

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO USO E ABUSO DE DROGAS ENTRE FAMILIARES DE USUÁRIOS¹

Katrucy Tenório Medeiros²
Silvana Carneiro Maciel
Patricia Fonseca de Sousa
Flaviane Michelly Tenório-Souza
Camila Cristina Vasconcelos Dias
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, Brasil.

RESUMO. O uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas vem sendo foco de grande preocupação mundial, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença crônica e recorrente, com sérias consequências pessoais e sociais. Esta pesquisa, de cunho qualitativo, objetivou estudar as representações sociais sobre as drogas, que foram elaboradas por 37 familiares de dependentes químicos (álcool e crack). Foram realizadas entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado, sendo os dados analisados pelo software ALCESTE. Os resultados indicaram que esses familiares representaram as drogas como algo nocivo, que prejudica as relações familiares, sendo responsáveis por conflitos e desarmonia na família. Segundo essas representações, as drogas acarretam sobrecarga emocional e estados de tensão, evidenciados por mudanças comportamentais e questões de ordem financeira, devido ao agravamento da dependência e às frequentes hospitalizações. A ausência das drogas foi apontada como uma das formas de se alcançar a qualidade de vida para os familiares.

Palavras-chave: Drogas; representação social; família.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE USE AND ABUSE OF DRUGS AMONG RELATIVES OF USERS

ABSTRACT. The abusive use of legal and illegal drugs has been the focus of a great world worry, being considered by the World Health Organization (WHO) as a chronic and recurrent disease, with serious personal and social consequences. This qualitative nature research aimed to study the social representation about the drugs, which were elaborated by 37 chemical dependent relatives (alcohol and crack). Individual interviews were done, with semi-structured script; data were analyzed by the software ALCESTE. The results indicated that these relatives represented the drugs as something harmful, which harms the family relationships, being responsible for conflicts and family disharmony. According to these representation, drugs lead to emotional overload and stress states, highlighted by behavioral changes and financial questions, due to the aggravation of the dependence and to the frequent hospitalizations. The absence of drugs was pointed as one of the forms of reaching the quality of life of the relatives.

Keywords: Drugs; social representation; family.

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL USO Y ABUSO DE DROGAS ENTRE FAMILIARES DE USUARIOS

RESUMEN. El abuso de drogas lícitas e ilícitas ha sido foco de preocupación mundial, considerado por la Organización Mundial de la Salud una enfermedad crónica, recurrente, con graves consecuencias personales y sociales. Esta investigación, de enfoque cualitativo, tuvo el objetivo de estudiar las representaciones sociales acerca de las drogas, que fueron desarrolladas por 37 parientes de dependientes químicos (alcohol y crack). Las entrevistas individuales se guió semiestructurado, y los datos analizados por el *software* ALCESTE. Los resultados indicaron que la familia representó las drogas como algo dañino, que perjudica las relaciones familiares, siendo responsable por conflictos y discordias en la familia. Según las representaciones, las drogas resultan sobrecarga emocional y estados de estrés, evidenciados por

¹ Apoio e financiamento: CNPq.

² *Endereço para correspondência:* Rua Luiz Alves Conserva, 145, Bancários, CEP 58.051-090 - João Pessoa-PB, Brasil. *E-mail:* katrucy_22@yahoo.com.br.

cambios de conducta y asuntos financieros debido a la mayor dependencia y las hospitalizaciones frecuentes. La ausencia de las drogas fue apuntada como una de las formas para lograr la calidad de vida para la familia.

Palabras-clave: Drogas; representaciones sociales; familia.

O uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas vem sendo foco de grande preocupação mundial e, embora seja um fenômeno antigo na história da humanidade, constitui atualmente um grave problema de saúde pública. É considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença crônica e recorrente, que acarreta sérias consequências pessoais e sociais para o futuro dos jovens e de toda a sociedade (Abreu, Salzano, Vasques, Cangelli Filho & Cordás, 2006).

A temática da drogadição e da sua relação com o homem acompanha a história da humanidade ao longo dos tempos, passando de um uso ritualístico na Antiguidade, com a finalidade de transcendência, para o consumo contemporâneo de busca de prazer e de alívio imediato de desconforto físico, psíquico ou de pressão social. As drogas estão presentes em todas as classes sociais e se configuram como um dos grandes problemas da atualidade, ameaçando os valores políticos, econômicos e sociais. Além disso, contribuem para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, elevando os índices de acidente de trânsito, de violência urbana e de mortes prematuras e trazendo enorme repercussão social e econômica para a sociedade contemporânea (Barros, Neves, Dourado, Assis & Matias, 2008).

Cabe mencionar ainda que os índices mundiais do consumo de substâncias psicoativas estão aumentando. Segundo dados do Relatório Mundial sobre Drogas da ONU (UNODC, 2012), o problema da droga atinge cerca de 27 milhões de pessoas, o que representa 0,6% da população mundial, e vem despertando uma forte preocupação social. Neste sentido, é crescente a preocupação da população diante de tal situação, principalmente devido à falta de políticas públicas de longo prazo para solucioná-la, somada ao aumento da demanda por serviços de tratamento (Machado, Moura, Conceição & Guedes, 2010)

A Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD (2001) define o termo droga psicotrópica ou psicoativa como toda e qualquer substância capaz de modificar o funcionamento da atividade cerebral, podendo gerar distintas alterações no comportamento, no humor, na cognição e na percepção (Washton & Zweben, 2009). Vale

acrescentar que quando a utilização dessas substâncias se dá de forma abusiva e repetitiva, sem que haja um controle do consumo, frequentemente, instala-se a dependência (Crauss & Abaid, 2012).

Conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a dependência química caracteriza-se pela presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar dos graves problemas relacionados a ela. Uma vez estabelecida a dependência, o usuário acaba priorizando o uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações (Kaplan, Sadock & Grebb, 2007).

Em virtude de ser um problema bastante complexo, no qual estão envolvidas várias dimensões, deve-se entender a dependência química como uma doença biopsicossocial, em que os modelos de tratamento necessitam de procedimentos ecléticos, que incluam diversas estratégias de abordagem do problema, considerando elementos biológicos, psicológicos e sociais. (Kaplan, Sadock & Grebb, 2007).

Assim, o uso ou o abuso de substâncias psicoativas, sejam estas lícitas ou ilícitas, provocam alterações que podem prejudicar a saúde e causar dependência e destruição tanto no terreno físico quanto nos aspectos psicológicos e sociais da vida do indivíduo e de seus familiares.

Devido à relação simbiótica com a droga, marcada por perdas e destruições, esta questão atinge não apenas o dependente, mas todos que, direta ou indiretamente, têm relações com ele. Para Maciel (2008), toda a sociedade sofre com as questões que envolvem o uso abusivo das drogas, especialmente os dependentes e seus familiares, pois sofrem perdas e prejuízos em sua saúde física, mental e social. Os familiares, especificamente, sofrem por terem um laço afetivo muito forte e por serem vistos como corresponsáveis pela formação dos filhos, estando diretamente atrelados ao seu desenvolvimento saudável ou doentio. De acordo com Aragão, Milagres e Figlie (2009), a convivência dos familiares com o usuário de drogas é uma via de

mão dupla, que é afetada na medida em que a dependência química evolui e se desenvolve.

Diante destas questões, esta pesquisa se propõe a estudar o fenômeno da dependência química e os impactos que ela causa na dinâmica familiar, a partir das representações sociais sobre as drogas, suas causas e consequências, elaboradas por familiares de dependentes químicos. O referencial teórico utilizado pertence à área da Psicologia Social, especificamente ao campo de estudos da Teoria das Representações Sociais. A suposição básica é a de que as representações que aparecem nos discursos dos familiares permitem entender como eles percebem a questão das drogas e da dependência química e como lidam com as suas consequências no seu cotidiano e no contexto social mais amplo.

A dependência química e seus impactos sobre a família

Nas sociedades modernas a família está organizada pela união através do parentesco, de forma que ocorre não só a reprodução biológica, mas também o desenvolvimento do indivíduo como agente de cultura e como unidade de reprodução econômica e afetiva. A família se coloca como um espaço indispensável para a sobrevivência, o desenvolvimento e a proteção integral dos filhos (Soares, 2003) e destaca-se como uma instituição socializadora primária, cuja proposição principal corresponde a assegurar comportamentos normalizados pelo afeto e pela cultura. Isto significa dizer que à família é atribuída a responsabilidade pela construção moral dos filhos e pelo crescimento adequado da sua personalidade; podendo ela ser responsabilizada tanto pelo desencadeamento da fase de experimentação e continuidade do uso de drogas quanto pela criação de fatores de proteção.

Sobre o âmbito familiar, Melman (2001) adverte que nas sociedades ocidentais o papel de amar e cuidar dos filhos se coloca como um grande desafio e uma tarefa extremamente complexa e difícil. Essa dificuldade advém do fato de que, no que diz respeito à educação e à formação das crianças até a idade adulta, são muitas as exigências e os deveres a que os pais estão submetidos.

Neste sentido, o adoecimento dos filhos abala profundamente a autoestima dos pais, uma vez que significa que houve falhas no sistema familiar. A constatação de uma doença pode gerar um desequilíbrio em toda a estrutura familiar, ocasionando uma quebra do vínculo entre os seus

membros, que são levados a vivenciar profundas mudanças em suas vidas. Nesta situação, tornam-se comuns os conflitos emocionais, a depressão, o sentimento de medo e as incertezas relacionadas ao prognóstico e ao tratamento. Além disso, ocorrem preocupações com a condição financeira, propiciando uma quebra da rotina e uma sobrecarga familiar (Maruiti, Galdeano & Farah, 2008).

De acordo com Soares e Munari (2007), a sobrecarga familiar pode ser definida como o estresse emocional e econômico ao qual as famílias se submetem quando estão imersas em situações extremas, como é o caso do adoecimento dos filhos. A sobrecarga familiar pode atingir várias dimensões da vida, como a saúde, o lazer, o trabalho, o bem-estar físico e psicológico e o próprio relacionamento entre os membros da família.

Neste sentido, o conceito de sobrecarga é multidimensional, pois envolve diversos aspectos relacionados aos sintomas e comportamentos do paciente que interferem na rotina e na dinâmica das famílias. Tais aspectos desorganizam o dia a dia dos membros familiares, exigindo-lhes tarefas extras de cuidado e acarretando-lhes um estresse crônico com o qual devem aprender a lidar.

Estudos realizados por Tobo e Zago (2005) evidenciam que, quando uma pessoa apresenta uma dependência química, acompanhada de suas consequências, agravam-se os eventuais conflitos e as dificuldades existentes no cotidiano de seus familiares. Esse agravamento de conflitos ocasiona desgastes tanto na esfera física quanto no âmbito psicológico, gerando uma sobrecarga alta para esses familiares. Como exemplo disso, as esposas de maridos dependentes de álcool apresentam sofrimento e um apelo para uma vida de resignação e sacrifícios, acompanhada por sentimentos de solidão, frustrações e tristezas, em virtude da deficiência de seus consortes no exercício do papel de pai e esposo. Nesses estudos, o alcoolismo do parceiro foi um dos fatores mais frequentes em episódios de agressão contra mulheres, tanto que 72% da amostra estudada apresentaram depressão, 78% mostraram sintomas de ansiedade e insônia e 39% pensaram em suicídio.

Esses dados servem para assinalar a relevância de serem estudadas as representações sociais das drogas no modo como são elaboradas pelos familiares de dependentes químicos. As representações que emergem dos discursos dos

familiares são importantes porque permitem entender como eles lidam com a problemática da dependência química no seu cotidiano e como pensam e gerenciam as suas práticas no contexto social.

Na história da humanidade, o ato de representar é tão antigo quanto o próprio pensamento. O problema da representação se colocou para o homem desde o momento em que o próprio pensamento, na sua produção e exteriorização, tornou-se objeto de especulações filosóficas. A problemática se acentuou mais tarde, quando sobreveio a questão do papel do trabalho e da linguagem na constituição da consciência individual ou coletiva. A representação adquiriu materialidade e deixou de pertencer exclusivamente ao nível ideal, constituindo-se, efetivamente, como objeto de estudo para as ciências do homem. Dessa maneira, possibilitou uma ponte a mais para se chegar à compreensão do universo humano, em seus aspectos psíquicos, sociais, individuais e coletivos (Xavier, 2002).

De acordo com Moscovici (2012), as representações sociais podem ser entendidas como "... entidades quase tangíveis. Elas circulam, cruzam-se e se cristalizam incessantemente através de uma fala, um gesto, um encontro, em nosso universo cotidiano. A maioria das relações sociais estabelecidas, os objetos produzidos e consumidos, as comunicações trocadas, delas estão impregnadas" (p. 41).

Assim, as representações sociais são "teorias" sobre saberes populares e do senso comum que, por meio de discursos compartilhados coletivamente e, por seu dinamismo, levam os indivíduos a produzir comportamentos e interações com o meio (Strey, 2010). Deste modo, todos os fenômenos socialmente constituídos são investidos simbolicamente, ou seja, recebem nomes e significados que os avaliam e explicam e lhes dão sentido. Através de sua dinamicidade, à medida que circulam, esses significados transformam-se de acordo com os modelos vigentes em uma determinada época e formação social (Coutinho, Araújo & Gontíes, 2004).

Segundo a definição clássica apresentada por Jodelet (2001), as representações sociais são modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que vivemos. Por serem expressões de conhecimento, manifestam-se como elementos cognitivos, tais como imagens, conceitos, categorias e teorias, mas

não se reduzem a esses componentes cognitivos, e são, de preferência socialmente elaboradas e compartilhadas. Em função disso, as representações contribuem para a construção de uma realidade comum, que possibilita a comunicação entre os grupos, facilitando, assim, a compreensão dos fenômenos.

De acordo com Spink (1993), as representações sociais executam quatro funções, que têm um papel fundamental na dinâmica das relações sociais e práticas. São elas: (a) a *função de saber*, que permite aos sujeitos apreender, entender e explicar os fatos reais; (b) a *função identitária*, que define a característica da identidade dos grupos, possibilitando a proteção das peculiaridades grupais; (c) a *função de orientação*, que orienta as atitudes e os comportamentos, definindo a função do contexto situacional *a priori*, assim como a qualidade de relações pertinentes para o sujeito e a devida resolução de tarefas; e (d) a *função de justificativa*, que possibilita aos indivíduos justificar *a posteriori* as tomadas de posição e as atitudes do cotidiano ou do relacionamento com as pessoas envolvidas por determinados contextos.

Para se efetivar a formação de uma representação é necessário primeiramente transformar objetos do mundo exterior em noções familiares fáceis de ser compreendidas, percebidas, selecionadas e categorizadas. A partir daí, essas noções poderão ser integradas aos conhecimentos já existentes. De acordo com Soares (2003) e Vala (1993), essas duas etapas caracterizam, respectivamente, o que Moscovici chamou de *objetivação* e *ancoragem*, constituindo o cerne da teoria moscovicianiana.

Neste sentido, a Teoria da Representação Social pode ser avaliada como de bastante utilidade para a Psicologia Social, pois permite a compreensão da subjetividade envolvida nas práticas cotidianas. Seu principal propósito é ressaltar os processos cognitivos coletivos que permitem a um grupo processar um dado conhecimento através da linguagem, transformando-o numa propriedade compartilhada. Esse processamento permite a cada indivíduo manusear e utilizar o conhecimento de acordo tanto com o sistema de valores e as motivações sociais do grupo quanto com o contexto social e ideológico que o cerca (Soares, 2003).

Para Spink (1993), o estudo do fenômeno da dependência química, à luz da Psicologia Social e, mais especificamente, da Teoria das

Representações Sociais, constitui um campo fértil para o entendimento dos modos moralizantes da representação da dependência química para a sociedade, seus efeitos sobre a construção das relações sociais e sua atribuição como fator dissolvente de unidades sociais fundamentais como, por exemplo, a família. Embora o modelo médico tenha reduzido a problemática da dependência química ao estado orgânico do corpo individual ou coletivo e definido e cuidado pelas instituições de saúde, a doença extrapola os limites da individualidade e do diagnóstico estritamente clínico, perpassando pelo contexto social e cultural dos indivíduos. Dessa maneira, evidencia as complexas relações que existem entre o biológico e o social e a interface entre senso comum e o pensamento científico, possibilitando explicitar o tipo de relações sociais que se estabelece na prática cotidiana. Assim, a tentativa de buscar o significado das drogas e da dependência a partir das representações de familiares de dependentes químicos em tratamento remete, necessariamente, a uma interpretação complexa desse fenômeno, visando a apreender como o saber científico e o saber compartilhado atuam na sua apropriação.

MÉTODO

Tipo de estudo

O estudo consiste de uma pesquisa de cunho qualitativo, uma vez que, como esclarece Minayo (2012), aprofunda-se no universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em instituições psiquiátricas que atendem pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e no CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial para Dependentes Químicos), na cidade de João Pessoa-PB.

AMOSTRA

Foram entrevistados 37 familiares de dependentes químicos, de álcool e de *crack*, de ambos os sexos, cujos parentes estavam em tratamento em hospitais ou no CAPSad. Como

critério de exclusão, utilizou-se a questão da comorbidade psiquiátrica, sendo excluídos da amostra os familiares cujos dependentes tivessem algum transtorno psiquiátrico associado à dependência química. Permaneceram apenas os familiares com diagnóstico CID 10: F10.0 (transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool) e F19.0 (transtornos mentais e comportamentais devidos ao abuso de substâncias psicoativas).

INSTRUMENTOS

Os dados foram coletados através de: (a) um questionário de dados sociodemográficos; e (b) e uma entrevista semiestruturada, contendo perguntas que permitissem evocar as representações sociais acerca do fenômeno estudado, tais como: “O que significa drogas para você?”; “O que você entende por dependência química?”; “Como você definiria a família da dependente químico?”; “O que você entende por qualidade de vida?”; “Como você si define?”; “Qual a idade de início do uso de drogas?”; “O que leva uma pessoa a buscar as drogas?”; “O que motiva o uso de drogas?”; e “Quais são as consequências do uso da droga para a família?”. Para transcrever as falas foram utilizados gravadores.

PROCEDIMENTOS

Esta pesquisa procurou obedecer à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as normas e diretrizes para a realização de pesquisas com seres humanos. Obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, sob o protocolo CEP/HULW n.º 214/10. Em seguida foram contactadas as instituições psiquiátricas, com o propósito de obter a autorização para a aplicação dos instrumentos.

A fase de coleta de dados ocorreu nas próprias instituições, em sala reservadas que possibilitaram a gravação das entrevistas, sem interrupções. Depois que foi estabelecido o *rapport* e esclarecido o propósito da pesquisa, foi solicitado aos participantes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise dos Dados

Os dados foram submetidos a uma análise de discurso, realizada a partir do *software* ALCESTE (Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto), um *software* de análise de dados textuais que tem como objetivo obter uma classificação estatística de enunciados simples do *corpus* estudado (no caso deste estudo, o *corpus* constituído pelas entrevistas realizadas), com vista a distribuir palavras dentro do enunciado para apreender as palavras que lhes são mais características (Camargo, 2005). Desta forma, foi possível apreender os discursos da população estudada acerca do objeto em análise, o que possibilitou também fazer uma investigação das representações e significados mais característicos de cada classe, bem como de seus representantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (92%) e o nível de renda variou de um até

dois salários mínimos. O grau de escolaridade variou entre analfabetos e graduados em nível superior, mas, em sua maioria (92%), os participantes tinham baixa escolaridade. No que se refere aos tipos de droga, 57% dos usuários consumiam álcool, enquanto 43% consumiram o *crack*.

O *corpus* analisado pelo *software* ALCESTE foi constituído por 37 unidades de contexto inicial (UCIs), sendo formado por 30.640 palavras. O ALCESTE aproveitou 55,66% do *corpus* e obteve quatro classes. A Classe 1 foi denominada *Impacto da dependência química sobre a família*, e representou 32,03% das UCEs. A Classe 2 foi chamada de *Consequências da dependência química para o usuário*, e representou 31,36% das UCEs. A Classe 3, denominada *Conceito de aualidade de vida*, representou 13,43%, enquanto a Classe 4, chamada de *Significados da droga*, representou 23,19% do *corpus*. Os dados foram descritos segundo a ordenação hierárquica dada pelo *software*, conforme pode ser visto na figura 1, que trata da classificação hierárquica descendente:

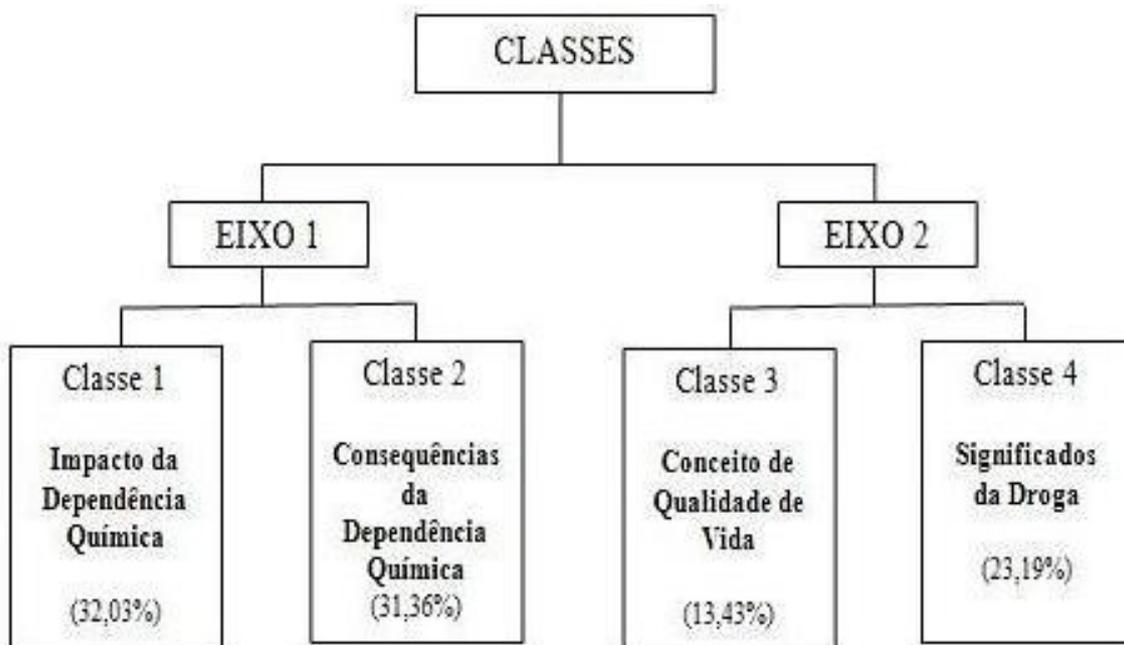


Figura 1. Dendograma de Distribuição das Classes.

De acordo com os resultados obtidos a partir do ALCESTE, observa-se, na distribuição das classes mostrada na figura 1, a existência de dois eixos, formados pelas quatro classes. No *Eixo 1* encontra-se a articulação entre as Classes 1 e 2. Este eixo mostra as implicações que a dependência

química traz para os familiares e para os usuários. Pode-se observar tanto o impacto e a sobrecarga que a doença provoca nesses membros, quanto as consequências da dependência química para o próprio dependente químico, envolvendo aspectos orgânicos, psicológicos e sociais.

O Eixo 2 é formado pelas Classes 3 e 4. Neste eixo, percebe-se uma articulação entre o conceito de qualidade de vida no entendimento dos familiares e o significado da droga para eles. Com efeito, para os familiares dos dependentes, a ausência da droga em suas atividades cotidianas é vista com uma das formas de alcançar a qualidade de vida.

Classe 1 – Impacto da dependência química na família

Esta classe foi a maior, sendo responsável por 32,03% das unidades de análise, o que é justificado pelo desgaste e pelo impacto que a dependência causa na família. As variáveis descritivas mais significativas desta classe foram: o Ensino Fundamental; mães e esposas de pacientes; renda familiar de um salário mínimo; o álcool como motivo de internação; e o tempo de convivência com a dependência química no intervalo de seis a onze anos.

Os relatos dessa primeira classe remetem aos impactos que a dependência química causa na vida dos familiares envolvidos com o usuário, como a quebra da rotina entre os membros da família e os sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustração quanto ao tratamento da doença. Além disso, ocorre o agravamento de conflitos já existentes, acentuando ainda mais as dificuldades dos familiares em lidar com a dependência química. Essas dificuldades acontecem principalmente em função das características peculiares da doença, que ameaçam uma boa relação familiar, conforme pode ser evidenciado nos seguintes relatos:

Agora tenho meu marido vivendo o sofrimento do álcool até hoje, Para mim, isso é uma vida droga Minha família é assim Dentro de casa não aguenta mais ele. Eu aguento porque eu tenho pena, eu já cansei de dizer para ele, sei que é uma coisa errada de dizer (esposa, álcool).

A mãe quando vê o filho beber sofre muito, a gente fica muito triste e também fica doente (...). Eu vivo muito magoada com isso, choro muito, sabe, mas fazer o quê? - é meu filho e a gente não pode abandonar (mãe, álcool).

A análise dos dados demonstrou que, juntamente com o processo de adoecimento, as

famílias debruçam-se sobre uma nova realidade, caracterizada por dificuldades que alcançam altos níveis morais, econômicos, físicos e afetivos. O que se constata é que o adoecimento do dependente químico repercute também no contexto familiar e no enfrentamento do processo de hospitalização e da subsequente alta. Merece destaque o fator econômico, que teve uma grande representatividade nesta classe nos descritores renda familiar de um salário mínimo e o tempo de convivência com a dependência química no intervalo de seis a onze anos, o que demonstra recaídas frequentes e grande desgaste nas relações familiares.

Tais características, evidenciadas na amostra em questão, remetem-nos à codependência dos familiares, pois, segundo Sobral e Pereira (2012), seria exatamente esse aspecto o que interfere na vida dos familiares do dependente, o qual se traduz num imenso sofrimento psíquico. O familiar codependente fica vulnerável em qualquer situação, ora se sentindo culpado pelo sofrimento do doente e da sua situação familiar, ora acreditando ser vítima das atitudes do dependente químico.

Esses resultados mostram uma forte correlação com a literatura especializada sobre o assunto. Neste sentido, Maruiti, Galdeano e Farah (2008) observam que, em seus discursos, os familiares trazem queixas relativas às novas circunstâncias que enfrentam ao cuidar dos seus membros adoecidos, caracterizando o que se pode chamar de “sobrecarga familiar”.

A maior presença de mulheres na amostra estudada também está de acordo com a literatura especializada da área, como mostra o estudo de Pegoraro e Caldana (2008). Estes autores apontam que, na sociedade atual, as mulheres são as cuidadoras do lar e as responsáveis pelo acompanhamento dos membros adoecidos, o que acaba lhes acarretando uma maior sobrecarga.

Classe 2 – Consequências da dependência química para o usuário

A Classe 2 foi responsável por 31,36% das unidades de análise. As variáveis descritivas mais significativas foram o crack como o motivo de internação dos pacientes, as esposas e o tempo de convivência com a dependência química, que variou entre seis e onze anos. Esta classe mostra as consequências, para o usuário, da dependência química advinda do uso abusivo de drogas, especialmente do crack, droga considerada como

possuidora de um alto poder de dependência e de causar alterações psíquicas, orgânicas e sociais. Exemplos disso são a hospitalização e a medicação, como pode ser visto nas falas seguintes:

Ele chega ao ponto de desmaiar da convulsão Aí a gente vai bota dentro do carro, leva pro hospital Quando ele bebe muito, dá convulsão nele. Então ele é um dependente. É muito triste, muito difícil para gente, sabe? (esposa, álcool).

Outro dia ele chegou passando mal Chamaram o SAMU, mandaram ele para o hospital e ele ficou na UTI, porque ele quase teve uma parada cardíaca Ele deve ter misturado bebida com droga e com tudo Ele também sofre com essas coisas ..., vive no hospital (esposa, álcool).

Estudos realizados para verificar as consequências da dependência química na vida dos usuários mostram que, na maioria das sociedades, os problemas médicos e sociais relacionados às drogas constituem uma grande preocupação (Figlie, Fontes, Moraes & Payá, 1999). Neste sentido, a pesquisa de Campos (2004) conclui que há uma dupla vertente das consequências da dependência química para o usuário. Por um lado, encontra-se a vertente dos efeitos físicos, representada pelo enfraquecimento e deterioração do organismo e a consequente hospitalização. Concomitantemente, constatam-se as consequências de efeito moral, que são visíveis na forma como esse enfraquecimento repercute sobre a totalidade da pessoa, fazendo brotar a irresponsabilidade nos territórios por excelência da responsabilidade, notadamente na família.

Os resultados obtidos permitem concluir que os estados físico, mental e moral dos usuários influenciam essas mesmas áreas na vida de seus familiares. É neste sentido que as classes 1 e 2 se unem em um mesmo eixo, uma vez que, quando sofrem os efeitos das substâncias, os usuários afetam também o contexto social de interação com seus familiares. Como esclarece Maciel (2008), os familiares acabam desenvolvendo um sentimento de culpa, por se sentirem corresponsáveis diante dessa situação.

Classe 3 - Conceito de qualidade de vida

Esta classe respondeu por 13,43% das respostas do *corpus*, e as variáveis que obtiveram maior significância foram: álcool, irmãs e tempo de convivência com a dependência química superior a dezoito anos. Pode-se observar que os familiares conceituam a qualidade de vida envolvendo os múltiplos aspectos da vida que proporcionam o bem-estar do indivíduo. Entre esses aspectos destacam-se a ausência do consumo de droga, a saúde física, o estado psicológico, os relacionamentos sociais e as crenças pessoais (espirituais e religiosas), entre outros, como pode ser evidenciado nos seguintes relatos:

Qualidade de vida é você ser bem estruturado na vida, é saber lidar com os vícios e saber lidar com sua família, que é o principal de tudo e, em primeiro lugar, Deus. A família Ela fica com trauma, com marcas ... Às vezes, entra em depressão (irmã, álcool).

Uma vida boa eu acho que é o melhor para todos nós, que não tem problema assim de alcoolismo na vida era melhor, eu acho que era melhor para gente, para nós todos. Viver bem, sossegado, sem ter esses apertinhos de bebida assim todo dia (irmã, álcool).

O conceito de qualidade de vida está ancorado em pressupostos científicos apropriados, como os recomendados pela OMS. Uma vez mediado pelo senso comum, ele incorpora vários aspectos da existência do indivíduo - como emprego, família, ambiente e outros -, que devem ser considerados condições úteis para a saúde. Nos resultados encontrados, percebe-se que os familiares fazem referência a uma vida bem-estruturada, o que implica o acesso à educação, moradia, segurança e saúde, entre outros aspectos que compõem o proposto pela OMS; mas quando essas famílias representam tal qualidade de vida, estão se referindo a uma condição que gostariam de vivenciar sem a presença da droga, ou seja, enfatizam a questão da não dependência como critério fundamental para se conseguir uma boa qualidade de vida. Destaca-se que nesta classe foi representativo o tempo de dezoito anos de convivência com a dependência química, o que demonstra o desgaste familiar decorrente das recaídas e da cronicidade da doença, com um impacto significativo na qualidade de vida de quem convive diretamente com os dependentes

químicos. Corroborando os achados desta pesquisa, Souza e Coutinho (2006) mostram que um amplo conhecimento da qualidade de vida dos familiares que cuidam de seus membros adoecidos pode ajudar na compreensão do impacto da doença e da assistência à saúde sobre o bem-estar geral dessas pessoas.

Classe 4 - Significados da droga

A classe 4 foi responsável por 23,14% das unidades de análise. As variáveis descritivas mais significativas foram: esposas; sem religião; álcool como motivo de dependência; e tempo de convivência com a dependência química variando entre um e cinco anos.

Analisando os significados da droga para a família, percebe-se, nos discursos dos entrevistados, que a droga é o símbolo de algo nocivo, que prejudica as relações entre os membros envolvidos, sendo responsável por situações de conflito e desarmonia.

A partir da análise desta classe, pode-se observar que os familiares representam a droga como um símbolo de desagregação familiar entre seus membros, como pode ser observado na fala a seguir:

A droga é a pior coisa que tem na família. Droga, álcool, para mim é a pior coisa, porque sofre quem depende e sofre quem convive. Eu não entendo quase nada, só que sofre a família toda, filhos e esposa, mãe e pai, todo mundo tá sofrendo com essa dependência (esposa, álcool).

Estes dados demonstram que o uso e o abuso de drogas causam transtornos à vida não só do dependente químico, mas também daqueles que com ele convivem sob o mesmo teto. Merecem destaque nesta classe as esposas, pois o consumo de drogas funciona como um fator de dissolução dos laços parentais, acarretando crises e conflitos entre os membros familiares. Para Filizola, Perón, Nascimento, Pavarini e Filho (2006), os estudos sobre o significado das drogas no contexto familiar mostram que elas estão associadas à dinâmica entre os membros, afetando o cônjuge, os filhos e as pessoas próximas do dependente. Isto faz surgirem conflitos familiares, como desavenças, falta de credibilidade e desconfiças, perpetuando uma situação de sofrimento na vida dos que estão envolvidos.

A representação social das drogas nesta categoria resultou nos significados que os familiares atribuem às drogas, que são um fator de destruição, principalmente da estrutura familiar e dos vínculos de convivência. O sentido negativo atribuído às drogas está relacionado ao seu caráter nocivo de um modo geral, ao usuário, aos seus familiares e à sociedade como um todo. A negatividade expressa pelas falas dos familiares pode ser compreendida quando apresentada em função das repercussões geradas pelo contexto da dependência, pois os danos gerados pelo uso/abuso de substâncias psicoativas induzem à destruição.

Por sua vez, os conflitos são motivados pelas mudanças comportamentais e por questões de ordem financeira, devidas ao afastamento dos membros adoecidos de seus empregos em decorrência do agravamento da doença e das frequentes hospitalizações. Assim, pode-se concluir que o impacto da dependência química se exterioriza como uma ruptura nas relações familiares, constituindo um fator desencadeador de conflitos e de desgaste entre os membros e acarretando um sentimento de culpa pelo adoecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adoção de um referencial teórico calcado nas representações sociais possibilitou encontrar mecanismos para entender como os familiares percebem a problemática das drogas e como orientam suas condutas em relação ao dependente químico, contribuindo para o entendimento global da dependência química e seus efeitos na família. Enquanto uma modalidade de conhecimento prático, as representações sociais formuladas pelos familiares podem contribuir para chamar a atenção para os impactos que a dependência química pode causar não somente à vida dos usuários, mas também à dos seus familiares, devido à sobrecarga advinda do papel do cuidador.

Os apontamentos da dependência química referidos neste trabalho revelam os efeitos dessa prática na sociedade, a qual se torna um problema não apenas de cunho pessoal ou individual, mas um problema de saúde pública que ganhou grandes proporções no cenário mundial e afeta os familiares de forma contundente. Neste contexto, as famílias são as mais afetadas por essa realidade, sofrendo os efeitos mais nocivos; dessa

forma, a representação social dessa amostra estudada contribuiu para o reconhecimento das vivências e das dificuldades enfrentadas na superação do vício, que causa os prejuízos mais variados, sendo a destruição das famílias expressa como um significado mais frequente entre os familiares. Os conflitos gerados nesse contexto apontam para o adoecimento dos membros dessa família e a baixa de sua qualidade de vida. Estes fatores abalam profundamente toda a família, fazendo surgirem sentimentos negativos como angústias e medo, e como consequência, percebe-se o desequilíbrio, que muitas vezes leva à quebra do vínculo entre seus membros. Para minimizar essas condições se faz necessário estabelecer vínculos e conhecer as populações atingidas diretamente por esse problema, tanto o usuário como seus familiares, e assim planejar e implantar as estratégias de combate a esse mal e de prevenção e promoção da saúde dessas populações.

Destarte, este trabalho mostrou-se um aliado em uma demanda solicitada pela sociedade de políticas públicas de enfrentamento ao uso abusivo de drogas, assim como possibilitou uma resposta ao reconhecimento do sofrimento dos familiares cuidadores, que diariamente convivem com a sobrecarga física e emocional de cuidar de seus entes envolvidos com a drogadição. Com base nisso, espera-se que os resultados encontrados neste estudo venham a contribuir para ampliar os conhecimentos existentes na área, de modo a incentivar a realização de novas pesquisas. Embora o propósito deste trabalho não tenha sido avaliar os serviços disponíveis que visam à cura dos dependentes químicos, cabe a sugestão de inserir sistematicamente os familiares em todas as fases do seu tratamento. De fato, pode-se depreender das representações relatadas que a família é um fator da maior importância para a prevenção e o tratamento da dependência, tanto que é quase impossível promover e manter a melhora de um paciente, quer em casa quer na sociedade, sem que se atue no meio familiar.

Espera-se, ainda, que os dados encontrados possam estimular reflexões sobre a promoção da saúde e a assistência a essas famílias, de modo a minimizar os impactos sociais causados pelas drogas na realidade brasileira. Dessa maneira, pode-se vislumbrar a abertura de novas possibilidades de tratamento para os dependentes e seus familiares/cuidadores, visando à minimização da culpa e à melhoria da qualidade de

vida para assim diminuir os impactos da dependência química e a sobrecarga que esta acarreta aos familiares.

REFERÊNCIAS

- Abreu, C. N., Salzano, F. T., Vasques, F., Cangelli Filho, R., Cordás, T. A. et al. (2006). *Síndromes Psiquiátricas: Diagnóstico e Entrevista para Profissionais de Saúde Mental*. Porto Alegre: Artmed.
- Aragão, A. T. M., Milagres, E., & Figlie, N. B. (2009). Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *Psico-USF*, 14(1), 117-123.
- Barros, D. R., Neves, F. S., Dourado, J. L. G., Assis, F. E., & Matias, P. R. S. (2008). O Despertar do Toxicômano: uma experiência em grupo. In D. R. Barros, et al (Orgs), *Toxicomanias: Prevenção e Intervenção* (pp.153-163). João Pessoa: Editora Universitária-UFPB.
- Camargo, B. V. (2005). Alceste: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuíno & S. M. Nóbrega (Orgs.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 511-539). João Pessoa: Editora Universitária-UFPB.
- Campos, E. A. (2004) As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. *Cad. Saúde Pública*, 20(5),1379-1387.
- Coutinho, M. P. L., Araújo, L. F., & Gontíes, B. (2004). Uso da Maconha e suas Representações Sociais: Estudo Comparativo entre Universitários. *Psicologia em Estudo*, 9(3), 469-477.
- Crauss, R. M. G., & Abaid, J. L. W. (2012). A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. *Contextos Clínicos*, 5(1), 62-72.
- Figlie, N., Fontes, A., Moraes, E., & Payá, R. (2004). Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Rev. Psiq. Clín.*, 31(2), 53-62.
- Filizola, C. L. A., Perón, C. J., Nascimento, M. M. A., Pavarini, S. C. I., & Filho, J. F. P. (2006). Compreendendo o alcoolismo na família. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, 10(4), 660-670.
- Kaplan, H.; Sadock, B., & Grebb, J. (2007). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (9ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: Editora Universitária-UERJ.
- Maciel, S. C. (2008). A importância da família na prevenção às drogas. In D. R. Barros et al

- (Orgs), *Toxicomanias: Prevenção e Intervenção* (pp. 31-43). João Pessoa: Editora Universitária-UEPB.
- Machado, N. G., Moura, E. R. F., Conceição, M. A. V., & Guedes, T. G. (2010). Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. *Rev. enferm. UERJ*, 18(2), 284-90.
- Maruiti, M. R., Galdeano, L. E., & Farah, O. G. D. (2008). Ansiedade e Depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta. Paul. Enferm.*, 21(4), 636-42.
- Melman, J. (2001). *Família e Doença Mental: Repensando e relação entre profissionais de saúde e familiares*. São Paulo: Escrituras Editora.
- Minayo, M. C. S. (2012). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (12a ed.). São Paulo: HUCITEC Editora.
- Moscovici, S. (2012). *A Representação Social da Psicanalyse*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Strey, M. N. (2010). *Psicologia social contemporânea* (13ª. Ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pegoraro, R. F., & Caldana, R. H. L. (2008). Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Comunicação Saúde Educação*, 12(25), 295-307.
- Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). (2001). *Um guia para a família*. Brasília: Senad.
- Soares, C. B. (2003). *Família e Desinstitucionalização: Impacto da Representação Social e da Sobrecarga Familiar*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Católica do Goiás, Goiânia-GO.
- Soares, C. B., & Munari, D. B. (2007). Considerações Acerca da Sobrecarga em Familiares de Pessoas com Transtornos Mentais. *Cienc. Cuid. Saude*, 6 (3), 357-362.
- Sobral, C. A. & Pereira, P. C. (2012). A co-dependência dos familiares do dependente químico: revisão da literatura. *Revista Fafibe On-Line* - ano V – n.5
- Souza, L. A.; & Coutinho, E. S. F. (2006). Fatores associados à Qualidade de Vida de Pacientes com Esquizofrenia. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 28 (1), 50-8.
- Spink, M. J. P. (1993). O Conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. *Cad. Saúde Pública*, 9(3), 300-308.
- Tobo, N. I. V., & Zago, M. M. F. (2005). El sufrimiento de la esposa en la convivencia con el consumidor de bebidas alcohólicas. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 13, 806-12.
- Escritório Das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime. (2012). Relatório Mundial sobre as Drogas. Recuperado em 20 abril, 2013, do <http://www.unodc.org/unodc/index.html>.
- Vala, J. (2000). Representações sociais e psicologia social do conhecimento *cotidiano*. In J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia Social* (pp. 457-502), Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Xavier, R. (2002). Representação social e ideologia: conceitos intercambiáveis? *Psicologia & Sociedade*, 14(2), 18-47.
- Washton, A. M., & Zweben, J. E. (2009). *Prática Psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em 19/07/2011
Aceito em 18/04/2013

Katruccy Tenório Medeiros: graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba.

Silvana Carneiro Maciel: professora doutora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba.

Patrícia Fonseca de Sousa: graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba.

Flaviane Michelly Tenório-Souza: graduanda em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba.

Camila Cristina Vasconcelos Dias: graduanda em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba.