



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

de Moraes Horta, Ana Lucia; Daspett, Celina; Tabosa do Egito, Julia Horta; Stefanini de
Macedo, Rosa Maria

Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 69, núm. 6, noviembre-diciembre, 2016, pp. 1024-
1030

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267048565003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes

Experience and coping strategies in relatives of addicts

Vivencias y estrategias de enfrentamiento de familiares de drogadicotos

Ana Lucia de Moraes Horta^I, Celina Daspett^{II},
Julia Horta Tabosa do Egito^{III}, Rosa Maria Stefanini de Macedo^{IV}

^I Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Ciências. São Paulo-SP, Brasil.

^{III} Universidade Presbiteriana Mackenzie,
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo-SP, Brasil.

^{IV} Pontifícia Universidade Católica, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Horta ALM, Daspett C, Egito JHT, Macedo RMS. Experience and coping strategies in relatives of addicts.
Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):962-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0044>

Submissão: 14-01-2016

Aprovação: 14-04-2016

RESUMO

Objetivo: compreender a vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes de drogas. **Método:** estudo desenvolvido com 87 familiares de dependentes cadastrados em duas Unidades Básicas de Saúde, utilizando grupo focal como método e análise de conteúdo. **Resultados:** foram encontradas quatro categorias: Olhar dos familiares diante da dependência dos dependentes; Sentimentos e atitudes relacionados a ser familiar de dependente; Dificuldades encontradas no processo; e Estratégias de enfrentamento. Os achados refletem a dificuldade em lidar com esse assunto e a necessidade de serem cuidados. Os familiares acreditavam que o dependente precisava querer se tratar e mostraram dificuldade de lidar com desaparecimentos esporádicos. Apontaram sentimentos de dó, impotência, desgosto, ódio, vergonha, medo da agressividade e humilhação. **Conclusão:** a maior dificuldade esteve em lidar com recaídas e na falta de recursos públicos. Religiosidade e fé, afastamento e conselhos foram utilizados como estratégias, e foi demonstrada ambivalência nas atitudes e pensamentos. **Descritores:** Família; Dependência de Drogas; Adaptação Psicológica; Redução de Danos; Vulnerabilidade.

ABSTRACT

Objective: to understand the experience and coping strategies in relatives of drug addicts. **Method:** a study was developed with 87 relatives of addicts, registered in two Basic Health Units. The focus group was used as the study method, and content analysis was applied. **Results:** four categories were chosen: perception of relatives about the drug addiction of their family members; feelings and attitudes related to being a relative of an addict; difficulties found in the process; and, coping strategies. The findings reflected the difficulty when mentioning the subject, and the need of being cared for. Relatives believed that the addict needs to have the will to get into treatment, and they faced challenges in dealing with sporadic disappearances. They pointed to feelings of pity, impotence, disgust, hate, shame, fear of aggressiveness, and humiliation. **Conclusion:** the biggest difficulties were dealing with relapses, and the lack of public resources. Religiosity and faith, isolation and advice were used as coping strategies; ambivalence in thoughts and attitudes was demonstrated. **Descriptors:** Family; Drug Dependence; Psychological Adaptation; Harm Reduction; Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: comprender las vivencias y estrategias de enfrentamiento de familiares de drogadicotos. **Método:** estudio desarrollado con 87 familias de adictos registrados en dos Unidades Básicas de Salud, utilizando Grupo Focal como método, y análisis de contenido. **Resultados:** fueron halladas cuatro categorías: Visión de los familiares ante la dependencia de los adictos; Sentimientos y actitudes relacionadas a ser familiar de adicto; Dificultades encontradas en el proceso; y Estrategias de enfrentamiento. Los hallazgos reflejan la dificultad de lidiar con el asunto y la necesidad de ser cuidados. Los familiares consideraban que el adicto necesitaba querer tratarse y mostraron dificultad para enfrentar con desapariciones esporádicas. Expresaron sentimientos de

pena, impotencia, disgusto, odio, vergüenza, miedo a la agresividad y a la humillación. **Conclusión:** la mayor dificultad fue enfrentar las recaídas y falta de recursos públicos. Religiosidad, fe, alejamiento y consejos fueron aplicados como estrategias, demostrándose también la ambivalencia en las actitudes y pensamientos.

Descriptores: Familia; Dependencia a Drogas; Adaptación Psicológica; Reducción del Daño; Vulnerabilidad.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Lucia de Moraes Horta

E-mail: analuciahorta18@gmail.com

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas é uma prática antiga e presente em várias culturas, desde os tempos remotos. Dependendo de cada comunidade e de acordo com sua cultura, época, conhecimentos e finalidade, o uso e o abuso se encontram bastante evidentes e comuns, seja por drogas lícitas ou ilícitas⁽¹⁻²⁾.

Esse tema constitui um problema de saúde pública, tanto no Brasil como internacionalmente, pela repercussão que acarreta para o usuário, família e comunidade.

Assim, muito se tem escrito sobre as características, iniciação e consumo das drogas, redução de danos, estratégias inovadoras, fatores de risco e proteção, controle, a partir da epidemiológico, descriminalização do uso, e da importância de se trabalhar com a família⁽³⁻⁴⁾.

Os impactos que a dependência de drogas gera na vida dos familiares podem originar a quebra da rotina, além de sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustração, quanto a conviver com a doença e tratamento. Destaque, para o agravamento de conflitos já existentes, ameaçando a relação familiar⁽⁵⁾. Para se falar em redução de danos do uso e/ou abuso das drogas, os desafios contemporâneos nesse campo envolvem o preconceito e as exigências intersetoriais para o enfrentamento⁽⁶⁾.

Na prática, o conviver com esses familiares muitas vezes acarreta insatisfação para os profissionais de saúde, relacionada com a dificuldade em se obter um resultado satisfatório em curto prazo. Pouco se fala sobre como os familiares vivenciam essa situação qual se deve buscar compreender as estratégias de enfrentamento que utilizam para lidar com ela. Algumas questões que surgem para serem exploradas referem-se a como essas famílias vivenciam essa situação, quais são os recursos que utilizam e o que acontece com essas pessoas que fazem parte do problema relacionado ao álcool e outras drogas.

OBJETIVO

Compreender a vivência e identificar as estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes de drogas.

MÉTODO

Foi desenvolvido um estudo qualitativo com 87 familiares de dependentes de drogas cadastrados em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Diadema (SP).

Utilizou-se o grupo focal (GF), por acreditar na possibilidade de este delinear pesquisas que consideram a visão dos participantes em relação a uma experiência ou a um evento⁽⁷⁻⁸⁾.

A coleta de dados ocorreu nas duas UBS a partir do convite e da disponibilidade de familiares participarem do estudo. Foram

realizados nove grupos focais, sendo quatro em uma e cinco em outra UBS, com duração aproximada de 90 minutos. O grupo foi moderado pela pesquisadora experiente em trabalho com família em diferentes contextos e na temática do estudo, tendo, em média, oito a 10 participantes. O critério de inclusão dos participantes foi o de ser familiar de um dependente de álcool e outras drogas cadastrado na UBS, independentemente de o usuário estar vivo ou não, mas que tivesse vivenciado a situação de ser familiar de dependente de drogas lícita ou ilícita.

O papel do moderador foi o de conduzir o grupo e manter o foco da discussão no tópico da pesquisa. Houve também um observador que auxiliou o moderador/pesquisador, anotando aspectos importantes relacionados ao encontro, para posteriormente serem discutidos.

Para isso, a estruturação dos encontros incluiu a questão de pesquisa: "Como foi ou tem sido para vocês conviverem com um membro da família dependente de drogas, e como você tem lidado com isso?"

Os encontros foram gravados e, após transcrição, utilizou-se a análise de conteúdo das narrativas, considerando-se a apreensão não só do que foi dito, mas também de seu contexto emocional. As falas dos participantes foram organizadas, agregando-as em categorias baseadas nos temas que emergiram nos discursos e que foram pertinentes ao objetivo do estudo; e foram apresentadas utilizando a letra P e um número correspondente a cada um.

Este estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos 466/2012.

RESULTADOS

Foram abordados pela pesquisadora, enfermeira e terapeuta familiar, 87 familiares de dependentes de álcool e outras drogas, e todos aceitaram participar da pesquisa. Destes, apenas 12 participantes eram do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 24 a 82 anos. O grau de parentesco foi de neto, filho, irmão, sobrinho, tio, pai, maridos e ex-marido. Destes, três usuários já tinham falecido.

A análise dos dados resultou em quatro categorias: Olhar dos familiares diante da dependência e dos dependentes; Sentimentos e atitudes relacionados a ser familiar de um dependente; Dificuldades encontradas no processo; e Estratégias de enfrentamento.

Olhar dos familiares diante da dependência e dos dependentes

Os participantes referiram que o uso das drogas lícitas teve um início precoce no ciclo de vida do indivíduo. Destacaram que os disparadores do uso e/ou abuso possivelmente foram constituídos como recurso para lidar com as tragédias, perdas em geral, morte por doença, assassinato e luto.

Ele foi dependente do álcool desde menino, e quando aconteceu uma tragédia na família, que mataram os pais deles, isso faz 8 anos, aí ele caiu mais e começou a usar tudo. E ele fica só com aquele pensamento dos pais. (P18)

Ele caiu mais pelo fato de ter perdido o filho dele por câncer muito novo, o menino tinha 15 anos, e aí ele se afundou mais nisso... Aí quando o filho foi (morreu) ... foi a gota d'água mesmo, se acabou. (P7)

A droga também foi vista como uma prisão para quem usava, e não uma liberdade, como alguns usuários referiram sentir com o uso da droga.

Em casa eles pensam que não tem a liberdade que eles têm lá fora, na verdade é um sonho né, porque na verdade eles estão presos ali, é uma prisão. (P64)

Afirmaram ainda que a dependência do álcool estava repleta de valores sociais e familiares que reforçavam o comportamento dependente, muitas vezes de uma geração para outra.

... minha família toda tem um problema com álcool, porque meu pai, ele era um alcoólatra. (P 42)

As falas retrataram que, mesmo sendo algo do cotidiano dessas famílias, era difícil entender a dependência como patologia que precisava de tratamento, e, muitas vezes, o familiar era o último a tomar ciência do que realmente estava acontecendo.

O familiar é o último a saber. Eu só percebi que ela não estava fazendo a coisa certa (usando droga) quando ela não saía mais comigo e aí comecei a desconfiar. (P19)

Destacaram ainda não compreenderem como alguém que tinha tudo queria continuar a viver na rua, tornando-se vulnerável a agressões e à violência.

Ela é uma pessoa muito legal, gosto muito dela... fazemos de tudo para que ela fique em casa... fico com medo que possa acontecer alguma coisa com ela debaixo do viaduto... medo de alguém bater nela... (P50)

Outro fator importante foi a percepção de que, para que o usuário viesse a se tratar, precisava pedir ajuda e querer mudar. Para isso, era necessário entender e aceitar que tinha o problema.

Você pode mover céu e terra, se ele não quiser, não adianta esse negócio de tratamento, eu acredito nisso. Pode levar, pagar o melhor tratamento, ser carinhosa, ser agressiva, xingar, se ele não quiser, não adianta nada. (P30)

Sentimentos e atitudes relacionados a ser familiar de um dependente

Os sentimentos dos familiares destacados foram dó, impotência, desgosto, raiva, ódio, vergonha, culpa, incapacidade, medo da agressividade e humilhação.

Tenho muita [sic] dó, porque eu vejo que ele está se acabando e não percebe... por mais que fale é como se eles vivessem o mundo deles. (P52)

Eu enxerguei que eu é quem afundava ele. No momento que ele pedia ajuda, era a hora que eu deveria ajudar... mas eu não tinha aquela palavra para dar para ele de ânimo, eu dava uma bronca que ele se sentia pior do que ele já estava. (P44)

Constatar que um familiar se tornou um dependente químico deflagrou várias atitudes definidas pelos familiares nas seguintes situações: perturbação-aconselhamento-agressão-afastamento.

Quando ele me procura por algum motivo, eu procuro conversar dar um conselho, ... mas ele é muito estúpido e não aceita nenhum conselho e diz que ele não é um viciado. (P66)

Então aí o que eu faço? Procuro evitar me envolver muito no que eu vejo, procuro aconselhar, porque conversando talvez tenha jeito, tratamento é muito difícil! (P70)

Percebeu-se que, com o tempo de uso das substâncias ilícitas/lícitas, as relações iam se fragilizando, principalmente pelo medo da agressividade do usuário quando estava sob o efeito da droga.

De uns anos para cá ele começou a ficar agressivo com a minha mãe e com o meu filho que hoje tem 14 anos de idade. Aí foi a hora que eu falei: não dá mais. Vou ter que colocar ele para rua, porque vai ter uma hora que eu vou chegar em casa com a minha mãe morta do coração ou por ele ter agredido ela. (P47)

Por outro lado, percebeu-se que nenhum familiar se sentiu preparado para lidar com a situação de ter um usuário de drogas em casa. Muitas vezes, pensavam em usar a força/agressividade como uma estratégia de ação, cogitando até mesmo matá-lo, como uma forma desesperada de superar o problema e de acabar de uma vez por todas com aquela situação.

A gente acha que se matar vai acabar com o problema, porque você dá o conselho, explica, e não resolve, então matar é a solução, é se livrar do problema, desse pesadelo. Dá vontade de jogar da janela, de querer matar, de tanto trabalho que dá. (P21)

A morte do usuário foi relatada como uma possibilidade de alívio para a família e, às vezes, a única solução possível e um alívio para o sofrimento do usuário. Da mesma forma, foi uma estratégia de preservação de quem cuidava.

Meu irmão, ele morreu também por conta de álcool. A morte alivia! A gente, as irmãs, usava essa frase, uma para consolar a outra: não chora, porque agora a gente sabe onde ele está, agora a gente sabe que ele não está sofrendo! (P79)

O sentimento de desesperança esteve presente todo o tempo no GF, mostrando a dificuldade desses familiares em lidarem com esse tema.

Eu não consigo ver o que fazer... o que fazer para ele sair disso. Porque eu acho que ele vai se acabar, vai se acabar e vai morrer... A gente fala, dá conselho... Não sei, a gente já tentou de tudo... A gente tenta ajudar tenta fazer de tudo, mas tá difícil, não adianta. (P16)

Alguns depoimentos iam ao encontro da vontade de proteção e, ao mesmo tempo, a da percepção de que perderam os filhos para as drogas

A gente não colocou no mundo para passar por isso... A gente colocou no mundo, a gente cuidou do enxoval, a gente teve ele... quando a gente vê o filho jogado na rua... vê que ele perdeu todos os seus sonhos e faz o nosso destruir também. (P13)

É, a gente ensina uma coisa pra eles e eles acabam com a vida deles indo para a droga. (P31)

Dificuldades encontradas no processo

Vários foram os fatores que facilitaram a recaída do usuário. Os participantes destacaram como um fator importante a falta de confiança dos familiares, que, por sua vez, sentiam-se impotentes, sem saber como agir. Destacaram o não reconhecimento da dependência e a dificuldade de aderir ao tratamento como motivos para a recaída e a desmotivação dos familiares em ajudar.

Voltou bem diferente das outras vezes que teve a recaída. Voltou pior. Antes ele não roubava, só roubava na rua... agora ele está começando a pegar as coisas de casa. (P52)

A convivência com o usuário também foi difícil no que dizia respeito ao cheiro de álcool nas roupas e na urina, à forma suja como voltavam para casa, e à dificuldade na comunicação, que foram relatadas. O usuário de álcool, muitas vezes, esqueceu o que falou e provocou falta de confiança.

Pensa em uma mulher toda arrumada e ele te abraçando todo sujo, daquele jeito... eu me sentia impotente, eu falava: "como pode você ficar nessa vida, nessas condições?" ... E pronto, isso era motivo de muita briga e discussão, não conseguíamos conversar mais, nem eu nem ele escutava mais nada, só brigávamos. (P75)

Não ter dinheiro para pagar tratamento, dificuldade no atendimento público e internação, principalmente para as mulheres, e não ter alguém para conversar, deflagraram a vulnerabilidade dessas famílias, denunciando a dificuldades de recursos materiais e de rede de apoio.

Não tem clínica de graça! O mínimo que a gente já encontrou e que era mais em conta era de R\$300,00 mais a cesta básica e tinha que dar é produto de limpeza, papel higiênico... essas coisas assim sabe. E depois eles dizem que não tem ninguém para conversar e nem com a gente, para saber o que devemos fazer. Não adianta nada.... A minha tia tentou pagar para internar, ele ficou uns 2 meses, mas como era muito caro, ela largou, por isso que eu falo, eu não vou conseguir com o governo. (P47)

Você procura ajuda nos órgãos públicos e não tem ninguém para te ajudar. E o pior, achar lugar para mulher internar é muito difícil. (P34)

Estratégias de enfrentamento

Uma das estratégias utilizadas foi a de evitar a exposição do usuário, algumas vezes excluindo-o do convívio de outros familiares, principalmente quando estava agressivo. Outras vezes, tentavam manter a situação em segredo, fosse do uso e/ou abuso ou até mesmo de que fazia uso de alguma droga.

Porque a família nunca soube o que ocorreu, porque eu fiquei com medo de contar, porque eu tenho certeza de que por mais que os irmãos sejam errados eles não iam aceitar que ele não está bem, que usa droga. (P44)

Resolvi ficar 2 anos com ele dentro de casa, para que ele não sáísse e fosse usar droga. (P55)

Os familiares comentaram que a forma de enfrentamento utilizada foi o de dar conselho para parar com as drogas, mudar os hábitos e companhias, buscar outras atividades, estudar mais, cuidar do corpo e da alimentação. Independentemente de darem conselho, tentaram não se envolver muito, por autodefesa ou pela dificuldade em falar sobre o assunto, vivendo cada dia de uma vez.

Procuo evitar me envolver muito no que eu vejo, procuro aconselhar né, mas como eu já falei, conversar é difícil e às vezes não tem jeito, o tratamento é muito difícil... tem dia que eu estou baqueada, tem dia que eu estou bem, mas eu falo, amanhã é outro dia. (P48)

Uma outra estratégia adotada foi a separação ou o afastamento. Porém, destacaram que não foi uma medida para abandonar o usuário, e sim um tempo para poderem suportar a situação e ressignificar a experiência vivida.

Hoje eu acho que eu consigo conversar melhor com ele, por tudo que a gente passou, pelos surtos que ele teve dentro de casa. Hoje eu tento fazer diferente do que eu fazia na época, mas porque agora ele não mora mais comigo, aí consigo. (P68)

As famílias utilizaram a fé e a espiritualidade como um fator de proteção e esperança, entregando a situação nas mãos de Deus, na busca de que o problema fosse resolvido e que continuasse tendo forças para não desistir.

Eu procuro entregar nas mãos do Senhor (Deus), porque quando eu vejo que eles estão mal e me procuram, eu entrego nas mãos do Senhor... me apego a Deus, eu falo: ah, Deus, me dá força. (P6)

DISCUSSÃO

Ressaltar a importância da família na prevenção e no tratamento ao uso de drogas vem sendo um tema bastante usual. Vários estudos apontam para isso e enfocam a família como coadjuvante, tanto no processo do desenvolvimento da doença quanto da sua "cura"⁽⁹⁻¹¹⁾.

Por sua vez, o impacto disso na estrutura familiar e os cuidados direcionados aos familiares ainda são ignorados. A relevância deste estudo se dá justamente por ser uma tentativa de suprir esta lacuna.

A família, vivenciando essa situação, muitas vezes se depara com uma realidade com que não está preparada para lidar, e todos seus integrantes são afetados por ela. Logo, trata-se de um fenômeno circunscrito ao desenvolvimento familiar e que acontece em qualquer classe social⁽¹²⁾.

São vários os estudos que afirmam que a violência intrafamiliar, o uso de substâncias psicoativas por um dos progenitores, as pressões socioeconômicas, os padrões educacionais rígidos e punitivos com os filhos, a comunicação conflituosa e triangulada, a presença de conflitos conjugais, geracionais ou existência de alianças intergeracionais, os modelos culturais repetitivos de perpetuação do uso de drogas e o ambiente familiar desfavorável ao afeto são alguns dos aspectos que podem predizer o uso de substâncias psicoativas⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Destaca-se, neste estudo, a ambivalência afetiva, ou seja, a alternância de sentimentos positivos e negativos, e sua manifestação. Amor e ódio; abandono e acolhimento; liberdade e prisão; patologia e vagabundagem; vida e morte; impotência humana e potência divina; informação e desinformação; pedir ajuda e dificuldade de aderir ao tratamento; esperança e desesperança: esses são alguns dos temas que ilustram essa ambivalência e levam à reflexão sobre a forma como os vínculos afetivos são formados e transmitidos nessas famílias, além de qual sua possível relação com o uso e/ou abuso de drogas lícitas e ilícitas.

Muitos são os fatores envolvidos no desenvolvimento da dependência química. Nos relatos, os familiares justificaram como disparadores do uso e/ou abuso de álcool e outras drogas os eventos traumáticos e as perdas em geral por separação, doença, morte e assassinato de pessoas muito próximas — geralmente pai, mãe ou avós, vivenciados pelos usuários em idade precoce. É sabido que o ambiente influencia na formação do indivíduo e o torna mais vulnerável, ou não, aos fatores de risco⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

As mães do estudo justificaram seu desejo de morte, afirmando que, se elas dão a vida, elas também podem tirar. Percebe-se, nessa fala, uma atitude permeada pelo desejo de proteção, associada à tentativa de amenizar o sentimento de impotência gerado pela culpa advinda de um constructo social de que a mãe é culpada pelos atos dos filhos, acrescentando-se a isso uma exaustão emocional.

Os resultados desvelaram ainda que o início do uso e/ou abuso de drogas nas famílias dos participantes do estudo se deu na adolescência, corroborando outros estudos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Nessa fase, a família encontra-se em um momento do ciclo vital em que os jovens vivenciam a necessidade de se separarem da família para buscarem pertencimento em outros grupos sociais, como necessidade de afirmação, e, por si só, essa vivência já possibilita uma crise familiar, na qual papéis e funções sofrem alterações, e novos arranjos e acordos precisam ser definidos, para tornarem mais adequado o processo de busca de autonomia do jovem.

Outro destaque também encontrado na literatura é que a realidade explicitada no comportamento do dependente, que abre mão do conforto e das benfeitorias oferecidas pela família para viver em condições sub-humanas nas ruas, deflagra,

nos familiares, a não compreensão de tais atitudes, associada aos sentimentos de vergonha, compaixão e medo do julgamento social, que pode culpabilizar a família por isso⁽¹⁹⁾.

As intervenções com famílias de dependentes de álcool e outras drogas, incluindo todos os membros familiares, ampliam o foco em relação à forma como as famílias vivenciam a problemática. Estudos nacionais e internacionais reforçam essa abordagem como eficaz e produtiva, pois favorece a adesão do dependente químico ao tratamento; melhora os padrões adaptativos da família (funcionamento familiar); reestrutura a interação familiar problemática; reduz o consumo de drogas; diminui a taxa de recidivas; e refina a resolução de problemas⁽²⁰⁻²³⁾.

Destacam-se, nos relatos, a separação e o abandono como uma das estratégias de enfrentamento mais difíceis de serem vividas pelos participantes. Tal atitude seria uma forma de se afastarem, para poderem suportar a situação e ressignificarem as próprias experiências, retomando seus projetos de vida, estudo, trabalho e qualidade de vida.

A religião e a espiritualidade surgem como a forma mais usual de os familiares encontrarem forças para lidar com o problema. A busca pelo sagrado aciona o potencial resiliente e diminui o estresse e a angústia de quem sofre e adocece em silêncio; além do que depositam em Deus a única forma de cura possível para seus membros dependentes químicos. Nas instituições religiosas, os participantes do estudo se sentiram acolhidos e amparados, aumentando a esperança na continuidade da vida⁽²⁴⁾.

Apesar de todos os achados, uma limitação desse estudo foi ter apenas um dos familiares como respondentes, devido à dificuldade de entrar em contato com toda a família do dependente. Mesmo assim, foi possível obter depoimentos de outros familiares além de pai e mãe, ampliando o entendimento da repercussão em pessoas envolvidas do sistema familiar, considerando que o evento pode abalar toda a estrutura e dinâmica familiar.

Observou-se também o sofrimento e o despreparo dos familiares e a inabilidade dos profissionais para lidarem com eles, por falta de conhecimento e empenho em incluir a família como agente e receptor de cuidado. Fica ainda a dúvida se eles não procuram ajuda porque não querem, ou porque não se sentem acolhidos e respeitados pela equipe de saúde. Porém, uma vez acolhidos, falam abertamente sobre suas vivências e ficam agradecidos, sentindo-se mais aliviados por poderem compartilhar suas experiências.

Assim, entendemos que o tratamento da dependência de drogas exige uma abordagem integrada das diversas dimensões implicadas num enfoque multidisciplinar, mas também no conhecer da vivência desses familiares e de suas estratégias de enfrentamento, trabalhando dentro de uma proposta sistêmica e partindo daquilo que as pessoas têm como possibilidades e competências, bem como do envolvimento da família no cuidado. Assim, este estudo possibilitou a ampliação da visão da vivência de um familiar que tem um dependente, mostrando a necessidade da inclusão do parente por toda equipe de saúde, no processo de cuidar, corroborando políticas públicas sobre drogas e ampliando ações focadas na saúde da família.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou a importância de ampliar as discussões sobre o tema de dependência de drogas incluindo a família

como parte do cuidado, considerando o conhecimento que esta tem sobre o assunto e as diversas possibilidades criadas por ela para lidar com tal evento. Mostrou, ainda, as dificuldades vivenciadas e as estratégias adotadas para enfrentar a situação.

REFERÊNCIAS

1. Machado LV, Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 29];33(3):580-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a06.pdf>
2. Silva LH, Borba LO, Paes MR, Guimarães NA, Mantovani MF, Maftum MA. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010[cited 2015 Sep 10];14(3):585-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a21.pdf>
3. Vargas DD, Soares J. [Literary production of nurses on alcohol and alcoholism published in the Annals of the Brazilian Nursing Congress]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 10];66(3):313-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a02v66n3.pdf> Portuguese.
4. Gabatz RI, Schmidt AL, Terra MG, Padoim SM, Silva AA, Lacchini AJ. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 10];34(1):140-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/18>
5. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF, Souza, FM, Dias CC. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Rev Psicol Estud* [Internet]. 2013[cited 2016 May 11];18(2):269-79. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n2/a08v18n2.pdf>
6. Machado LV, Boarini ML. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol: Ciênc Prof* [Internet]. 2013[cited 2015 Set 29];33(3):580-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a06.pdf>
7. Knauth DR, Leal AF. [Expansion of the social sciences within public health: uses and abuses of qualitative research]. *Interface* [Internet]. 2014[cited 2015 Sep 10];18(50):457-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n50/1807-5762-icse-1807-576220140274.pdf> Portuguese.
8. Silva MG, Fernandes JD, Rebouças LC, Rodrigues GR, Teixeira GA, Silva RM. [Publications that used focal group as research technique: what do they teach us?] *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2013 Abr-Jun[cited 2015 Sep 10];12(2):398-406. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9194/pdf> Portuguese.
9. Malbergier A, Cardoso LR, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012[cited 2015 Sep 10];28(4):678-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/07.pdf>
10. Manguiera SO, Lopes MV. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014[cited 2015 Sep 10];67(1):149-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0149.pdf>
11. John WT, Gregg ME, Shortt AL, Hutchinson DM, Slaviero TM. Reduction of adolescent alcohol use through family-school intervention: a randomized trial. *J Adolesc Health* [Internet]. 2013[cited 2016 May 11];53(6):778-84. Available from: [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(13\)00370-4/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(13)00370-4/abstract)
12. Reis HF, Moreira TO. O crack no contexto familiar: uma abordagem fenomenológica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 May 11];22(4):1115-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/30.pdf>
13. Paz FM, Colossi PM. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estud Psicol* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 10];18(4):551-558. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>
14. Veloso LU, Monteiro CF. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 10];21(1):[9 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a20.pdf
15. Selegim MR, Oliveira ML. Influence of the family environment on individuals who use crack. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 10];26(3):263-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/en_10.pdf
16. Lima PM, Bessa JM, Alves AR, Queiroz LM. Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. *Saúde Soc* [Internet]. 2014[cited 2015 Sep 10];23(1):118-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00118.pdf>
17. Lima DV, Freitas LM, Silva VF, Delevati DM. Estudo das habilidades sociais em pais de filhos internados por uso abusivo de substâncias psicoativas. *Psicol Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 10];1(2):53-60. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitbiossaude/article/viewFile/590/365>
18. Teixeira LL, Batalha LS, Oliveira SM, Santos AM, Maagh SB. Everyday family life after discovering a chemically dependent child. *J Nurs UFPE*. 2014; 8(2):3639-46
19. Masood S, Sahar NU. An exploratory research on the role of family in youth's drug addiction. *Health Psychol Behav Med* [Internet]. 2014 [cited 2015 Sep 10];2(1):820-32. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21642850.2014.939088>
20. Alvarado CH, Roberto E, Guerra A, Mejías M. Las adolescentes de la calle y su percepción de la sociedad. *Enferm Glob* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 10];12(32):371-80. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/enfermeria2.pdf>
21. Bertrand K, Richer I, Brunelle N, Beaudoin I, Lemieux A, Ménard JM. Substance abuse treatment for adolescents: how are family factors related to substance use change? *J*

- Psychoactive Drugs. 2013;45(1):28-38.
22. Selbekk AS, Sagvaag H, Fausk H. Addiction, families and treatment: a critical realist search for theories that can improve practice. *Addict Res Theory* [Internet]. 2015[cited 2015 Sep 10];23(3):196-204. Available from: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/16066359.2014.954555>
 23. Fatemeh N, Shokouh NN, Reza FM. Effectiveness of brief strategic family therapy (bsft) in patterns of family interactions with children involved with drug dependency and relapse prevention. *Andisheh Va Raftar (Applied Psychology)* [Internet]. 2012[cited 2015 Sep 10];6(24):29-38. Available from: <http://en.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?ID=365960>
 24. Leite IS, Seminotti EP. [The influence of spirituality on clinical practice in mental health: a systematic review]. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 10];17(2):189-96. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/viewFile/14102/9714> Portuguese.
-