas portadoras desse estigma, influenciando diretamente as crenças e sentimentos das pessoas em relação às características atribuídas como negativas. Refletindo, sobre este aspecto, muitas vezes, em situações de saúde, por exemplo, a condição de estigmatização pode se tornar muito mais danosa do que propriamente a doença em si (DOVIDIO; MAJOR; CROCKER, 2003).

A estigmatização também esta presente no conceito descritivo destes familiares sobre da dependência química, como está descrito abaixo:

[...] ah dependência química eu entendo como uma doença [...] de difícil cura por sinal [...] eu entendo que a cada vez que recai [...] recai com mais força [...] é uma doença perigosíssima [...] não adianta pai, não

adianta mãe, irmão médico ninguém, enquanto ele não ficar determinado a parar ele vai continuar doente e cada vez mais perigoso (F5).

[...] entendo uma doença, uma doença que Deus não mandou ele foi procurar, mas é uma doença e, ele mente muito, ficou quatro meses sem usar, depois tudo de novo [...] tudo mentira (F7).

É percebido que a família compreende a dependência química unicamente como uma doença de aspecto biológico, minimizando ou até mesmo desconsiderando outros aspectos importantes envolvidos na questão, como, por exemplo, as expectativas que o usuário deposita no uso de substâncias psicoativas. Essas impressões são percebidas nas expressões utilizadas pelos familiares (KESSLER; PECHANSKY; VON DIEMEN, 2003).

Pesquisas recentes mostram que essa visão biológica relatada pelos familiares devem ser revistas em vários pontos, principalmente no que diz respeito à falta de controle. Por este motivo, outras teorias tentam explicar o desenvolvimento da dependência química mediante processos psicológicos que incluem tanto processos cognitivos (memória, atenção, pensamento) como fatores afetivos (sentimentos e atitudes) (KALINA et al, 1999).

Em relação aos fatores sociais, identificam-se os hábitos familiares, a cultura da sociedade (estimulando ou restringindo o consumo), os rituais e costumes da comunidade, a oferta da

droga, informação, propaganda e outras influências no desenvolvimento das relações do indivíduo com a droga. Essa observação levou à crescente valorização dos fatores sociais na gênese do alcoolismo, sendo destacado o fato de que a ênfase dada às causas individuais minimiza a participação dos fatores sociais na sua determinação, permitindo que a sociedade e a família propriamente dita não assumam sua parcela de responsabilidade (NOTO; FORMIGONI, 2002).

Segundo Noto e Formigoni (2002) com os avanços nos últimos anos nos campos psicológico e social, o conceito de saúde foi sendo ampliado. Esse recente debate, mais amplo e integrado com as áreas de medicina, psicologia e sociologia, trouxe novas perspectivas para a compreensão do abuso e da dependência de drogas. Essas novas perspectivas representam a possibilidade de abordagens mais adequadas às reais necessidades da população, integrando as questões de saúde com outras áreas envolvidas com o tema, como o direito e a educação. Essa percepção do “não controle” que o usuário dependente de substâncias psicoativas tende a possuir sobre o seu comportamento, gerando prejuízos em diferentes aspectos na sua própria vida e também na vida de outras pessoas está presente no contexto das falas dos familiares entrevistados.

Quando a família responde que dependência química é a *falta de controle*, pode referir-se erroneamente à fissura ou *craving*, um sintoma que tanto pode estar presente durante o uso da droga como durante a síndrome de abstinência do usuário de substâncias psicoativas. Todos esses conceitos devem ser

esclarecidos para as famílias, para que possam se aparelhar de informações, a fim de melhor compreender seu familiar, ajudando-o a prevenir recaídas (MATOS; PINTO; JORGE, 2008).

O consumo descontrolado é conhecido como a dependência química, esta condição faz com que o usuário busque usar as substâncias para evitar sensações desagradáveis, significando que já não possui controle sobre o uso da substância, mesmo com prejuízos na sua saúde e em outros segmentos, como nos relacionamentos sociais (SIQUEIRA, 2012).

Segundo Gutierrez (2013), uma das principais consequências do uso de drogas revela-se pelo comportamento do usuário, podendo resultar em desequilíbrio no cotidiano das pessoas que fazem parte de um grupo familiar. Assim, é percebido nos relatos dos familiares sobre as justificativas para a afirmativa que se trata de uma doença. Os familiares ressaltaram que o uso de substâncias psicoativas altera o comportamento do usuário, afirmando que isso faz com que usuários de substâncias psicoativas seja uma pessoa com o hábito em mentir e de negar a sua própria condição. É relatado também por estes que o descontrole comportamental, seguido da falsa sensação de controle do consumo, resulta em desequilíbrio nas relações.

Esta percepção dos familiares sobre o comportamento do parente dependente químico é descrito segundo Laqueille, Uribé e Olié (1995) como comportamentos que são movidos pelo desejo poderoso, compulsivo de utilizar uma substância psicoativa, procura que invade, progressivamente, toda a sua

existência. O adicto é ambivalente com relação à abstinência, nega a importância de sua dependência, recusa-se a admitir a gravidade da situação ao evitar suas angústias com o uso crescente das drogas, recorrendo, tardiamente, a cuidados especializados.

As falas a seguir ilustram esta questão:

[...] ele era retraído [...] é uma fuga....fugir dos problemas [...] né tenta como ele mesmo diz [...] que assim que ele fumava né naquele momento ele se sentia bem [...] (F4).

[...] quando ele tá no efeito da droga é uma pessoa completamente diferente, ele se transforma, ele se transforma, mas ele fica consciente o tempo todo [...] (F12).

[...] foi a questão emocional..que ele acabou buscando isso pra suprir a fraqueza dele...No caso específico sim, mas cada um tem caso diferente né, talvez nem uma razão, as vezes mas pode até [...] nenhuma delas justifica, por que todos nos temos problemas, mas cada um tem um lado que acha que tá fugindo um pouco da realidade, e acaba buscando isso (F9).

O relato de que o uso de substâncias psicoativas estaria relacionado a uma busca de sensações prazerosas e à fuga de determinadas situações, resultando em alterações comportamentais está descrito também pelo autor Siqueira (2012). Esse autor caracteriza o usuário com um padrão de consumo descontrolado, necessitando de doses repetidas, para sentir-se bem ou para realmente evitar sensações desagradáveis. Isso já caracterizaria o usuário como dependente

químico e não possuidor de controle sobre o seu consumo, resultando em prejuízos à sua saúde e aos seus relacionamentos sociais. Acreditando ser a dependência química o resultado das inaptações do usuário à realidade, bem como a dificuldade de lidar com o meio social, ou ainda na incapacidade de resolver problemas que estariam presentes em sua vida.

Por outro lado Soccol (2011) descreve que uma das principais consequências do uso de substâncias psicoativas é a instabilidade no comportamento da pessoa que, por vezes, resulta em um desequilíbrio no seu cotidiano. Este autor entende que o usuário dependente químico, em decorrência das suas alterações comportamentais, influencia diretamente na dinâmica familiar, contribuindo para o aparecimento de sofrimento e também de instabilidades comportamentais evidentes.

É percebido também que alguns familiares entrevistados, acreditam que outros fatores estão relacionados ao desenvolvimento da dependência química dos mesmos. Alguns relatos citam sobre as influências do comportamento do usuário poderia estar relacionada a aspectos do meio familiar.

Essa consideração é percebida a partir dos seguintes relatos:

[...] e não estando presente junto com ele, não tava presente, por que eu e a mãe dele fazia vinte dois anos que tava separado...eu fui mais ausente, em termos de visitas sabe, eu só pagava pensão, e pouco, eu tava muito pouco presente, tava mais ausente, talvez ocasionou (F11).

[...] eu acho [...] sou a mãe [...] como ele tem a falta do pai [...] diz que leva [...] né que a gente faz três anos que se divorciou né, daí então assim o pai é um pouco desligado, então se né eu não participa se eu [...] acho que eu sou importante [...] (F4)

[...] ah, me relaciono bem [...] a gente sempre se dá bem [...] né o problema lá em casa é comportamento dele é devido ao pai o tratamento dele desde pequeno até agora que não [...] atrapalhou tudo a evolução dele [...] né (F2).

Tais familiares relacionam o desenvolvimento da dependência química dos seus filhos a “ausência e conflitos” com um enfoque maior relacionado à figura do pai. De fato, em determinada idade da criança, a presença do pai é fundamental. Ele é o responsável por estabelecer autoridade e limites fundamentais para o desenvolvimento saudável e seguro da criança. Abordando o contexto em que o pai é o dependente químico, observa-se o aumento do risco do desenvolvimento do alcoolismo nos descendentes (MEIER; DONMALL; MCEL DUFF, 2004).

A este respeito, Fender (1999), fala sobre a ausência dos pais na educação e assistência aos filhos, bem como do posicionamento questionável destes, quando se culpam pela atual situação dos adolescentes, atribuindo às mães a responsabilidade pelo que lhes acontece. Também em relação a busca pelo uso de substâncias psicoativas, familiares acreditam que a falta de habilidade para lidar com comportamentos ou aspectos próprios da personalidade, como

*timidez, baixa auto-estima, inibições, estresses*, podem ser motivos desencadeadores para o uso de substâncias, na visão dos familiares (HOFFMANN; CERBONEB, 2002).

As recaídas, com frequência, ocorrem quando o usuários de substâncias psicoativas está emocionalmente deprimido. O convívio e a educação familiar que já estão prejudicados ou mesmo rompidos em decorrência do uso, fazem com que esses sentimentos sejam sentidos ainda mais fortemente, favorecendo o uso (HOFFMANN; CERBONEB, 2002).

Frente a esta relação os principais sentimentos da família que convive com dependentes são: raiva ressentimento, descrédito, dor, impotência, medo do futuro, falência, desintegração, solidão diante do resto da sociedade, culpa e vergonha pelo estado em que se encontram (NUNES SILVA, 2001).

Assim tratar as famílias dos dependentes é uma necessidade, uma vez que eles também adoecem sem fazer uso de substâncias psicoativas. O apoio familiar é vital para a reestruturação do dependente químico, já que, tanto o processo de adoecimento quanto a recuperação interferem na dinâmica familiar, fazendo-se necessário algum tipo de orientação ou de apoio a estas famílias, e também a cada indivíduo, cada família, uma vez que as histórias de vida são diferenciadas. Além disso, cada um possui formas específicas de representar o processo de saúde e doença, o que implica em olhar para a subjetividade inerente nessa situação, vislumbrando, também, os sentimentos, desejos, as necessidades desse usuário de substâncias

psicoativas, o qual necessita ser encarado como um ser ativo no processo saúde/doença, exigência do novo paradigma de saúde na atualidade (FIGLIE, 2004).

Tais aspectos serão descritos com maior detalhe na próxima categoria pesquisada.

#### 4.2.2 Categoria 2: Relacionamento e implicações no meio familiar com o usuário dependente químico:

Anteriormente aqui tínhamos duas categorias, uma sobre o relacionamento e outra sobre as implicações, porém frente aos discursos coletados, e pela junção feita pelos próprios familiares entrevistados, esta passou a ser uma só, com o relacionamento e as implicações em uma só categoria.

Após a explanação sobre o entendimento familiar sobre a dependência química, questionou-se sobre o relacionamento da família com o usuário internado e as implicações em decorrência do uso de substâncias psicoativas.

As respostas desse questionamento refletem sobre o atual momento e vivências passadas frente a esta relação, porém as sensações e os sentimentos negativos ficaram mais fortemente marcados.

Segundo Minuchin, Colapinto e Minuchin (2010) a família é considerada um sistema aberto, onde os membros se relacionam, favorecendo ao surgimento de laços emocionais e a experiência de histórias e vivências compartilhadas entre os

membros. Neste processo relacional, seus integrantes buscam manter uma estabilidade familiar e convivem com os obstáculos constantes e momentos desafiantes que fazem parte do desenvolvimento familiar.

Assim é relevante repensar a relação do dependente de álcool ou de drogas com suas famílias. Faz-se necessário pensar a respeito da família do dependente químico e do papel fundamental que esta exerce no processo de recuperação da dependência e na manutenção desta recuperação. É importante conhecer a realidade do dependente químico e de seu modo de adoecer, buscando as causas que o levaram ao uso e a possíveis recaídas. Muitas vezes, podem ser provocadas pela inabilidade da família em lidar com o comportamento de seu familiar dependente, necessitando também de acolhimento e acompanhamento (MAZUKA; SARDINHA, 2000).

A família sempre foi vista como fator de risco ou como causa dos problemas dos filhos. Vários artigos procuram associações do tipo causa-efeito que expliquem o uso de drogas do filho com o alcoolismo de um dos pais, a transmissão genética familiar, a separação dos pais, ou ainda a estrutura e a relação afetiva familiar (BIERUT et al, 1998). Outro aspecto importante é a compreensão da família como meio de risco ou de proteção diante da complexidade da dependência química.

Neste aspecto a família assume um papel de criadora de possibilidades de saúde para seus membros, ofertando um espaço de transformações e resoluções problemáticas. No que se refere à dependência química, o fator de risco relacionado à

família seriam as relações conflitantes entre os membros, como situações de agressão e violência, entre os pais e os filhos, bem como diferentes situações geradoras de conflitos (PAYÁ; FIGLIE, 2010).

A família que demonstra inabilidade em lidar com o comportamento de seu familiar dependente seria um dos fatores, não o único, a motivar o uso de drogas e também a possíveis recaídas. Assim a família também necessita de acompanhamento e tratamento (ORTH; MORÉ, 2008).

Assim a família não deve ser vista como um entrave, problema ou um fator complicador que deveria ficar fora do processo, mas como uma forte aliada, como o principal instrumento no processo de resgate do usuário de substâncias psicoativas. Embora pareça tão desprovida de recursos, é na família que se encontra grande parte da solução para seu problema (BEZERRA; LINHARES, 1999).

Abaixo o relato de uma mãe sobre a relação com o filho dependente químico:

[...] às vezes muito bem e às vezes não muito bem, por que eles manipulam a gente, fazem de conta que estão bem, e não estão, isso tira a gente do sério [...], parece que a gente tá vivendo um filme de terror [...], por que quando ele mente pra nós, quando ele mente ele não aceita o que ele tá fazendo, então ele mente como se fosse a pessoa antiga, ele não aceita, o que ele está fazendo, assim, judiando dele, da gente, da vida, de tudo (F8);

Os entrevistados relataram que é uma relação muito difícil, em decorrência de diversos conflitos vivenciados entre eles, principalmente aqueles relacionados ao desgaste emocional e à difícil comunicação com o usuário. Foi também percebido o sentimento de culpa e de responsabilidade pela dependência química do parente internado, bem como o comportamento manipulador e pueril do usuário que favoreceu para as discussões entre os familiares.

A relação difícil, os diferentes sentimentos e comportamentos tanto dos familiares quanto do usuário dependente químico é apontado pela autora Payá (2010), que descreve quatro estágios que sob a influência das drogas podem ser percebidos no meio familiar, porém a singularidade e subjetividade de cada uma podem não se apresentar no mesmo processo em todas as famílias.

Segundo Payá (2010), o primeiro estágio seria o mecanismo de defesa de negação. A família e o dependente químico vivenciam situações diversas, de tensão e conflitos, e por vezes não verbalizam os seus pensamentos e sentimentos em relação ao problema ou situação. Já no segundo estágio, a família desperta para o problema, preocupa-se com tal questão, tenta controlar o usuário em relação ao uso da droga. Neste estágio busca evitar abordar o assunto e mantém a ilusão de que as drogas não são causadoras de problemas. No terceiro estágio, os membros familiares, assumem papéis previsíveis, rígidos e acabam realizando uma inversão dos papéis. As famílias assumem responsabilidades de atos que não são seus,

fazendo com o que o usuário identifique os problemas advindos do seu consumo. E no último estágio, é identificado o desgaste emocional dos familiares, e podem surgir alterações comportamentais, entre todos os membros familiares. O resultado da situação acaba ficando insustentável, favorecendo um distanciamento entre os membros, desestruturando a família.

O uso de drogas provoca além do distanciamento, também o afastamento afetivo entre as famílias tornando difícil a comunicação entre os membros. Sendo difícil, porém possível convencer a família a assumir suas responsabilidades em ajudar o usuário, assim o próximo passo é criar um canal de comunicação pelo qual as famílias possam conversar sem os vícios anteriores de culpa, cobrança e mágoas (BEZERRA; LINHARES, 1999).

Abaixo o relato de uma esposa:

[...] o relacionamento não era bom né, por que ele não parava em casa, tinha uma vida de casal, mas não era de casal, por que ele me deixava sozinha em casa pra ir atrás das coisas dele né [...] ia só pra casa sujo, coisas assim, a gente não tinha relação, gente ficou separado [...]. Ele saía a madrugada inteira, ele não ia pra casa, a gente não tinha uma relação né, era só briga, briga, briga. As coisas dentro de casa, só saindo né, dinheiro e coisas dentro de casa assim, minhas coisas, tipo, não tinha aquela confiança né (F10).

A falta de confiança por parte destes familiares com o usuário ficou evidente, associado a outro aspecto interessante sobre a melhora da relação quando o usuário está internado.

Dentre os entrevistados tiveram aqueles que relataram que a relação atualmente vem se mantendo equilibrada e remetem que no passado era pior, associando este equilíbrio ao fato do usuário estar internado e abster-se. É percebido também que estes familiares quando participativos do processo terapêutico, favorecem ao usuário uma maior dedicação ou aceitação do tratamento. Esse aspecto é identificado por Alvarenga (2004), que descreve que o apoio familiar favorece a adesão do usuário ao tratamento, uma vez que a família aceita fazer parte deste processo terapêutico.

Abaixo relatos dos familiares relacionados à relação com o membro dependente químico, além de relatarem a comparação entre os dois momentos, antes e durante a internação, conforme é descrito abaixo:

[...] com um pouco de dificuldade no que se relaciona a comunicação assim...acho que pelo desgaste né que este né as situações acabam gerando ah, acho que é mais a questão mesmo do desgaste mesmo assim que a questão da comunicação fica mais complicada (F1).

[...] olha já foi muito ruim a nossa relação [...] agora até que tá bem sabe to bem [...] mais controlada ele também tranquilo sabe [...] só fico bem nervosa fico muito preocupada né [...], mas tá tranquilo [...] já tive pior [...] tá ótimo [...] tá bom agora [...] tá bom (F3).

É identificado que a família do dependente químico vê as consequências do uso de substâncias psicoativas como difíceis e problemáticas, refletindo nos relacionamentos interpessoais e sociais e, por vezes, dificultando a manutenção dos laços afetivos e equilíbrio na relação familiar.

Segundo Azevedo e Miranda (2010) a família reconhece a necessidade do seu parente em cessar com o consumo de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas, quando manifestam sinais que afetam a realização de atividades de vida diária. Manifestações que alteram e possibilitam situações conflitantes capazes de favorecer o surgimento de sentimentos paradoxais nos familiares e causam prejuízos físicos, sociais, morais, legais e psicológicos.

Entre os sentimentos percebidos no relato dos familiares como raiva, vergonha, ressentimento. O medo é um dos mais identificados no meio familiar, associado muitas vezes à violência contra o outro, ou contra si mesmo, situações como de abandono, de erros e de não ter uma vida própria em virtude da obsessiva preocupação com o parente dependente, bem como o receio que algo negativo venha acontecer com o dependente químico, estão evidenciados no meio familiar (GONÇALVES; GALERA, 2010; MORAES, 2009).

Abaixo são percebidas tais considerações no relato coletado:

[...] bem to fazendo como diz né. Eu to meu papel de mãe [...] ele pediu pra cá, por que

ele não quer mais decepcionar [...] né [...] ele acha que eu não mereço [...] tudo o que eu faço por ele. [...] eu escutei agora este ano cada coisa [...] que jamais imaginaria que ia escutar de um filho [...] das coisas que ele fez [...], mas [...] passado [...] passou [...] fez [...] não assim é questão do uso que ele fazia onde ele andava [...] que jamais imaginei que um filho meu fosse nos lugares como ele falou [...] a gente preferi não saber [...], mas é melhor ainda pra gente puder ajudar né (F4).

O relato dos familiares entrevistados é ambivalente quanto à relação com o membro usuário de substâncias psicoativas. Em sua maioria é exposto que a relação é difícil, com conflitos, fragilidades, falta de confiança e medo, porém com a internação é percebido que pela a mudança no comportamento do usuário internado, devido ao tratamento e a abstinência, as famílias remetem aos conflitos da relação ao passado e ao momento atual como equilibrada, depositando no uso da substância o maior problema e aos outros possíveis fatores de contribuição como secundários.

[...] olha [...] olha enquanto, enquanto ele tava lá em casa, nós estávamos numa boa [...] conversávamos muito [...] muito mesmo, tivemos um relacionamento muito bom, de repente ele recaiu [...] o nosso relacionamento ficou estremeado [...] ele quer que a gente continue refém dele [...] não sei até onde vou aguentar ser refém [...] eu acho que ele tem que começar a aprender a viver sozinho no canto dele (F5).

É importante ressaltar a existência de uma avaliação majoritária da sociedade de que a internação voluntária ou involuntária soluciona imediatamente o problema. O apoio a esta forma de tratar é maciço, segundo pesquisa do Datafolha realizada em 2012 (MARINHEIRO, 2012).

É descrito que um traço de uma sociedade que busca respostas rápidas mescladas com uma fantasia de que a ausência do campo de visão faz com que o problema passe à inexistência ou, pelo menos, a não incomodar o seu cotidiano, se faz presente (MARINHEIRO, 2012).

Para o mesmo autor é de extrema importância entender que a internação pode e serve como alternativa importante para os casos muito graves, que coloquem em risco a vida do usuário ou de terceiros. E pode ser um modelo viável de início de um trabalho terapêutico. Ou seja, a internação, quando realmente justificada, deve acontecer. Deve fazer parte das possibilidades da rede de atenção. Só não pode ser a regra geral para todos os casos, pois desse modo configura-se como uma alternativa, o que não é correto para nenhuma substância psicoativa, seja lícita ou ilícita. É importante ressaltar que a internação quando necessária deve em qualquer de suas modalidades, ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficiente, devendo o tratamento visar, como finalidade permanente, a reinserção social do usuário de substâncias psicoativas em seu meio. Sendo este tratamento estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa, incluindo serviços

médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros (BRASIL, 2001).

Quanto às implicações da participação da família no tratamento do usuário internado, é unânime entre todos os entrevistados o reconhecimento sobre a importância da participação da família neste processo de tratamento. O desejo em apoiar e ajudar o membro dependente é evidente.

Também junto a este desejo são percebidos diferentes sentimentos como o de dever e de responsabilidade pela recuperação do usuário internado.

Tais famílias que lidam com seus parentes dependentes químicos sentem-se envergonhadas e culpam tanto a si como aos outros pelo abuso de substâncias em suas famílias. Contudo acredita-se que a despeito dos padrões disfuncionais que acometem essas famílias, elas são intrinsecamente saudáveis, competentes e podem, se orientadas, desenvolver formas assertivas de lidar com o problema da dependência e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da relação familiar (LANDAU, 2004).

Os familiares entrevistados relataram acreditar na importância da participação da família no tratamento do usuário dependente, e que esta participação está relacionada à possibilidade de maior conhecimento sobre a dependência química, principalmente sobre o comportamento do parente internado, a fim de melhorar a relação com o usuário. Porém além do desejo, parece existir entre estes familiares uma certa

dificuldade em olhar mais profundamente para suas próprias questões, o que faz necessário acompanhar e tratar estas famílias.

O que é percebido na prática é que, na maioria das vezes, a família fica fora dos programas de prevenção e tratamento relacionados ao uso de álcool e outras drogas em muitos países e também no Brasil (CANOLETTI; SOARES, 2005). As famílias entrevistadas refeririam o *desejo de apoiar, de estar junto, de ajudar, procurar informar-se sobre a doença*, como uma maneira de contribuir com o tratamento do seu parente. Mas, entendem também como ajuda o *pagamento de dívidas contraídas pelo familiar e ameaças da última oportunidade oferecida*, sentimentos de desistência e negação também surgiram. Tais relatos de uma certa forma representam uma defesa diante da amplitude e complexidade da dependência química e dos problemas vividos no meio familiar.

Além deste desejo em que o parente internado se recupere é também identificado no relato dos familiares, os ressentimentos e o desejo dos familiares em terem mais tranquilidade em suas próprias vidas.

Como é percebido abaixo no relato de uma mãe:

[...] não, não exatamente prejudicando, mas você fica abalado, você fica com aquele pensamento preocupado, né, às vezes, você coloca a cabeça no travesseiro, você não dorme legal, você sabendo que o seu filho tá nessa situação, uma, mas você abala assim totalmente, é complicado isso aí, é o teu filho, é o teu filho, sim, mas eu acredito que

tudo o que ele fala, com jeito com jeito ele vai se encaminhar se Deus quiser (F11).

Os aspectos como religiosidade, crença e espiritualidade também apareceram em algumas falas como um *trabalho* espiritual como uma importante e aliada ferramenta no tratamento ao usuário de substâncias psicoativas, como:

[...] como um espírito que é [...] ele vai conseguir se livrar disso [...] por que eu acredito mais [...] muito mais que nos temos que curar o nosso espírito [...] e a doença dele é uma doença que ele desenvolveu nesta encarnação (F6).

A este respeito, alguns trabalhos destacam a importância da religiosidade na prevenção e recuperação do dependente químico. De acordo com levantamento realizado por Hanson (2002) os principais fatores protetores ao uso de drogas incluem, além da família e das informações recebidas por profissionais, o forte envolvimento com atividade escolar e/ou religiosa. A participação da família no tratamento a co-responsabiliza, pois o dependente químico necessita ser assessorado, considerando suas próprias dificuldades de se relacionar com a família e outros no meio social. O apoio da família contribui com a adesão do usuário ao tratamento proposto e referência ao serviço de saúde como recurso terapêutico (ALVARENGA, 2004).

Abaixo a fala de um pai que considera importante a sua participação, porém responsabiliza exclusivamente o usuário pelo o alcance e manutenção da abstinência:

[...] eu acho importante por que dá um apoio moral pra ele [...] a gente sempre tem a esperança de que uma hora ele acorde e pare definitivamente de usar isso [...] por que isso depende dele e não de mim [...] e por isso que eu venho [...]você vem na intenção de que quem sabe com a tua presença [...]mais uma vez [...]ele crie a consciência que ele possa parar [...]por isso acho importante é um apoio moral que a gente tenta dar pra ele (F5).

Entre os entrevistados é percebida a compreensão da importância da participação da família no tratamento do dependente. Contudo os fatores que podem estar por trás da dependência química por vezes são superficiais e os discursos, em sua maioria, apontam somente ao usuário a *responsabilidade de sucesso* no tratamento.

Desse modo, ressalta-se a necessidade de desconstrução desta compreensão a fim que a família perceba que o tratamento é necessário para o dependente químico e também para os familiares.

Para que essa desconstrução realmente aconteça de forma efetiva é necessário o envolvimento de diversos grupos na sociedade, principalmente o da família, uma vez que esta apresenta um papel crucial no processo de desenvolvimento de seus membros, constituindo-se como o primeiro agente educativo/preventivo. Por meio da família o de substâncias psicoativas vai aprender condutas, hábitos, valores, observando as atitudes dos pais frente à vida e aos problemas inerentes ao seu cotidiano (CARRANZA; PEDRÃO, 2005). Assim a família

necessita ter condições básicas para garantir e contribuir com a recuperação do seu parente. Isso tornaria possível maximizar os fatores de proteção ao uso de drogas presentes na família e minimizar a influência dos fatores de risco desse ambiente, permitindo ao indivíduo desenvolver um rol de habilidades para lidar com situações de pressão, de medo e de perda no seu cotidiano. É evidente que o desenvolvimento dessas habilidades não depende única e exclusivamente da família, porém a mesma tem um papel preventivo relevante, bem como um papel significativo na adesão ao tratamento quando existe uma dependência já diagnosticada (PRATTA; SANTOS, 2009). Para Jorge et al (2007), a família por vezes compreende que somente o serviço de saúde mental é responsável pelo cuidado do dependente químico, além de depositar na equipe e no serviço a expectativa de cura. Este pensamento pode ser considerado um dos motivos do não engajamento da família no processo terapêutico bem como de sua resistência em compreender que alguns de seus problemas podem ser fatores que possam contribuir para o consumo de substâncias psicoativas do membro adoecido. Assim, enfatiza-se a relevância de oferecer informações para a família com melhor explicação sobre a situação e o tratamento do dependente químico para que esta possa se engajar mais facilmente no processo.

A interação da família no tratamento do dependente químico é algo que merece investimento, principalmente com os entes diretamente afetados pelo problema. O envolvimento de famílias que compartilham do mesmo problema é de grande

importância para o tratamento por favorecer um espaço de trocas de vivências, angústias e de obtenção de informações para a compreensão da dependência química (MAGALHÃES, 2010).

Abaixo outros relatos de familiares que acreditam serem importantes nesse processo terapêutico:

[...] como mãe eu tenho que tá, que acompanhar, inclusive já marquei uma hora com o médico dele pra saber pra acompanhar, e eu acho importante, a mãe, não quero que o pai se envolva muito, pai não tem muita paciência, não tem saúde, eu prefiro, eu quero tomar a frente e to fazendo tudo que eu posso pra ajudar ele (F7).

[...] todo mundo tem medo de se comprometer, aí eu acho que é uma hora que a gente precisa dar apoio então eu digo sempre assim eu como mãe a gente tem o outro lado do coração, a gente as vezes quer acertar e erra, mas que a gente quer acertar a gente quer (F8).

É percebido o reconhecimento e o desejo apresentados através dos discursos dos familiares, assim o engajamento no programa terapêutico ofertado pela própria instituição é percebido de maneira satisfatória, porém a continuidade, após a internação não é identificado, apesar de ser orientado e estimulado.

Nesse sentido, existem estudos que demonstram a relação entre o tempo de permanência de um usuário de substâncias psicoativas em tratamento com maior número de sessões frequentadas pelo familiar. Os relatos são na maioria de

mães e esposas. As mulheres, especificamente as mães, foram maioria e tiveram presença constante, o que acaba confirmando que há uma questão do gênero no aspecto do cuidar. Assim como ocorre com outras doenças, as mulheres são as mais envolvidas com o dependente químico e com o tratamento (MIRANDA et al, 2006).

O engajamento da família pode ser facilitado quando houver acolhimento por parte da equipe de saúde, tornando-se importante a não identificação de culpados e evitando-se atitudes de pré-julgamento. Durante as entrevistas o acolhimento favoreceu a abertura de um espaço para os familiares falarem sobre seus pensamentos e sentimentos referentes ao parente, é visível como se sentiram aliviados e necessitados em falar sobre o assunto.

Abaixo relato que reforça a importância da participação da família:

[...] eu acho importante sim..., acho importante a gente ver, tratar, conhecendo, de repente se a gente tem alguma dúvida a gente pode perguntar [...] eu sei que vocês dão total abertura...a própria instituição da esta abertura se a gente tiver este interesse [...], mas eu acho que é importante a nossa participação sim (F6).

Segundo Gonçalves e Galera (2010) a família precisa de um espaço em que possa compartilhar informações, segredos, cuidados, habilidades pessoais do dependente químico na mudança de hábitos e rotinas. Para o cuidador tal atribuição é

desgastante, humilhante, e também geradora de frustrações e resulta em dificuldades emocionais, as quais podem surgir no contexto geral de vida do usuário.

#### 4.2.3 Categoria 3: Consequências da dependência química na vida dos familiares

Nesta categoria todos os familiares entrevistados relataram consequências negativas no meio familiar em decorrência da dependência química do usuário. As consequências negativas são diversas, incluindo aspectos psicológicos, físicos e financeiros. Importante ressaltar que entre as consequências negativas os familiares entrevistados evidenciaram os aspectos de adoecimento em si mesmos.

Diferentes problemas causados pela utilização de substâncias psicoativas afetam o cotidiano da família, o que favorece o surgimento de diferentes sintomas, como sentimentos e atitudes descritos como codependência: medo, desconfiança, culpa, excesso de cuidado, controle para com o outro, descuido para consigo, mudanças no estilo de vida. Além desses, podem surgir também sobrecarga física, e emocional, baixa autoestima, sentimentos de impotência, fracasso, sensação de vazio, o que leva as famílias à necessidade de suporte terapêutico (CASTAÑÓN, 2008; MORAES, 2009; SANTOS; MARTIN, 2009).

Há incidência em culpar o dependente químico como causador de sofrimento dos familiares: busca-se identificar as

vítimas e o culpado, sustenta-se uma visão do *bem* versus o *mal* e mantém-se a simbiose. A família se culpa pelos comportamentos do dependente químico, o qual julga ser a família a causadora do seu comportamento inadequado (PAYÁ, 2011).

[...] ela me pega ela tira a minha liberdade [...] tira [...] por que você fica refém [...] você não sabe o que você faz [...] você tem medo que ele fique em casa [...] ele furta você [...] então perde a sua liberdade [...] eu agora to me deprimindo [...] , mas essa liberdade eu perdi [...] você perde a tua segurança dentro de casa [...] você perde a confiança e você perde a tua liberdade [...] prejudica [...] prejudica financeiramente, prejudica socialmente, prejudica psicologicamente, prejudica, você não tem liberdade (F5).

[...] nós estamos assim, eu acho que nos fechando, pelo motivo de sair você não tem alegria, o meu marido diz pra mim em casa, o doente não somos nós, o doente é ele, então não interrompa a sua vida, não faça nada que não seja normal da sua vida, não é fácil [...] você fazer de conta que tá tudo bem e não tá, né, então afeta muito a vida da gente, muito, muito, muito (F8).

É percebida nessas falas, uma mistura de consciência das dificuldades, e também dificuldades de identificar saídas, reais ou simbólicas. Revolta e raiva podem favorecer a uma forma de rejeição. Evidencia-se que os relacionamentos são frágeis, conflituosos, com insegurança, e até mesmos de perda da liberdade.

Os problemas financeiros gerados pelos gastos acentuados pelo dependente químico, tais como dívidas em bares, alto gasto com tratamento médico, principalmente em situações graves, críticas, como também falência dos negócios da família, bem como do próprio usuário, são fatores que favorecem ao *sofrimento* expressados por estes familiares (REINALDO; PILLÓN, 2008).

É percebido que a convivência dos familiares com o membro dependente químico interfere no dia a dia das relações familiares. Os sentimentos expressados pelos familiares ocorrem em decorrência do inadequado e instável comportamento do dependente químico, que acaba resultando em cansaço, exaustão, em seu convívio com o membro e gera diferentes sentimentos, como de insegurança, medo e impotência.

Assim as famílias vivenciam diferentes formas de sofrimento que alteram suas vidas, que possibilita o surgimento de problemas psicológicos como se percebe nas falas a seguir.

[...] eu coloco, ele como prioridade, e deixo as minhas prioridades, a minha vida não passa ter prioridades, eu só tenho dormido bem, estes dias, por que eu sei que ele tá aqui, aí eu fico tranquila, se eu to em casa não posso deixar uma chave na porta [...] altera a vida da gente, com certeza, prejudica, ainda mais que a gente não queira, prejudica, é difícil (F12).

Como é também percebido no relato acima, a prioridade passa ser o usuário de drogas, mesmo, preocupando-se, cuidando e controlando excessivamente, por vezes estes

familiares, carregam um conflito, muitas vezes inconsciente, sentindo-se culpados por algum sentimento negativo que possa sentir, como raiva, desconforto pela dependência psicoemocional ou financeira.

Assim esta condição emocional conflituosa pode favorecer a diminuição da autoestima, do autocuidado e do interesse sobre si próprio. A autoestima do familiar codependente é regulada pelo que consegue agradar ou não ao outro (ZAMPIERI, 2004).

É visto que a dependência química causa alterações nas relações familiares e sociais, percebidas nas separações, afastamentos entre o dependente químico e seus familiares, bem como o oposto. Tais sentimentos, também podem ser vistos como uma dependência emocional, por exemplo, de uma mãe com seus filhos ou com o seu companheiro (a), assumindo uma atitude de cuidador excessivo, obsessivo com o outro (a), buscam controlar de forma excessiva o comportamento do outro, e deixando de lado e até mesmo esquecendo-se de si próprio (MORAES, 2009).

É nítido o adoecimento psíquico, geralmente as mulheres de usuários de substâncias psicoativas de drogas são os primeiros membros a demonstrar o estado de estresse no meio familiar, em decorrência aos conflitos, as diversas discussões, a diminuição da tolerância e adaptação social, como conseqüências do uso das drogas (ORTH; MORÉ, 2008).

[...] ah, com certeza, faz um sete ou oito anos que ele tá fumando, e não vive junto, por que eu também não consigo ter vida, como é que eu vou ser feliz vendo tudo, já tentei me separar algumas vezes, deixei de viver [...] Me afeta até hoje né, por que eu não tenho ânimo pra nada tipo, não tenho ânimo de me arrumar (F10).

Percebe-se no relato destes familiares as consequências da dependência química como influencia direta no meio familiar, modificando as relações, tornando-as desarmônicas, favorecendo o surgimento de conflitos, enfraquecimento de vínculos, fazendo com que o próprio familiar não se sinta confortável no seu próprio espaço.

Ter um membro familiar dependente químico traz para a família diversas experiências que favorecem a transformação das relações estabelecidas entre ela e a sociedade, assim como o resultado teria a destruição das pessoas. Além disso, são observadas mudanças comportamentais como indiferença, isolamento e desprezo (BRUSMARELLO, 2008; CAPISTRANO et al, 2013).

Para Soccol (2011), o dia a dia com o de substâncias psicoativas reflete na dinâmica de toda a família, o que gera fragilidades nos vínculos afetivos e dificuldades nas relações familiares, exigindo da família esforços, para lidar e manter suas atividades diariamente. Pode-se afirmar que a dependência química causa conflitos nas relações familiares, fazendo com que a família vivencie no seu dia a dia, diversos sentimentos negativos, como incertezas e inseguranças, frente a dependência

química, e passe a conviver intensamente com crises e desordens.

[...] eee [...] hum, querendo ou não todo mundo para um pouco a sua vida, seu lazer, suas atividades, tudo pra dar mais atenção, querendo ou não, fiquei quase dois anos em casa com ele, não saia, pra ficar cuidando dele, querendo ou não para um pouco a tua vida social (F9).

Existem evidências que este isolamento relatado por esta entrevistada, também aparece em outros membros da família na tentativa de buscar viver em um mundo paralelo, para se proteger de algo doloroso, vindo de fora do meio familiar (ROSSATO, 2006).

Este convívio diário com o membro dependente químico requer uma reorganização do funcionamento familiar, pois a família necessita dedicar-se mais, a esse uma vez que o membro dependente químico passa necessitar de cuidados. Esses cuidados por vezes vão além dos cuidados básicos diários, bem como cuidados à saúde. Neste contexto a família passa a vivenciar um processo de retrocesso do dependente químico, com relação as suas responsabilidades, deixando de ter credibilidade na maioria das vezes da mesma, isso favorece ao um afrouxamento das relações e diminuição da confiança na relação intrafamiliar (SOCCOL, 2013).

[...] tá, tem noites que eu passo noites em claro, perco a paciência com marido, já não

tenho paciência com ele também, estou num estado de nervo, vou pagar juros, que a partir do momento que pago a metade no mês que vem vou pagar juros, por causa dele, é isso, tá me prejudicando sim com certeza (F7).

Percebe-se, a partir dos depoimentos dos familiares, que o cotidiano com o dependente químico causa alterações gerando diversos sentimentos e sofrimento e conseqüentemente alterações no comportamento dos familiares. Problemas no meio familiar, como desintegração das relações, discussões entre outros membros, não dependentes químicos, ficam evidentes na fala da entrevistada acima, e a literatura ressalta que a dependência química contribui com estes problemas no sistema familiar (PAYÁ, 2010a).

As entrevistas nos permitiram identificar tais sentimentos, como: medo, relacionado à violência, raiva, dever, culpa e constrangimento pelo membro familiar ser dependente químico. É interessante apontar que muitos desses sentimentos foram identificados da relação de codependência mantida entre eles. Entre estes, o medo é um dos sentimentos mais presentes e marcantes na vida dessas pessoas e, especificamente, na expressão dos entrevistados, ele ficou caracterizado em vários momentos e situações, como de medo de cometer erros, de ter vida própria e de que aconteça algo ruim com o dependente químico. Por vezes o medo aqui expresso pode estar associado, também, a respostas de violência dirigida ao parente dependente, desencadeada pela situação conflitante vivenciada no cotidiano doméstico (BEATTIE, 2007).

Assim, é de extrema importância o apoio a família para reestruturação do dependente químico, já que, tanto o processo de adoecimento quanto a recuperação interferem na dinâmica familiar, fazendo-se necessário algum tipo de orientação e de apoio a estas famílias (FIGLIE, 2004).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*A droga que uma pessoa consome não é exatamente a sua doença, mas muitas vezes o remédio improvisado de quem sofre e busca amenizar as suas dores [...] Gabor Maté*

De acordo com a análise de dados apresentada e considerando-se os objetivos desta pesquisa, o estudo da compreensão da família sobre os seus parentes dependentes de substâncias psicoativas resultou em aspectos indispensáveis no que se refere à atenção dos profissionais e serviços de saúde no tratamento aos familiares de usuários de substâncias psicoativas.

Os familiares entrevistados compreendem a dependência química dos seus parentes internados como uma *doença*, e esta como causadora de diferentes prejuízos presentes na vida do usuário e dos seus familiares.

Foi percebido quanto o uso abusivo de substâncias psicoativas ou propriamente a dependência química causam alterações em diferentes aspectos no meio familiar, e o quanto essas alterações também dificultam o tratamento do membro dependente químico. Visto que a dependência química favorece a desestruturação e desequilíbrio das relações familiares.

Percebe-se no relato dos participantes as dificuldades que a família enfrenta no tratamento do dependente. As maiores dificuldades estão relacionadas aos diferentes sentimentos negativos gerados frente à relação dos familiares com o membro dependente.

Também foram identificados traços em comum no cotidiano destes familiares incluindo sentimentos como culpa, medo, desconfiança, insegurança, angústias e transferências de responsabilidades, bem como a fragilidade das relações, problemas econômicos e o desgaste físico e emocional, ficando evidente o adoecimento familiar.

Identificou-se que as famílias de dependentes químicos se tornam vulneráveis a diversas formas de adoecimento, incluindo a co-dependência. Além do adoecimento psíquico, o físico também foi identificado, como cefaleias, distúrbios do sono, ansiedade entre outros.

É percebido que os familiares possuem uma ideia de cura da dependência química, e que esta é possível de ser alcançada exclusivamente por mudanças de comportamento do usuário. A mudança buscada pelo o usuário é extremamente importante e necessária, mas a percepção é de projeção ao usuário como o único responsável por esta mudança.

Esta explicação ainda é predominantemente moral, onde as famílias acreditam que os usuários de substâncias psicoativas são exclusivamente responsáveis pelo surgimento e desenvolvimento da dependência química, bem como pela a sua solução.

Assim, é visto que a compreensão da família sobre o membro dependente químico é ainda muito superficial, bem como a dificuldade da família em identificar a necessidade de mudanças no próprio meio familiar, projetando somente para o membro dependente.

É evidente esta projeção dos familiares acerca do conceito da dependência química como doença de aspecto biológico, os possíveis motivadores do desenvolvimento da dependência química presentes no funcionamento familiar, ou fora dele, são superficialmente percebidos pelos familiares entrevistados.

É percebida a precariedade de conhecimento dos familiares acerca dos possíveis fatores associados ao desenvolvimento da dependência química, bem como o próprio meio familiar, e ao mesmo tempo a falta de conhecimento sobre os recursos públicos e até mesmo particulares de apoio aos familiares.

Assim, percebendo as consequências da dependência química na família, e as dificuldades percebidas durante o tratamento do membro em questão, é visto a importância de engajar a família ao tratamento. Dessa forma, se faz também necessário a capacitação de profissionais para acompanhamento familiar, principalmente para apoiar e instruir estas famílias durante o processo terapêutico.

Frente a essa identificação o presente estudo reconhece a necessidade das políticas públicas em potencializar a participação dos familiares no tratamento do dependente químico, e ao mesmo tempo buscar capacitar os profissionais e os serviços de saúde no acompanhamento e tratamento a estes familiares.

Além disso, a importância deste tema para a sociedade identificar o quanto a família é importante e necessária na prevenção e tratamento da dependência química.

Sugere-se também com a realização deste estudo a potencialização da integralidade na atenção, a multidisciplinaridade e intersetorialidade, podem favorecer de forma significativa o cuidado e a atenção ao usuário e aos seus familiares, favorecendo a ampliação da rede de atenção nesta área.

A realização deste estudo me proporcionou uma reflexão sobre as ações de saúde em relação aos familiares dos dependentes químicos, destacando, e reconhecendo cada vez mais a importância do papel da família como rede de suporte ao usuário de substâncias psicoativas, pois atualmente as ações ou intervenções estão muito voltadas à droga e ao indivíduo que dela é dependente.

Assim se faz necessário a ampliação desse olhar para que ocorra a superação da fragmentação que ocorre em relação ao sujeito dependente químico, e sim para um olhar ampliado sobre o problema, que inicialmente é a droga.

É preciso compreender que o *vulcão em chamas* da dependência química é a manifestação de um sofrimento que reflete no comportamento do usuário e dos seus familiares, e ao mesmo tempo mascara uma interna teia de relações, na qual o de substâncias psicoativas se insere.

Portanto é necessário compreender o dependente químico como parte integrante de um sistema familiar, do qual a

dependência química, como sintoma, é resultante das interações dentro deste sistema, que possivelmente está adoecido e necessita também de apoio.

Assim, é necessário aprofundar o entendimento sobre a dinâmica familiar, sendo esta uma extensão de um mundo, ainda mais amplo e complexo que é a nossa sociedade.

Dessa forma, este estudo alcançou seus objetivos, identificou a compreensão dos familiares entrevistados sob a dependência química e através da literatura foi possível discutir e analisar os relatos coletados.

Portanto este estudo não tem por finalidade esgotar as informações sobre este assunto, acredita-se que seus resultados além de destacar a importância da família neste contexto podem contribuir para outras pesquisas nesta área de atenção as famílias de usuários dependentes de substâncias psicoativas.

Assim, incumbe às políticas públicas, medidas preventivas do uso de substâncias psicoativas em todas as esferas, incluindo a família, mas para que isso ocorra é necessário conhecermos o sistema familiar, para que possamos melhor compreender sua dinâmica, para maior intervenção no que se refere aos problemas relacionados a dependência química .

## REFERÊNCIAS

ABREU, C. C.; MALVASI, P. A. Aspectos transculturais, sociais e ritualísticos da dependência química. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (orgs.). **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ADÈS, J; LEJOYEUX, M. **Las nuevas adicciones**: internet, sexo, juego, deporte, compras, trabajo, dinero. Barcelona: Kairós, 2003.

ALVARENGA, S. H. **A participação da família no processo de tratamento do alcoolista**. São Paulo: FIERP/USP, 2004.

ANGELO, M.; BOUSSO, R. S. **Fundamentos da assistência à família em saúde**. Manual de enfermagem. Disponível em: <http://www.ids-saude.org.br/enfermagem> Acesso em: 10 out de 2015.

ANDRADE, A. G. et al. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010.

AZEVEDO, D. M; MIRANDA, F. A. N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CPAS ad do município de natal-RN: com a palavra família. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 56-63, Mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 de out. de 2015.

BEATTIE M. **Co-dependência nunca mais**. 10. ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 2007.

BEDUSCHI, M; MOROZ, R. **Algemadas**: A trajetória de mães que adoeceram com a dependência química dos filhos. Editora Íthala, 2013.

BEZERRA, V. C; LINHARES, A. B. A família, o adolescente e o uso de drogas. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**, v. 1, p. 184-197, 1999.

BIERUT, L. J. et al. Familiar transmission of substance dependence: alcohol, marijuana, cocaine, and habitual smoking: a report from the Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism. **Arch. Gen. Psychiatry**, v. 55, n. 11, p. 982-988, 1998.

BRASIL Ministerio da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. **DOU**. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm)>. Acesso em: 20 de out. 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuário de Álcool e outras Drogas**. 2 ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **DOU**. 2001.

\_\_\_\_\_. Lei n. 6.368 de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1976.

BLANKFIELD, A. The concept of dependence. **Int. J. Addict**, v.22, n. 11, nov., 1987

BRUSMARELLO T. **Consumo de drogas**: concepções familiares de estudantes em idade escolar. [S.l.]: SMAD, 2008.

CANOLETTI, B; SOARES. C. B. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise de produção científica de 2001 a 2002. **Revista Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 6, p. 115-129, set.-fev. 2005.

CAPISTRANO, F. C; et al. Impacto Social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare Enfermagem (UFPR)**, v. 18, p. 468, 2013.

CARRANZA D. V. V; PEDRÃO, L. J. Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas em el ambiente familiar durante la fase de tratamiento em um instituto de salud mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 836-844, 2005.

CARLINI, E. A. **Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. CEBRID/UNIFESP, 2006.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Outubro**, v. 6, p. 115-128, 2002.

CHALUB, M; TELLES, L.E.B. Álcool, drogas e crime. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. 69-73. 2006

CASTAÑON, M. A. H. Relación afectiva de mujeres con um esposo alcohólico: um comportamiento social aprendido que repercute em su salud. **Esc Anna Nery Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 4, p. 806-810, dez. 2008.

CORDEIRO, D. C. **Dependência Química**. [S.l.]: Artmed, 2011.

DOVIDIO, J. F; MAJOR, B; CROCKER, J. Stigma: introduction and overview. In: Heatherton, R. E. et al (orgs.). **The social**

**psychology of stigma**, p. 1-28, Nova York: The Guilford Press, 2003.

DUARTE, V. M. N. **Pesquisas**: Exploratória, Descritiva e Explicativa. [S.d]. Disponível em: <<http://monografias.brasilecola.com/regras-abnt/pesquisas-exploratoria-descritiva-explicativa.htm>>. Acesso em: 21 ago. 2015.

DIEHL, A. **Drogas específicas de abuso e dependência**. Artmed. 2011.

DIEHL, A; CORDEIRO, D. C; LARANJEIRAS, R. **Dependência Química, prevenção, tratamento, e políticas públicas**. Artmed.2011.

EDWARDS, G; LADER, M. **A natureza da dependência de drogas**. Artesmedicas. Porto Alegre.1994.

PRATTA, E. M. M; SANTOS, M. A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 203-211, abr-jun, 2009.

FENDER, S. **Grupo de Terapia Multifamiliar no tratamento de adolescentes com uso indevido de drogas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: 1999.

FLORES, I. E. E; LUIS, M. A. V. Uso e Actitudes relacionado a las drogas em las Estudiantes de enfermería de La Universidad Mayor de San Andrés. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. especial, p. 376-382, março/abril, 2004.

GABATZ, Ruth Irmgard Bartschi et al . Percepcao do usuario sobre a droga em sua vida. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 520-525, Aug. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000300520&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300520&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2015.

GOFMAN, E. **Estigma**: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

GONÇALVES, J. R. L; GALERA, S. A. F. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 18, n. especial, p. 543-549, Jun., 2010.

GUINDALINI, C. et al.. (2005). **Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo**: Do they represent a different group? **BMC Public Health**, v. 6, n. 10, p. 1-17, 2005.

HANSON, G. R. New vistas in drug abuse prevention. **Nida Notes**, v. 16, n. 6, p; 3-7, 2002.

HOFFMANN, J; CERBONEB, F. G. Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: an event history analysis. **Drug Alcohol Depend.** V. 66, n. 3, p. 255-264, Maio, 2002.

JORGE, M. S. B, et al. Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à luz de Pimentel. **Rev. RENE**, v. 8, n. 3, p. 34-43, 2007.

LAQUEILLE, X; URIBÉ, M; OLIÉ J. P. Aspects cliniques actuels des toxicomanies. **La Revue duPraticien**, v. 45, n. 11, p..359-363, 1995.

LANDAU, J. O poder em números: o método Arise para mobilizar famílias e redes para engajar abusadores de substâncias no tratamento. **Pensando Famílias**, v. 6, n. 7, p. 7-20, 2004.

MAANEN, J. V. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface. **Administrative Science**, v. 24, n. 4, p. 520-526, 1979.

MAGALHÃES, D. E. F. Cuidados requeridos por usuários de crack internados em uma instituição hospitalar. **Rev. REME**, v. 14, n. 3, jul/set, 2010.

MATOS, M. T. S.; PINTO, F. J. M.; JORGE, M. S. B. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 32, n. 1, p. 58-71, 2008.

MARINHEIRO, A. 90% aprovam internação involuntária. **Folha de S.Paulo**. São Paulo, 25 janeiro 2012.

MAZUCA, K. P. P; SARDINHA, L. S. Dependência do álcool: a importância da familiar tratamento e na prevenção da recaída. **Boletim de Iniciação Científica em Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 23-31, 2000.

MEIER, P. S.; DONMALL, M. C.; MCEL DUFF, P. P. Characteristics of drug users who do or do not have care of their children. **Addiction**, v. 99, n. 8, p. 955-961, Ago. 2004.

MINAYO, M. C. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis - RJ. Ed.Vozes, 1994.

\_\_\_\_\_. **Fala galera: juventude, violência e cidadania na cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MIRANDA, F. A. N. et al O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. **Rev Eletr Enferm**, v. 8, n. 2, p. 222.232, 2006.

MORAES, L. M. P. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos, **Rev. Min. Enferm**, v. 13, n. 1, p. 34-42, Jan/Mar, 2009.

NEVES, DP. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 7-14, 2004.

NOTO, A. R.; FORMIGONI, M. L. O. S. A evolução sócio-cultural do conceito de dependência. In: **Curso a distância: Aspectos Básicos do Tratamento das Dependências Químicas**. Brasília: SENAD; 2002. v.1 cap.1, p.1-6.

NUNES SILVA, C. A dinâmica familiar do alcoólatra. **Rev. Bras. Neur. Psiquiat.** v. 5, n. 1, p.1-52, 2001.

ORTH, A. P. S; MORÉ, C. L. O. O. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. **Psicol. Argum.**, v. 26, n. 55, p. 293-303, out./dez., 2008.

PALM, J. **Moral concerns: Treatment staf and user perspectives on alcohol and drug problems.**2006. Tese (Doutorado)- Department of Criminology, University of Stockholm, Sthockholm; 2006.

PAYÁ, R. A dependência química na visão sistêmica. In: **Intercambio das psicoterapias: abordagens e transtornos**. São Paulo: No prelo, 2010a.

\_\_\_\_\_. Família e dependência química. In: FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRAS, R. **Aconselhamento em dependência química**. 2. ed. São Paulo: Roca; 2010b.

PAYÁ, R.; FIGLIES, N. B. **Abordagem familiar em dependência química: aconselhamento em Dependência Química**. 2. Ed. São Paulo: Roca, 2010.

PERRENOUD,O,L;RIBEIRO,M. **Etiologia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas**. Artmed,.2011.

KALINA E. et al. **Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.

KESSLER, F. H. P.; PECHANESKY, F.; VON DIEMEN, L. Bases neurobiológicas da dependência química. In: KAPZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. (Orgs.). **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

REINALDO, A. M. S.; PILLON, S. C. Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: estudo de caso. **Rev. Latinoam. Enferm.**, n.16, n. especial, p. 529-534. 2008.

RIBEIRO, M. **Modelos neurobiológicos da dependência química/Tratamento do usuário de crack** . Artmed, 2012.

RODRIGUES, A. S.; MOREIRA, V. S.; OLIVEIRA, J. F. Integralidade e atenção ao usuário de álcool e outras drogas: um ensaio sobre a atuação da(o)s enfermeira(o)s. In: V encontro regional de pós-graduação em enfermagem do nordeste – internacionalização da pós-graduação em enfermagem: avanços e perspectivas.5. **Anais ... dez.**, 2010.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 59, n. 4, p. 326-332, 2010 .

Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 Out. 2015.

ROOM, R. Taking account of cultural and societal influences on substance use diagnoses and criteria. **Addiction**, v.101, supl. 1, p. 31-39, 2006.

ROSSATO, V. M. D. Famílias alcoolistas: a busca de nexos de manutenção, acomodação e repadronização de comportamentos alcoolistas. **Rev. Gaúch Enferm.**, v. 8, n. 2, p. 222-232, 2006.

SANTOS, E. C. V.; MARTIN, D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 2, p. 194-199, Abr. 2009 .

SIQUEIRA DF. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. **Cogitare enferm.** v. 17, n. 2, 2012.

SOCCOL, K. L. S. **O cuidado familiar ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas**. (trabalho de conclusão de curso). Santa Maria (RS), Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

\_\_\_\_\_. **O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico.** Universidade federal de santa Maria. 2013.

SCHENKER, M. **Valores familiares e uso abusivo de drogas.** Editora Fiocruz.2008.

UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION – UNODCCP. **World Drug Report 2006.** New York: United Nations Publication, 2006.

ZAMPIERI, M. A. J. **Padrão de Co-dependência e Prevalência de Sintomas Psicossomáticos.** 79 f. 2004. Dissertação (Mestrado em Medicina)-Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. 2004.

**APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo A COMPREENSÃO DA FAMÍLIA SOBRE O USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, desenvolvido pelo discente Nelson Júnior Cardoso da Silva, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, nível mestrado profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Professora Dra. Fátima Büchele. O local da coleta de dados será no Instituto São José- Centro de Psiquiatria e Dependência Química- São José – SC.

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária.

Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Os pesquisadores se comprometem em cumprir a Resolução CNS nº 466/12, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Sua identidade e informações serão mantidas no mais absoluto sigilo

Objetivo do estudo: Analisar a compreensão sobre os familiares no tratamento dos usuários de substâncias psicoativas durante o

tratamento realizado no Instituto São José, no município de São José – SC.

Justificativa do estudo: Este estudo tem sua importância no atual momento político para a saúde pública, mental e de álcool e outras drogas no Brasil, uma vez que a discussão irá discorrer sobre a complexidade da dependência química, mas principalmente em aspectos familiares, colaborando este estudo para os estudantes e profissionais da área da saúde contribuindo para a construção do conhecimento de estratégias para apoio aos familiares de usuários de substâncias psicoativas.

Procedimento: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em responder as perguntas formuladas da entrevista estruturada.

Riscos: A referida pesquisa não implica em riscos ou danos para às dimensões físicas, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente. Em todas as entrevistas serão respeitadas o nível de compreensão do participante, bem como sua disponibilidade em participar da pesquisa.

Sigilo. As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

---

(Nome e CPF)

Nelson Júnior Cardoso da Silva  
Sujeito da Pesquisa/Representante Legal  
CPF: 315.485.138-  
Pesquisador Responsável

---

Dados de contato dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na UFSC:

Nelson Júnior Cardoso da Silva. E-mail:

Dra. Fátima Buchele . E-mail: fatima.buchele@ufsc.br

Comitê de Ética em Pesquisa – CEPESH/UFSC

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima, Trindade UF: SC Município: FLORIANOPOLIS. CEP: 88.040-400. Telefone: (48)3721-6094.

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_ CPF/RG \_\_\_\_\_, li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo em participar voluntariamente deste estudo, respondendo a entrevista e aceito que a coleta de dados seja gravada pelo pesquisador.

Local: São José, SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

(Nome e CPF)

Nelson Júnior Cardoso da Silva

(CPF: 315.485.138-06)

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal

Pesquisador Responsável

---

Dados de contato dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na UFSC:

Nelson Júnior Cardoso da Silva. E-mail:

Dra. Fátima Buchele . E-mail: fatima.buchele@ufsc.br

Comitê de Ética em Pesquisa – CEPESH/UFSC

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima, Trindade UF: SC Município: FLORIANOPOLIS. CEP: 88.040-400. Telefone: (48)3721-6094.

E-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br)

## **APÊNDICE B - Roteiro de Aplicação da Entrevista Semi- estruturada**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Roteiro de Aplicação da Entrevista Semi – Estruturada

A COMPREENSÃO DA FAMÍLIA SOBRE O USUÁRIO DE  
SUSBTÂNCIAS PSICOATIVAS

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: (  ) Feminino (  ) Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

Grau de

Parentesco: \_\_\_\_\_

2 - DIRECIONAMENTO DA ENTREVISTA:

2.1 Como vocês entendem a dependência química dos seus  
parentes aqui internados?

2.2 Como vocês vêm se relacionando com o parente que hoje  
está internado nesta instituição?

2.3 Vocês consideram importante a participação de vocês no  
tratamento dos seus parentes?

2.4 Acreditam que a atual situação esteja prejudicando de  
alguma forma a vida de você?

## APÊNDICE C - Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa

**Quadro 1 - Nome, sexo e grau de parentesco**

Entrevistado	Nome	Sexo	Grau de Parentesco
1	T.M.W.M	Feminino	Esposa
2	A.S.	Feminino	Esposa
3	R.A.D.A.	Feminino	Esposa
4	M.M.V.	Feminino	Mãe
5	S.F.A.	Masculino	Pai
6	R.A.H.A.	Feminino	Mãe
7	M.VD.S.M	Feminino	Mãe
8	E.S.D.A	Feminino	Mãe
9	C.L.G.	Masculino	Pai
10	A.V.	Feminino	Esposa
11	G.T.L.F.	Masculino	Irmão
12	L.M.C.	Feminino	Tia

**Fonte:** Dados coletados pelo autor

## APÊNDICE D – Transcrição das entrevistas

### 2.1 Como você entende a dependência química do seu parente aqui internado?

#### Entrevistado 1:

Uma doença...querendo ou não....a primeira palavra que vem na minha mente é uma doença...que ele não consegue tratar sozinho...precisa de um acompanhamento especializado.

#### Entrevistado 2:

Como é que eu entendo.....me pego...Eeeu.. entendo ...aqui é um meio né que ele possa estar como numa terapia...né...pra ele se auto analisar ..pra ele se cuida e pra ele ficar mais tranquilo e ver a realidade lá de fora....ah vejo que seja né na vida dele né um meio dele da evolução dele do lado né espiritual , financeiro né, e, sentimental que não teve uma evolução ..então a bebida é um refugio pra para esses né esses problemas que não foi realizado na vida dele.

#### Entrevistado 3:

Como eu entendo [...] sei lá uma doença..as vezes uma cevergoiçe que dá impressão sim [...] que tudo é uma desculpa tudo ...é isso que eu penso...mas depois eu penso não realmente ele é doente ...ele faz sem querer.

#### Entrevistado 4:

Como diz ele próprio né já se abriu né, cada vez ele ta se abrindo mais,né, é como disse, o que talvez...ele foi um filho que até os dezesseis anos toda mãe gostaria de ter ..nunca..mas foi assim a falta assim do depois ele [...] tem ele foi assim disse que ele começou a usar que ele era tímido pra tirar a timidez..ele me explicou né ...e ele assim e foi assim pouco questão familiar convívio eu e o pai dele...tudo assim ajudou né...não me sinto culpada...né mais todos nós...empurrando foi isso que levou...ele mesmo disse ...ele sempre foi toda a vida ate os quinze anos ele era assim sempre o mais inteligente..o mais bonito...tudo mais...mas ele se achava deprimido...né ele era retraído [...] é uma fuga....fugir dos problemas...né tenta como ele mesmo diz

...que assim que ele fumava né naquele momento ele se sentia bem..tanto que tentado que ele ta fazendo faculdade. [...] eu desde do inicio do ano querendo né pra ele né se livrar ...mas ele achava que não tava prejudicando ele na faculdade.....né...

#### **Entrevistado 5:**

Ah, dependência química eu entendo como uma doença ...de difícil cura por sinal...em função de que a cada recaída..ah, eu entendo que a cada vez que recai ...recai com mais força...isso é muito preocupante..por que se ele não pensar nele mesmo e não parar de usar ele não deve ir muito longe então por isso que é uma doença perigosíssima ...por que a pessoa cada vez afunda mais..e só ele tem consciência...só ele pode parar só ele tem consciência que deve e não deve fazer ...não adianta pai, não adianta mãe irmão médico ninguém, enquanto ele não ficar determinado a parar ele vai continuar doente e cada vez mais perigoso...

#### **Entrevistado 6:**

Bom eu entendo que é uma doença...eee...que ele esta doente no momento [...] só que pela ...pelo o meu entendimento como [...] como [...] uma pessoa e como eu to participando destes todos..do conhecimento do trabalho da nossa mente...eu acredito que o meu filho realmente esta no momento passando por uma doença...mas eu não acredito que esta doença seja incurável...eu acredito que se for feito um trabalho nele ...nele mesmo...ele com ele mesmo....e o entendimento do que ele é ...e de todo conhecimento das coisas que porque ele passou...e ao mesmo tempo ele ter vontade de trabalhar em cima disso..eu acredito que ele se cura...por que eu acredito que a pessoa ela não e somente o corpo físico ele também é um espírito e o espírito e a mente da pessoa ...e a mente muitas vezes ela mente pra gente mesmo...e pelo que a gente percebe a mente do "L" mente muito pra ele ...então eu acredito que se ele souber e ter este conhecimento da possibilidade dele curar-se em função de um trabalho dele mesmo com ele mesmo mental...e um trabalho mais de conhecimento dele mesmo..como pessoa, como um espírito que é ...ele vai conseguir se livrar disso...por que eu acredito mais..muito mais que nos temos que curar o nosso espírito ...e a doença dele é uma doença que ele desenvolveu

nesta encarnação [...] e de repente ele conseguiu livrar desta doença nesta encarnação mesmo...então eu não consigo conceber...eu acredito como todo mundo fala que é uma doença e a classificação dela não ter cura...eu acho que isso é uma coisa muito pesada ...coisa muito pesada , que pesa tanto pro familiar quanto para o dependente...então dizer que é uma doença incurável...como é incurável certos cânceres ...que também tem cura depois...muitas as vezes as pessoas acham que não tem cura..de repente a pessoa tá bem...então eu acredito firmemente...e por eu acreditar nisso eu não consigo conceber que seja uma doença incurável ...é uma doença que pode ser curável dependendo da própria pessoa e até claro que interfere muito no comportamento das pessoas que convivem com ela ...por que muitas vezes a gente também não facilita...não facilita.

#### **Entrevistado 7:**

Entendo uma doença , uma doença que Deus não mandou ele foi procurar, mas é uma doença e eu não sei assim ...não tô levando fé nele sabe, é muita, ele mente muito , muito, da outra vez prometeu que ia fazer e acontecer e ficou quatro meses sem usar, depois tudo de novo, e a gente perguntando e aí tá bem ..., ah tô bem...tinha acabado de usar..chega em casa,tô bem , no outro dia de novo, pergunta , ah, tô bem, se você não perguntar nem lembro, nem lembro que existiu [...] tudo mentira , sabe, isso tá me deixando muito desanimada.

#### **Entrevistado 8:**

Difícil de dizer...entender..., é uma dependência que a gente demora muito a notar,e ver que é verdade, é uma situação muito difícil, pra família, pros amigos, pro emprego, pra todo mundo, dependência química é muito sério,isso tanto na bebida como em drogas,eu acho que o funcionamento, a dependência o sofrimento é igual em todos os cantos, e muito difícil a gente ter lido bastante, tem pesquisado bastante,e sabemos que é uma doença, mas uma doença muito difícil de se lidar, a gente sempre diz, eu gosto de dizer até brincando em casa, uma vez eu li, que uma dor de dente e uma bebida você não esconde de ninguém, a dor de dente você mostra,você enche você tem dor, e a bebida você também não pode esconder, você pode ser ladrão, pode ter todos os defeitos, mas não mostra, mas o da bebida e o da dor de dente você mostra, infelizmente, não tem como tapiar,

você muda o teu comportamento, não tem como dizer o fulano ta bem, não esta bem, ta todo mundo vendo que não esta bem.

#### **Entrevistado 9:**

Mas a parte emocional...foi a questão emocional..que ele acabou buscando isso pra suprir a fraqueza dele...nesta parte, isso na adolescência ele teve depressão,e, foi no começo né, mais tarde, ele foi , daí buscando mais amizades, muitos amigos muitos amigos e ai acabou indo pra este lado. No caso especifico sim, mas cada um tem caso diferente né,talvez nem uma razão, as vezes mas pode até ..nenhuma delas justifica, por que todos nos temos problemas, mas cada um tem um lado que acha que ta fugindo um pouco da realidade, e acaba buscando isso.

#### **Entrevistado 10:**

Uma doença né, por que a partir do momento que uma pessoa não conseguiu ficar sem aquilo, que é o que acontecia com ele né, ele não conseguia, tinha dias até que ele até passava sem, tipo um dia, mas não , antes era mais tempo, daí agora, um tempo ai atrás, ele já não conseguia ficar mais que um dia bem assim sabe, é uma doença,entendeu, ah, e espero que tenha uma cura, ta lutando pra ter uma cura né, mais é uma doença.

#### **Entrevista 11:**

E, não estando presente junto com ele, não tava presente, por que eu e a mãe dele fazia vinte dois anos que tava separado, ele ficou mais com ela, ,eu não tava, eu fui mais ausente,em termos de visitas sabe, , eu só pagava pensão, e pouco , eu tava muito pouco presente, tava mais ausente, talvez ocasionou, talvez né, assim , ele não ter um pai do lado,pra ta junto , vendo, o que , que tava acontecendo, deixando de acontecer, e um mais atenção dos pais, família presta atenção, vê o que o filho no dia a dia, o que ele ta fazendo, com quem ele anda,os amigos dele. Dependência química é como o fumante, não fica sem o cigarro, droga, você não se domina. É um tipo de alcoólatra, ele se alimenta através do álcool, deve ser.

#### **Entrevistado 12:**

Como é que eu entendo, entendo que é uma doença mesmo, até porque, quando ele ta no efeito da droga é uma pessoa

completamente diferente, ele se transforma, ele se transforma mas ele fica consciente o tempo todo, do que ta acontecendo , ele tem alguns lapsos nos momentos que ele ta drogado, depois ele tem alguns lapsos, mas de modo geral ele fica consciente o tempo todo, então e uma doença, mas uma doença muito difícil,por que, eles não admitti muito que seja uma doença né , eles acham que sempre vão dar a volta por cima, que sempre é só aquilo, aquela hora, que vai passar,então, isso acho a coisa mais difícil de tudo, a dificuldade deles de enfrenta problema da forma que é grave que é sério, eles acham que sempre vão resolver, vão sempre dar conta [...]

## **2.2 Como você vem se relacionando com o parente que hoje está internado nesta instituição?**

### **Entrevistado 1:**

Com um pouco de dificuldade no que se relaciona a comunicação assim...acho que pelo desgaste né que este né as situações acabam gerando ah,acho que é mais a questão mesmo do desgaste mesmo assim que a questão da comunicação fica mais complicada [...]

### **Entrevistado 2:**

Ah, me relaciono bem ...a gente sempre se dá bem...né o problema lá em casa é comportamento dele é devido ao pai o tratamento dele desde pequeno até agora que não ...atrapalhou tudo a evolução dele...né...

### **Entrevistado 3:**

Olha já foi muito ruim a nossa relação...agora até que tá bem sabe to bem [...] mais, controlada...ele também tranquilo sabe...só fico bem nervosa fico muito preocupada né ...mas ta tranquilo ...já tive pior..tá ótimo..tá bom agora..tá bom [...]

### **Entrevistado 4:**

Bem to fazendo como diz né ..eu to meu papel de mãe ...ele pediu pra Ca..por que ele não quer mais decepcionar ...né...ele acha que eu não mereço..tudo o que eu faço ..por ele ....tudo que eu fiz a vida inteira e faço pelos três iguais...como diz faço pelos três iguais...mas sempre um tem sempre mais necessidade...eu..acho assim que eu to tentando fazer o

possível...não...ta sendo aberta...bem aberta..como diz eu escutei agora este ano cada coisa...que jamais imaginaria que ia escutar de um filho...das coisas que ele fez...mas...passado...passou...fez...não assim é questão do uso que ele fazia onde ele andava.. que jamais imaginei que um filho ( risos) meu fosse nos lugares como ele falou...a gente preferi não saber...mas ..é melhor ainda pra gente puder ajudar né.

### **Entrevistado 5:**

Olha, olha enquanto, enquanto ele tava lá em casa..nos estávamos numa boa...conversávamos muito...muito mesmo..tivemos um relacionamento muito bom,de repente ele recaiu...a gente passou a mão na cabeça e, deixou ele ficar a vontade...ele recaiu a segunda vez , eu já não gostei e , a partir da terceira recaída o nosso relacionamento ficou estremeado ...realmente ficou estremeado...por que eu to achando que ta tendo já chantagem de parte dele [...] ele quer que a gente continue refém dele....da um exemplo: depois que ele começou a recair ele já usou, já ganhou quatro jaquetas...ganha jaqueta ele sabe que ele vai lá entrega esta jaqueta ele volta pra casa ele ganha outra jaqueta ...isso ai ta me deixando muito refém dele ...não to gostando nada disso...e não sei ate onde vou aguentar ser refém...eu acho que ele tem que começar a aprender a viver sozinho no canto dele...

### **Entrevistado 6:**

Atualmente? , atualmente eu me relaciono bem..eu to conseguindo manter o meu equilíbrio de relação...apesar de que o meu parente no caso ele ainda tá muito fechado com relação a nós...né...as vezes em quando ele da uma certa abertura de uma conversa..de um dialogo...de uma coisa assim...de passar pra gente alguma coisa ...então a gente da esta liberdade a ele por que e uma questão de escolha né ...pelo livre arbítrio ...ele pode escolher se fala ou não fala com a gente né certas coisas que ainda estão muito enraizadas nele que ele não conseguiu por pra fora né , mas a relação comigo e ele ela ta sendo bem equilibrada...tem uns momentos ...mas assim de um certo pico...maior mas logo a um equilíbrio sabe...ele esta conseguindo manter e eu também.

**Entrevistado 7:**

Difícil, e, da última vez, na última quinta-feira que ele tinha que vir, ele pegou um atestado, disse assim mãe eu vou amanhã, disse não você vai agora, quando descobri que ele ia em uma médica e não foi...e você não vai amanhã, você vai agora, pega a sua trouxa e vai agora, mas bati na mesa, você vai agora, agora, ele arregalou o olho e pegou a mochilinha dele aí ligou pra mulher pra trazer que na verdade não interna sozinho e ele veio, aí saiu, também não chorei, da outra vez chorei três dias sem parar..., mas dessa vez eu não chorei, ele foi, vai com Deus, mas a ideia foi dele, ele que teve a iniciativa de vir, por que quando ele deu todo o salário pro traficante, ele disse agora eu não tenho mais saída, to no fundo do poço, o que vou dizer pra minha mulher...aí resolveu procurar ajuda, ele mesmo ele veio com as perninhas dele procurar ajuda, assim é difícil quando eu vejo que ele tá mentindo, me aborreço quando ele mente, mas no momento a gente se dá bem, conversa..., problema é quando ele mente, mente, mente, aí chega mais tarde, tá..hoje foi mais tarde, hoje teve reunião...pessoal...tudo balela, tudo mentira, aí eu fico irritada, mas contrário a gente se dá bem.

**Entrevistado 8:**

As vezes muito bem e as vezes não muito bem, por que eles manipulam a gente, fazem de conta que estão bem, e não estão, isso tira a gente do sério, eu já fui na casa dele várias vezes, armada de boa vontade, chego lá e vejo que não é possível uma pessoa se judiar tanto, aí você as vezes extrapola, cansa de passar a mão na cabeça, as vezes a gente tem que passar a mão, e também nem sempre, isso acontecia frequentemente, é muito difícil por que você só passar a mão da impressão que tá de acordo com que está acontecendo e dizem que a gente não deve falar quando a pessoa está sobre efeito da droga ou da bebida, mas depois aquilo passa e da impressão que não aconteceu, é como ia dizendo pro "h" hoje, parece que agente tá vivendo um filme de terror, por tudo que ele teve e tudo que nós tivemos, e tudo que nós fomos juntos, então pra nós é um filme de terror que nós estamos vivendo, e tenho certeza que pra ele também, por que quando ele mente pra nós, quando ele mente ele não aceita o que ele tá fazendo, então ele mente como se fosse a pessoa antiga, ele não aceita, o que ele está fazendo, assim, judiando, dele da gente da vida, de tudo.

**Entrevistado 9:**

Bem, sempre to dando apoio, vindo visitar, sempre lado a lado, e, quando ta bem, somos irmãos, em três, só que, cada um tem um gosto diferente, nunca foi tão próximo assim, mas da apoio em horas difíceis, cada um tem as suas amizades e gosta de coisas diferentes

**Entrevistado 10:**

O relacionamento não era bom né, por que ele não parava em casa, tinha uma vida de casal, não era de casal, por que ele me deixava sozinha em casa pra ir atrás das coisas dele né, então a gente, ele ficou mais tempo na casa da mãe dele, a gente tava separado né, por que ia só pra casa sujo, coisas assim, a gente não tinha relação, gente ficou separado, daí ate agora que a gente começou vir aqui que ele se internou, ta diferente, falei pra ele, to esperando ele lá fora, vou dar força, né, pra ele ta saindo daqui pra gente poder ter uma vida junto né, mas antes não adianta. Ele saia a madrugada inteira, ele não ia pra casa, a gente não tinha uma relação né, era só briga briga, briga. As coisas dentro de casa, só saindo né, dinheiro, e coisas dentro de casa assim, minhas coisas, tipo, não tinha aquela confiança né, como você vai deixar dentro de casa uma pessoa que a partir que der vontade de fumar, não tem dinheiro, vai ti pegar um perfume, vai ti pegar uma roupa, então eu ficava bem, agora que a gente vai, é como eu falei pra ele, to esperando ele, se Deus quiser ele vai sair daqui bem.

**Entrevistado 11:**

Hoje eu to mais presente, com certeza, com certeza, to bem mais presente, ele chegou, chegou agora, que ele tava trabalhando, perdeu o emprego, eu arrumei emprego pra ele, ele perdeu o emprego, depois ele teve internado, ficou um mês lá no 'CRAS' em Lages, achou que já tava bom, saiu dois meses depois, primeiro gole de álcool, ele voltou a usar drogas, ele bebeu ele voltou a usar drogas, se talvez até se você falar com ele próprio ele vai falar pra ti. Diariamente, diariamente, bem, bem, bem, agora bem né, porque ele ta internado, eu eu, eu ia conversava com ele, só que essa pessoa, eu percebi que não tem conversa, eles mentem, eles mentem, pra eles mesmo, ah, você vê,

que ele ah, dá um dinheirinho aí pra comprar um cigarro, você sabe que ele vai usar drogas, então tava direto com ele, e via que ele tava , tava dependendo, assim, a própria mãe dele falou pra mim que de manha ele já pedia dinheiro pra ela, sabe, não , não comia, chegou num estado, ele era mais gordo do que eu , o estado que ele chegou, secou, a droga tava alimentando ele, ai quando ele não tinha não tinha, ai dava aquela fome, que ele comia tudo o que ele via pela frente, mas até saciar, mas daí ele tinha correr atrás do dinheiro pra droga.

### **Entrevistado 12:**

Me relaciono muito bem com ele, temos uma relação muito boa, então, ele é o meu sobrinho, mas, é como se fosse meu filho, tenho uma relação muito boa com ele, ele até nesta ultima crise que ele teve, que eu trouxe ele pra cá, , eu notava que ele tava assim tão alterado, que ele pedia pra eu não ficar perto dele, por que eu sei que ele tava com medo de ficar de me agredir, de não manter o controle, mais a minha relação com ele é muito boa.

### **2.3 Você considera importante a sua participação no tratamento do seu parente?**

#### **Entrevistado 1:**

Sim [...] sim, acho que se houver uma estabilidade né...uma certa estabilidade né em casa enfim ...mas harmonioso for e a nossa relação e a questão de novo voltando a questão da comunicação acho que a gente ..ele vai consegui talvez se tratar melhor ..ele vai consegui se expressar melhor...eu também a ele ..enfim né ..acho que .....

#### **Entrevistado 2:**

Sim..bastante importante que tem começa por mim né...então se eu participar deste curso abre a mente né...o horizonte da gente da gente com uma pessoa fechada sim tem como..né como que atitude eu vou tomar né eu não sei mais [...] então o curso pode abrir meu horizonte pra eu obter novas ideias...novo comportamento né ..perante a pessoa que usa o álcool ...

**Entrevistado 3:**

Com certeza absoluta ..prioridade. [...] sabe..muito importante.. eu me preocupando monte com ele , ele já ta assim imagina se não fosse importante pra ele por que ele na minha vida né preocupação...

**Entrevistado 4:**

Eu acho ...considero por que sou a mãe ..como ele tem a falta do pai..(risos) [...] diz que leva...né que agente faz três anos que se divorciou..né daí então assim o pai é um pouco desligado, então se né eu não participa..se eu..acho que eu sou importante...ele achou ontem que não ia vir aqui ontem...quando eu cheguei aqui..claro que mãe viria ontem ...claro que a mãe viria ....considero importante [...]

**Entrevistado 5:**

Eu acho...eu acho importante por que da um apoio moral pra ele...a gente sempre tem a esperança de que uma hora ele acorde e pare definitivamente de usar isso...por que isso depende dele e não de mim...e por isso que eu venho ...venho passo ai nesta estrada...a gente faz este sacrifício, não sei se é sacrifício, mas a gente vem ...é um perigo esta estrada hoje ta violenta né , você corre risco de vir pra cá, mas, você vem na intenção de que quem sabe com a tua presença ...mais uma vez ...ele crie a consciência que ele possa parar...por isso acho importante é um apoio moral que a gente tenta dar pra ele...

**Entrevistado 6:**

Eu acho importante sim...eu acho importante e, acho importante por que o acompanhamento né...esse...apesar que aqui a gente passa só por uma entrevista com a assistente social e depois a gente não conversa mais com ninguém né ...durante o tratamento né ...o tratamento em si é mais com a assistente social, mas e, acho importante a gente ver , tratar, conhecendo ..de repente se a gente tem alguma duvida a gente pode perguntar ...eu sei que vocês dão total abertura...a própria instituição da esta abertura se a gente tiver este interesse...mas eu acho que é importante a nossa participação sim.

**Entrevistado 7:**

Sim, sim, é importante a mulher dele ta assim desacorçoadada , não que não quer vir, da um gelo quando ele liga, ela da duas palavras , oi tudo bem tudo bem, mas eu não , como mãe eu tenho que ta, que acompanhar,inclusive já marquei uma hora com o medico dele pra saber pra acompanhar, e,e eu acho importante, a mãe, não quero que o pai se envolva muito, pai não tem muita paciência, não tem saúde , eu prefiro, eu quero tomar a frente , eu quero ajudar meu filho. Assim né a mãe, sempre pó, a mãe tem que dar uma força, a família né, eu sei que esta doença, tem que ter o apoio da família, bastante apoio da família, e eu to aqui, tem dia assim que eu desanimo,meu Deus do céu vou deixar de mão,ai no dia seguinte,me vem uma força,assim vou ajudar meu filho, sou muito católica assim ,faço novena, peço a senhora da aparecida, e to fazendo tudo que eu posso pra ajudar ele.

**Entrevistado 8:**

Eu penso que deve ser importante, por que se os pais a família abandonar, o que é que sobra, por que nessas horas os amigos são muitos poucos, os amigos tem medo de se comprometer, até uma coisa muito interessante, eu estive conversando com ele sobre isso, ai eu perguntei dos amigos mais chegados,daí ele...não apareceu ninguém...todo mundo tem medo de se comprometer, ai eu acho que é uma hora que a gente precisa dar apoio então eu digo sempre assim eu como mãe a gente tem o outro lado do coração,a gente as vezes quer acertar e erra, mas que a gente quer acertar a gente quer.

**Entrevistado 9:**

Sim, principalmente todos que tão, os parentes eee mais próximos, irmãos, pai e mãe, acho que sempre são mais importantes, alem de amigos mais próximos, também, a família o paciente sente mais falta, e necessidade, ele tem que sabe que nas horas difíceis , quem ta do lado é os parentes, e sabe que nas horas boas ele espelha nas pessoas boas que ele viu que deu apoio,se vê que ninguém da apoio ele espelha em qualquer um, por que não teve ajuda entendeu, naquele momento

**Entrevistado 10:**

Ah com certeza, não só a minha , como da família inteira, do pai da mãe dele tão dando força né, que nem ele falou agora é a força né, sabe que ele tem pessoa lá fora que ta lutando por ele, também que foi lutado pra ele ta aqui,já tendo um recurso né, , que aqui ele tá né , nas mãos de Deus né , dos médicos , coisas que podem ta atendendo ele, falei pra ele aproveite, aproveite, que tem muita gente que não tem essa oportunidade de ta aqui se tratando né, e, dando força pra ele , pai , avó, a gente veio tudo né, , eu tive que pedi pra sair do serviço hoje, amanhã vou pode ficar aqui pra ficar perto dele, que não é fácil a gente ta vindo né, sair do serviço, né, dinheiro tudo também, é muito importante da família, foi que ele falou agora, nossa que bom que vocês vieram, já deu uma força, sabe ele ficou bem feliz.

**Entrevistado 11:**

Com certeza, com certeza, com certeza, ele vai ta sabendo que o pai dele vai ta no lado dele,pra ajuda ele, ele mesmo pediu ajuda, euuu, lá na empresa, eu cheguei assim num ponto, que não tinha, lá em Lages já tava difícil internar, chegou num ponto, eu trabalho numa fabrica de papel lá, uma multinacional, eu cheguei a falar com o diretor da empresa, contei a situação pra ele, pediu pra conversar particular, não é fácil, ele abriu exceção, ele conseguiu pra mim, por que ele não era mais dependente,que é ate vinte um ano, e ele tem vinte e sete e ele conseguiu colocar ele como dependente novamente, pra me ajudar,e ajudar ele, que ele falou , pai de três filhos ele sabe como é que essa situação,então o pai, tem, eu to presente, e quero estar sempre presente , neste tratamento dele, tanto é que na sexta feira passado, eu internei ele, e já to aqui nesse sábado, é que eu não tenho tantas condições assim, mas a gente da um jeito, se vira, pra vê, daí eu trouxe a esposa dele, a mãe dele, a vó dele e a irmã dele, que é o que ele queria,pra vê se ele, alivia mais.

**Entrevistado 12:**

Considero, porque apesar de tudo, eu sei que ele vê ainda mim, agora ele ta um pouco ressabiado comigo, mas ele vê em mim um porto seguro,eu sinto isso, eu sinto que é muito importante pra ele, tanto que todos esses anos, fazem dezessete anos que ele é usuário, primeira vez que eu consegui convencê-lo a se

tratar, quando ele veio a outra vez, ele veio tranquilo, veio por vontade própria né.

## **2.4 Acredita que a atual situação esteja prejudicando de alguma forma a sua vida?**

### **Entrevistado 1:**

Sim, sim, prejudica por que ..e pelos comportamentos que eu venho apresentando com mais frequência né ah,a questão da impaciência..alguns aspectos negativos que eu tenho né percebido no meu comportamento ...assim né eu tenho e tenho e tenho me tornado uma pessoa mais fechada mais introvertida também isso eu percebi.

### **Entrevistado 2:**

Olha minha vida não, né pode ah, pode meu comportamento as vezes que eu fui muito atribulada por causa disso...mas eu me sinto em paz..tranquila ...eu só espero que Deus abençoe ele que os horizontes dele abram pra que ele teve uma nova oportunidade na sociedade né ...uma nova atitude ..uma nova cabeça...que ele seja feliz...né mais a parte de mim não eu to bem tranquila...eu só quero ajudar ele ser feliz...e é essa a minha missão aqui nesta terra...aqui..se for a missão que foi dada pra mim..eu tenho que batalhar por isso.

### **Entrevistado 3:**

Um pouco..mais não muito.....não muito...um pouco..um pouco...o que me abala um pouco é o psicológico sabe...mas pouca coisa...mas não tá prejudicando tanto ...não , não, prejudica ele mais né..por causa da idade..fator idade..sabe.

### **Entrevistado 4:**

Não ....eu nunca...como diz eu a minha vida em si...confuso.....assim o interior né ..assim né a gente planeja e sonha a vida com os filhos uma coisa, como ele eu jamais imaginava com vinte e sete anos um filho que tinha tudo, ele em si, não que eu dei tudo , mas ele em si, já ter uma vida formada, duas faculdade já tentei mãe e mãe que toda a vida a mãe o fundamental da mãe foi dar o estudo pra nós, a mãe deixava de comprar as coisas pra mãe pra dar o estudo pra nós, a mãe

queria nos estudado formado e, eu desvie, fiz um vestibular, não fui muito assim e como diz preferiu as amizades, mas interior.

### **Entrevistado 5:**

Ela me pega ela tira a minha liberdade...tira a liberdade...a minha [...] tira..não tenha duvida nenhuma ...por que você fica refém...você não sabe o que você faz...você não sabe se pode viajar com tranquilidade..se pode viajar com a tua esposa...você tem medo que ele fique em casa...ele pode...como já aconteceu varias vezes..ele furtar você ...então perde a sua liberdade..não tenha duvida nenhuma....pra mim ta acontecendo isso...como eu gosto muito de viajar...eu tenho verdadeira paixão por viagens ...eu agora to me deprimindo...quer ver outra coisa, no domingo na minha casa ...era um dia...o único dia que eu tomava as vezes enquanto uma dose de wisk e escutava musica, depois que o meu filho voltou pra casa...eu não to reclamando ...mas essa liberdade eu perdi...eu não tomo mais a minha dose de wisk que eu as vezes e quando eu tomava e a musica que eu sempre escutava, não escuto, .por que as musicas no domingo são musicas sertanejas e que segundo a mãe dele isso pode prejudicar ele , então, só coisas que cortam você, cortam você, você sai de casa sem ter liberdade...sempre tem medo do teu retorno, e além do mais você perde a tua segurança dentro de casa..por que eu vejo o seguinte, numa hora que ta embalado ai...quem disse...ele já levou traficante pra dentro de casa...e eu nunca tive..agora já tive traficante na porta de casa cobrando droga...mas ele nuca levou pra dentro da minha casa...mas até quando que ele não vai levar....e alem do mais tem a mentira né ...que essa é muito triste...essa mentira te tira toda estrutura você desestrutura .....por que a mentira te faz perder a liberdade...você não acredita mais...não acredita...não acredita...você perde a confiança e você perde a tua liberdade..prejudica..prejudica financeiramente prejudica, socialmente prejudica...psicologicamente prejudica, você não tem liberdade.

### **Entrevistado 6:**

A atual situação, não, eu não acredito mais nisso, eu acho que eu consigo viver a minha vida com esta situação , eu consigo administrar , eu consigo manter o meu equilíbrio...as vezes tem uns momentos ou outro que eu ate tenho uma certa queda mas

depois eu procuro voltar a este equilíbrio , e eu procuro entender o caso do meu filho como uma coisa realmente que ele ta passando e que eu não consigo viver por ele este momento como ele não consegui viver por mim este momento , então, muitas vezes eu percebo que no momento que ele esta muito alterado, que ta com a dependência muito grande , ele fala certas coisas ele tem certas atitudes, que ele não teria no dia a dia dele , né, então a gente leva nesse sentido, mas eu consigo administrar realmente esta situação , e consigo e ate procuro ter um certo entendimento...apesar que eu sei que esta sendo uma fase muito difícil , por que como o “L” teve muito internamentos , muitas mesmos , e nos passamos por muitas situações de conflitos então, e difícil administrar ate a minha própria família, por que , um pensa de uma forma outro pensa de outro, então cada um acha que pode ser de uma determinada forma , então muitas vezes pelo fato de ser assim, que não é só nós, eu ele e o meu marido , nos temos a nossas duas filhas também né , se tem alguém que também gosta de opinar né , acaba interferindo, mas eu procuro ver o foco que eu assumi dentro daquilo que é o tratamento,procuro manter, é claro que nem sempre eu faço a coisa certa, muitas vezes eu ponho os pés pelas as mãos..ou faço alguma coisa errada,mas dentro do possível procuro o total equilíbrio, não prejudica a minha vida, apesar dos outros acharem que sim,sabe, mas não me prejudica, que tem os momentos por exemplo assim, claro que eu não vou deixar de fazer alguma coisa por que o ‘L’ tá na rua , ou que ele vai chegar, mas vezes é coisas que eu também posso deixar de fazer , se são coisas que eu possa protelar ,e deixar pra depois ,eu vou deixar o que é mais importante de tudo é nesse momento o tratamento do meu filho , e o meu tratamento também, tenho que fazer o meu junto né, fazer acompanhamento junto.

### **Entrevistado 7:**

Tá , tem noites que eu passo noites em claro,quando ele chegou no dia trinta, que ele falou pra mim não eu trouxe nada pra casa, eu passei a noite toda em claro, toda, toda meu Deus, eu vejo assim o fim dele sabe, acho assim sabe, uma hora vai morrer, uma hora vai usar uma overdose, vai morrer, minha visão é essa, e muito prejudica muito muito,perco a paciência com marido, já não tenho paciência com ele também, e, gente começa assim a se bica, por que já estou num estado de nervo, e ele vem com

algumas perguntas assim fora de hora, já me irrita , já ta me prejudicando já, minhas contas por exemplo este mês, umas coisas ficou pra trás, não ficou pra traz totalmente, paguei metade das minhas contas, pra cobrir , pra suprir o lado de lá, e, graças a Deus sempre paguei as minhas contas dia certinho, agora deste mês, vou pagar a metade , vou pagar juros, que a partir do momento que pago a metade no mês que vem vou pagar juros, por causa dele, é isso , ta me prejudicando sim com certeza.

**Entrevistado 8:**

Esta, bastante, nos sempre tivemos assim uma vida muito ativa, e eu fui uma professora vinte e seis anos e meio, depois me aposentei, o dia é curto vinte e quatro horas pra mim, de tanta atividade que eu tenho pra cá, ajudou uma coisa, trabalho em uma instituição, sou catequista, faço mil coisas, ajudo a atendê-los, levo as coisas boa pra eles comerem tudo , tudo , nos temos um sítio pra acompanhar o marido, então assim sempre tivemos uma vida ativa, nos estamos assim, eu acho que nos fechando, pelo motivo de sair você não tem alegria, o “h” diz pra mim em casa, o doente não somos nos, o doente é ele, então não interrompa a sua vida, não faça nada que não seja normal da sua vida, não é fácil ...você fazer de conta que ta tudo bem e não tá,né, então afeta muito a vida da gente, muito, muito, muito.

**Entrevistado 9:**

Eee,,hum, querendo ou não todo mundo para um pouco a sua vida ,seu lazer, suas atividades, tudo pra dar mais atenção, querendo ou não, mas faz parte, a gente tem que sabe, que é um tempo que tu vai se abdicar , mas depois , vai ter troca, ele vai ta bem e vai consegui levar a vida sem aquela tua ajuda diária como aquele momento que precisou. Mas na época que eu morava junto, fiquei quase dois anos em casa com ele, não saia, pra ficar cuidando dele, querendo ou não para um pouco a tua vida social.

**Entrevistado 10:**

Ah, com certeza, nossa, dez anos junto né, foi o meu primeiro namorado, comecei a namorar com ele com dezesseis anos, to com vinte e sete, vai pra onze anos junto, e, que, faz um sete ou oito anos que ele ta fumando,e não vive junto, por que eu

também não consigo ter vida, como é que eu vou ser feliz vendo tudo, já tentei me separar algumas vezes entendeu, também por que eu gosto dele, também, tipo a gente sempre voltou, mas é que eu vou ter vida junto com uma pessoa dessa, tipo não te ajuda né, por que é só eu trabalho, batalho pra ter as coisas dentro de casa, tipo ele tando assim, meu Deus é uma pessoa maravilhosa, o dinheiro que ele tem ele te dá pra você, tudo, mas tando nisso, para no tempo, então eu deixei de viver também, deixei de ter minhas coisas, deixei de viver, eu trabalho por que eu preciso. Me afeta até hoje né, por que eu não tenho animo pra nada tipo, não tenho animo de me arrumar, tenho animo de trabalhar por que eu preciso, entendeu, agora que eu to tentando, indo na igreja tentando me ergue, entendeu, com ele melhorando, melhora pra mim cem por cento, por que vendo ele bem, eu também vou melhora bastante, daí eu fico feliz, entendeu, então, tando aqui pra mim já, sabe, eu já vou já pra casa feliz, eu já penso, eu já rezo pra ele, sabe, pra que Deus, por que eu ainda acredito que Deus é a força maior, e sem Deus não adianta, entendeu, é o conjunto de fatores.

#### **Entrevistado 11:**

Não, não exatamente prejudicando, mas você fica abalado, você fica com aquele pensamento preocupado, né, as vezes, você, coloca a cabeça no travesseiro, você não dorme legal, você sabendo que o seu filho ta nessa situação, uma parte sim outra não, mas você abala assim totalmente, é complicado isso aí, é o teu filho, é o teu filho, sim mas eu acredito que tudo o que ele fala, com jeito com jeito ele vai se encaminhar se Deus quiser.

#### **Entrevistado 12:**

Ah, sempre a gente fica abalado, não tem como, prejudica sim com certeza, por que eu coloco, ele, como prioridade, e deixo as minhas prioridades, a minha vida não passa ter prioridades, as prioridades sempre é ele, sempre é ele em primeiro lugar, então com certeza, claro que sim, altera a vida da gente, muda, eu já algum tempo, eu só tenho dormido bem, estes dias, por que eu sei que ele ta aqui, aí eu fico tranquila, se eu to em casa não posso deixar uma chave na porta, ele mesmo quando ele sempre quer, ele diz pra mim, fecha tudo, por que ele chega ficar muito alterado, e daí ele sabe que já não adianta pedir, porque

ele pode ta super drogado, você não vai me dar a chave né (?), não, só que nisso ele fica aceso a noite inteira eu fico acesa uma noite inteira também né, então claro que altera a vida da gente, com certeza, prejudica, ainda mais que a gente não queira, prejudica, é difícil.

## APÊNDICE E – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A compreensão da família sobre o usuário de substâncias psicoativas

**Pesquisador:** Fátima Büchele

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44967115.2.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.126.913

**Data da Relatoria:** 22/06/2015

#### Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa esta relacionada a busca do meio familiar de usuarios de substancias psicoativas, que sao internados em instituicoes, clinicas de internacao ou comunidades terapeuticas, e suas respectivas relacoes. Por vezes as equipes de saude encontram dificuldades em manejar estas relacoes,e tambem de acesso a estes familiares. Esta pesquisa se faz necessaria, pois investigara a dinamica familiar dos usuarios de substancias psicoativas, para uma melhor compreensao deste emaranhado de relacoes, evitando assim, pressupostos erroneos como a responsabilizacao da dependencia por parte da familia ou usuario. Partindo deste pressuposto, este estudo objetiva pesquisar sobre os familiares de usuarios de substancias psicoativas, buscando identificar suas compreensoes acerca da complexidade da dependencia quimica. A pesquisa sera realizada em um dos programas de atendimentos ambulatoriais do Instituto Sao Jose, onde sera realizado entrevistas individuais com estes familiares, com participacao media de 12 pessoas. A analise dos dados coletados sera atraves da Hermeneutica - dialetica, com objetivo tambem de desenvolver novos conhecimentos e tecnicas profissionais a fim de colaborar com a recuperacao do usuario de substancias psicoativas e de seus familiares.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primario:

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima,  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.126.913

O objetivo primario desta pesquisa e analisar a compreensao sobre a participacao dos familiares no tratamento dos usuarios de substancias psicoativas.

Objetivo Secundario:

Os objetivos secundarios sao: Realizar uma revisao da literatura, sobre os familiares de usuarios de substancias psicoativas. Averiguar como os familiares identificam o tratamento do individuo dependente de substancias psicoativas. Contribuir para a construcao do conhecimento de estrategias para apoio aos familiares

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Ocasionar constrangimentos nos participantes ao compartilharem suas experiencias pessoais.

Benefícios:

Aquisicao de conhecimento para construcao de novas estrategias de enfrentamento dos familiares em relacao ao usuarios de substancias psicoativas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é importante por se voltar para os familiares de pessoas usuárias de substâncias psicoativas como parte da solução dos problemas pelos quais passam tais usuários.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatórios atendem ao previsto na legislação.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A relatoria recebeu documentação pertinente e diligente da parte professora Fatima Buchele, onde atende de modo muito atencioso o que fora cobrado em relato anterior. Por isso recomenda sua aprovação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima,  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.126.913

FLORIANOPOLIS, 26 de Junho de 2015

---

**Assinado por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima,  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br