

Sentimentos de famílias na dependência de drogas: à luz da sociologia compreensiva

Feelings of families regarding drug dependence: in the light of comprehensive sociology
Sentimientos de familias en la dependencia de drogas: a la luz de la sociología comprensiva

Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues¹, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches¹,
Magda Lúcia Félix de Oliveira¹, Leandro Barbosa de Pinho¹, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic¹

¹ Universidade Estadual de Maringá. Maringá-PR, Brasil.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre-RS, Brasil.

Como citar este artigo:

Rodrigues TFCS, Sanches RCN, Oliveira MLF, Pinho LB, Radovanovic CAT. Feelings of families regarding drug dependence: in the light of comprehensive sociology. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2272-9. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0150>

Submissão: 14-03-2018

Aprovação: 19-05-2018

RESUMO

Objetivo: compreender os sentimentos de familiares diante da dependência de drogas. **Método:** estudo exploratório, analítico, qualitativo, realizado junto a familiares de usuários de drogas, acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. A coleta dos dados operacionalizou-se por entrevista em profundidade, com apoio do diário de campo. Realizaram-se em média três visitas para cada família. Adotou-se o software IRAMUTEQ para organização do *corpus* textual e discutiu-se à luz da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli. **Resultados:** participaram nove famílias; da análise originaram quatro classes: “Minha vida mudou muito por causa das drogas”; “Eu tenho medo de deixá-lo sozinho”; “Eu tenho tanta confiança e fé em Deus” e “Eu vivo apreensiva dentro da minha própria casa”. **Considerações finais:** as famílias revelaram o quanto a dependência de drogas não se restringe apenas à pessoa dependente de drogas, pois abarca a família que convive mais proximamente, gerando uma complexidade de sentimentos e emoções. **Descritores:** Relações Familiares; Atividades Cotidianas; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Emoções; Enfermagem Holística.

ABSTRACT

Objective: to understand the feelings of families before drug dependence. **Method:** exploratory, analytical and qualitative study carried out with families of drug users, which are followed up by the *Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas* (Psychosocial Care Center for Alcohol and DARUGS). The collection of data took place by in-depth interview, with the support of field diary. Three visits were done, on average, for each family. The software IRAMUTEQ was adopted for textual *corpus* organization and was discussed in the light of Michel Maffesoli. **Results:** nine families participated in the research; from the analysis, four classes arose: “My life has changed a lot because of drugs”; “I fear leaving him alone”; “I trust and have faith in God”, and “I am always worried in my own house”. **Final considerations:** the families revealed how much drug dependence did not only affect the user, but also the whole family, provoking in the family complex feelings and emotions. **Descriptors:** Family Relations; Activities of Daily Living; Substance-Related Disorders; Emotions; Holistic Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender los sentimientos de familiares ante la dependencia de las drogas. **Método:** estudio exploratorio, analítico, cualitativo, realizado junto a familiares de usuarios de drogas, acompañados por el Centro de Atención Psicossocial Alcohol y Drogas. La recolección de los datos se operó por una entrevista en profundidad, con el apoyo del diario de campo. Se realizaron en promedio tres visitas para cada familia. Se adoptó el software IRAMUTEQ para la organización del *corpus* textual y se discutió a la luz de la sociología comprensiva de Michel Maffesoli. **Resultados:** participaron nueve familias; del análisis originaron cuatro clases: “Mi vida cambió mucho a causa de las drogas”; “Tengo miedo de dejarlo solo”; “Yo tengo tanta confianza y fe en Dios” y “Yo vivo aprehensión dentro de mi propia casa”. **Consideraciones finales:** las familias revelaron

cuánto la dependencia de drogas no se restringe sólo a la persona dependiente de drogas, pues abarca a la familia que convive más cerca, generando una complejidad de sentimientos y emociones.

Descritores: Relaciones Familiares; Actividades Cotidianas; Trastornos Relacionados con Sustancias; Emociones; Enfermería Holística.

AUTOR CORRESPONDENTE

Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues

E-mail: thamy_nutri@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O atendimento às pessoas que fazem uso nocivo de álcool e drogas no Brasil sofreu intensas transformações em decorrência da Lei nº. 10.216 de 06 de abril de 2001⁽¹⁾, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica. Dentre as principais características que visam efetivar esta mudança, destacam-se o direito de ser assistido de forma integral, vislumbrando todos os aspectos que permeiam o ser humano, como a cultura, espiritualidade, fatores socioeconômicos, psicológicos, emocionais, e não apenas biológicos, bem como assegurar que o tratamento seja humanizado e respeitoso, livre de discriminação ou preconceito. Assim, a reforma buscou incorporar novas formas de pensar e implementar a assistência à saúde mental a esta parcela da população⁽²⁻³⁾.

A partir desse marco, outros avanços ocorreram no manejo da dependência de drogas, de modo que se instituiu a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, por meio da Portaria nº. 2.197 de 14 de outubro de 2004⁽⁴⁾, o qual assegura o atendimento íntegro e humanizado às pessoas dependentes de drogas e aos seus familiares, com vistas para a prevenção, promoção de saúde, reabilitação e ações de redução de danos, bem como o estímulo à integração social e familiar. E o Decreto nº. 7.179 de 20 de maio de 2010⁽⁵⁾, que estabelece o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, ampliando a rede de assistência social voltada ao acompanhamento social e familiar, e a reinserção social de crianças, jovens e adultos que sofrem com o abuso de crack e outras substâncias.

Embora o abuso de drogas ocorra em um corpo individual, esta produz impactos que incidem não apenas sobre o usuário, mas as suas famílias e a comunidade. Nesse aspecto, vivenciar por um tempo prolongado a dependência de drogas faz com que as pessoas que integram o grupo familiar sejam afetadas em inúmeras dimensões, tais como: psicológicas, afetiva, financeira e social; estremecendo os relacionamentos intrafamiliares. Não obstante, os encargos conferidos por um ambiente permeado pelas drogas geram a exclusão social e o estigma, que podem contribuir para a sobrecarga e o adoecimento do grupo⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, perceber o que está nas entrelinhas, do que é dito e o não dito pelas pessoas, e a observação dos aspectos subjetivos são ferramentas indispensáveis à modalidade de cuidado integral e humanizado proposto pela reforma psiquiátrica⁽²⁾. Faz-se necessário considerar as pequenas atitudes quotidianas, muitas vezes consideradas banais e supérfluas, tais como o “sensível”. Para o sociólogo Michel Maffesoli⁽⁷⁾, o “sensível” consiste nos sentimentos experimentados em comum, tais como o amor e o ódio, a tristeza e a alegria,

estes possibilitam a conexão das pesquisas com a realidade das relações humanas⁽⁸⁾.

O “sensível” contempla a complexidade das relações humanas, as quais se permeiam pelo desejo de estar com o outro, por afeto, emoções e sensações que constroem o ser social e refletem os processos de saúde e adoecimento⁽⁷⁾. Assim, deve-se reconhecer o “sensível” e integrá-lo à assistência à família de usuários de drogas, para que se possam construir relações de confiança e respeito entre profissional-família. Valorizar as experiências do grupo, atentando-se aos aspectos trágicos, conflituosos e belos da vida humana, apoiando a família na tomada de decisão na terapêutica da dependência de drogas, repercute em uma melhora do bem-estar^(7,9).

Dessa forma, pode-se apartar, definitivamente, do modelo biomédico de Atenção à Saúde, centrado em ações curativas, a livre demanda, desconsiderando o contexto social, cultural, as crenças e emoções das pessoas, transformando a relação de cuidado em uma separação de “nós” profissionais de saúde, capacitados e respeitáveis, e “eles”, pessoas dependentes de drogas e seus familiares, sujeitos preguiçosos e doentes⁽¹⁰⁾, para que de fato seja ofertado à população o cuidado humanizado, holístico e que promova a integração social. Holístico, pois completa o ser humano em sua totalidade e interação com o meio⁽⁷⁾. Integralidade esta, proposta pela Reforma Psiquiátrica, e assim, conferir especificidades que qualificam a assistência, desenvolvida pelo enfermeiro e traz avanços à saúde mental.

OBJETIVO

Compreender os sentimentos de familiares diante da dependência de drogas.

MÉTODO

Aspectos éticos

Estudo aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP-UEM). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. Os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466/12 foram devidamente respeitados. A fim de se preservar o anonimato, os familiares foram identificados com o seu grau de parentesco com a pessoa dependente de drogas, seguido pela ordem em que as entrevistas ocorreram e a respectiva idade (Exemplo: Mãe 01, 64 anos).

Referencial teórico

A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli permite integrar à análise, parâmetros subjetivos, tais como os sentimentos,

emoções, o imaginário, o estigma e o lúdico, que representam um saber sociológico de relevante importância, na vida das pessoas e sociedade. Esse referencial busca focalizar a atenção aos pequenos fatos da vida que constituem as incontornáveis maneiras de ser e estar no mundo. Portanto, pode-se afirmar que o cotidiano constitui um importante espaço de investigação na área da saúde, que se mostra eficiente para a compreensão de como cada pessoa vivencia os acontecimentos diários, e como estes interferem no processo saúde/doença⁽⁷⁻⁸⁾.

Tipo de estudo, cenário e fonte de dados

Trata-se de um estudo exploratório, analítico, qualitativo e compreensivo, sendo um recorte dos resultados do trabalho de dissertação intitulado – *Relações familiares na convivência com a drogadição: à luz da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli*.

O estudo foi conduzido em um município da região do noroeste do estado do Paraná-Brasil, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad). Para seleção dos possíveis participantes, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, coabitar com um membro da família nuclear ou estendida, diagnosticado segundo a Classificação Internacional de Doenças em sua décima edição (CID – 10^A) com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas (F11 – F19) há pelo menos um ano, residir no local onde a pesquisa se desenvolveu e participar dos grupos de famílias ofertados pelo CAPS ad, independentemente do tempo em que iniciaram o acompanhamento. Quanto à exclusão: familiares de sujeitos diagnosticados com transtornos mentais devido ao uso estrito de álcool (F10). A amostra foi por conveniência, o recrutamento dos integrantes ocorreu a partir dos grupos de famílias ofertados pelo CAPS ad, selecionou-se as pessoas com maior estreitamento de relações com sujeito dependente de drogas. Participaram do estudo 15 familiares, que atenderam a todos os critérios pré-definidos. Ressalta-se, que um familiar foi dependente de álcool, mas encontrava-se em abstinência no período que se desenvolveu a pesquisa.

Procedimentos metodológicos

O percurso metodológico aconteceu em duas etapas: a primeira foi imersão no campo de pesquisa quando foi realizada a observação participante dos grupos de família, com duração média de quatro horas cada (total de 48 horas), totalizando ao fim, 12 visitas no CAPS ad. As reuniões de famílias aconteceram semanalmente, conduzidas por uma Psicóloga e uma Assistente Social. Após alguns encontros, a pesquisadora foi apresentada aos integrantes do grupo, e explicou a proposta de estudo e os seus objetivos; aos que sinalizaram positivamente quanto à participação, realizou o agendamento de data e horário convenientes. Dessa forma, seguiu-se para a próxima fase. A segunda etapa se deu no domicílio das famílias. Utilizou-se a técnica de entrevista em profundidade, os discursos foram gravados em mídia digital e transcritos na íntegra. Houve, em média, três entrevistas por família, com duração entre 40 e 90 minutos, os quais ocorreram na presença do restante da família ou individualmente, conforme o desejo do participante. Solicitou-se que os

depoentes relatassem sobre a sua experiência de conviver com a dependência de drogas, os demais questionamentos foram direcionados pela pesquisadora, conforme os temas que se apresentaram no decorrer das entrevistas. Também se utilizou o diário de pesquisa, para lembrar fatos, *insights* e emoções que se apresentaram durante as conversas.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a agosto de 2017. A equipe de pesquisa foi composta por enfermeiras pesquisadoras, doutorandas e mestrandas.

Análise dos dados

O tamanho da amostra se baseou no momento em que os dados se tornaram próximos e repetitivos. Os dados coletados foram organizados e gerenciados pelo *software* IRAMUTEQ (acrônimo de *R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) 0.7 ALFA 2.3.3.1. Vale ressaltar que, o uso deste programa consiste apenas em uma ferramenta que auxilia o agrupamento das informações por meio da análise lexical das palavras e métodos estatísticos, e para que haja a formação de classes, faz-se necessário a interpretação do pesquisador. Para o processamento de dados, adotou-se a análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em que, a partir de um *corpus* textual, os segmentos de texto ou as Unidades de Contexto Elementar (UCE) são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e repartidos em função da sua frequência⁽¹¹⁾. Assim, utiliza-se o teste Qui-quadrado (x²) no intuito de verificar a associação das UCE's com determinada classe. Seleciona-se as palavras conforme o valor de p ($p \leq 0,001$), que indica associação significativa e que a palavra pertence à classe estipulada pelo *software*. A posteriori, identificou-se a partir das falas, expressões que complementassem os achados da CHD e que permitiram a delimitação de “classes definitivas”⁽¹²⁾. A porcentagem referente ao conteúdo corresponde a ocorrência da palavra nos segmentos de texto nessa classe em relação a sua ocorrência no *corpus*⁽¹¹⁾. As classes foram nomeadas conforme as expressões que melhor a representaram. Para conduzir a discussão dos achados, utilizou-se o Referencial da Sociologia Compreensiva.

RESULTADOS

Participaram do estudo, 15 familiares de pessoas dependentes de drogas, correspondendo a nove famílias, as suas características são descritas na figura abaixo (Figura 1).

O *corpus* textual apresentou 582 segmentos de textos por meio da CHD analisaram-se 459, o que corresponde a um aproveitamento de 79% do total. A partir da organização dos conteúdos, originaram quatro classes: “Minha vida mudou muito por causa das drogas” (Classe 1); “Eu tenho medo de deixá-lo sozinho” (Classe 2); “Eu tenho tanta confiança e fé em Deus” (Classe 3) e “Eu vivo apreensiva dentro da minha própria casa” (Classe 4). Entretanto, para facilitar a congruência entre os conteúdos das classes, optou-se por serem abordadas na seguinte ordem: classes 1, 2, 4 e 3. Nomearam-se as classes de acordo com os assuntos principais, demonstrado pelos vocábulos e interpretação de sua convergência temática com o referencial teórico adotado (Figura 2).

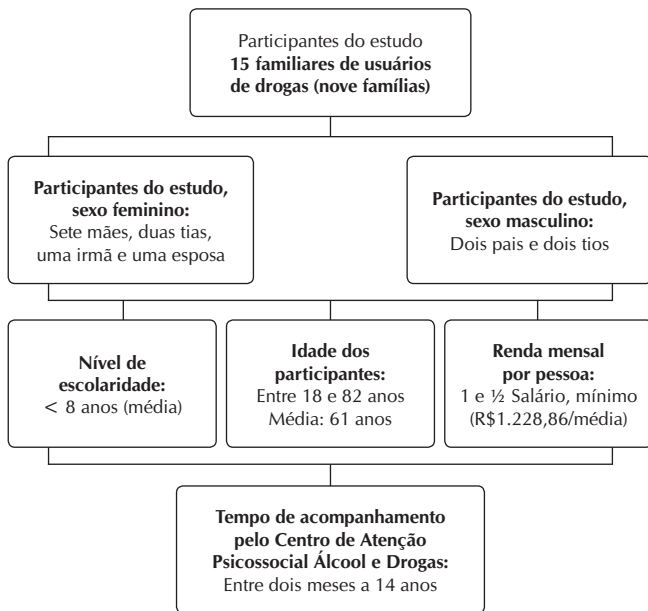
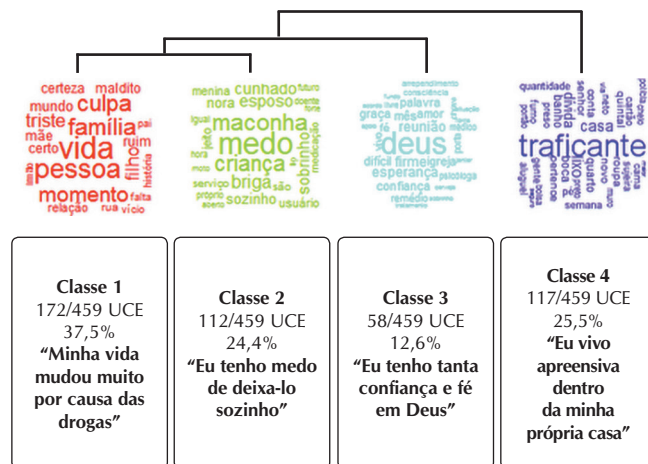


Figura 1 – Caracterização dos participantes desta pesquisa, Paraná, Brasil, 2018



Nota: Organizado com base no software IRAMUTEQ.

Figura 2 – Dendrograma das classes, Paraná, Brasil, 2018

Classe 1. “Minha vida mudou muito por causa das drogas”

Esta categoria representa as percepções dos familiares quanto às modificações no cotidiano após a inserção da dependência de drogas de abuso em suas vidas, tais como o relacionamento entre os integrantes do grupo.

O relacionamento com meu irmão sempre foi ruim, mas piorou depois das drogas, com certeza. As drogas interferiram muito na minha vida, tudo poderia ser diferente se não fosse essa maldita droga, o meu irmão seria tranquilo, a nossa vida seria boa. (Irmã 02, 27 anos)

Os dados empíricos contidos nos discursos demonstram que vivenciar a dependência de drogas desencadeia diferentes tipos

de experiências, sentimentos e emoções nos participantes. Estes evidenciam o sofrimento e o estresse de conviver diariamente com as consequências oriundas ao abuso de drogas, como o estigma e o preconceito da comunidade, que se manifestam por meio de atitudes e insultos, tais como “drogados e viciados”, que atingem a todos os sujeitos que convivem mais proximamente à pessoa dependente, resultando em exclusão.

Minha vida mudou muito por causa das drogas! Eu não sou mais uma pessoa alegre, eu vivo triste, vivo revoltada, não tenho paz ou sossego, estou sempre preocupada com meu filho. (Mãe 11, 82 anos)

Eu não suporto ouvir alguém chamar minha filha de drogada, eu fico muito triste, isso nos machuca muito. As pessoas deveriam pensar antes de falar, ninguém está livre de isso acontecer na família, as palavras ferem as pessoas. (Pai 08, 72 anos)

Concomitante, notou-se a partir dos relatos, que as famílias se sentem responsabilizadas por seus entes queridos serem dependentes de drogas. Não obstante, a comunidade e os demais parentes diariamente os culpam por este fato. Estes atribuem a problemática do abuso de drogas à educação errônea, passividade em relação aos filhos e/ou sobrinhos, a adoção de comportamentos que reforçam a dependência e o mau exemplo. Identificou-se também que, alguns profissionais de saúde condenam as famílias pela dependência de drogas de seus membros, o que estremece o relacionamento entre paciente e profissional, dificultando a procura por ajuda, bem como se revelou como um grande disparador para o sofrimento e vergonha familiar.

É muito difícil ver as pessoas nos julgando. As pessoas acham que a culpa do meu filho usar drogas é minha e do meu marido, por nós não sabermos educá-lo direito, as pessoas dizem que é falta de bater, que é falta de surra, tenho amigos que nos falam isso, que ele é viciado por falta de surra. (Mãe 10, 37 anos)

Quando chegava na reunião com os familiares dos pacientes, os profissionais nos acusavam, diziam que a culpa por minha filha ser drogada era nossa, diziam assim: Se ela pede dinheiro, vocês dão! Os profissionais eram grossos comigo, não tinham educação, não sabiam atender às pessoas e ainda colocavam a culpa em mim. (Mãe 09, 67 anos)

Ainda, os depoentes expressaram se sentir decepcionados/frustrados, por investirem tempo e esforços ao tratamento do membro dependente, e criar expectativas quanto à recuperação e ao futuro que frequentemente, não se realizam devido, principalmente, ao fato de que a dependência de drogas se trata de uma doença crônica e que necessita de atenção e cuidados constantes.

Acho que uma história como a minha não deve ter nem parecida, é triste e decepcionante! Os quatro homens da minha família com problema de vício! (Mãe 03, 64 anos)

Eu tenho um sentimento de fracasso em relação ao meu sobrinho, porque nós não conseguimos alcançar a nossa meta, de meu sobrinho ser normal! Que ele nunca mais usasse droga. (Tio 06, 64 anos)

Classe 2. “Eu tenho medo de deixá-lo sozinho”

A segunda classe apresenta-se como complemento à primeira, e remete ao medo que se entremeia ao cotidiano das famílias, decorrentes da soma de “pequenas mortes diárias” ocasionadas pela dependência de drogas, como os furtos, os conflitos e o risco de morte iminente. Assim, os entrevistados manifestaram temor acentuado em permitir que os sujeitos em abuso de drogas permaneçam sozinhos em seus domicílios ou que saiam sem supervisão. Tal preocupação prejudica suas vidas sociais, porquanto adiam viagens, passeios e visitas a parentes distantes.

Quando a minha mãe não está em casa, eu me tranco dentro do quarto e não deixo meu irmão entrar em casa, ou vou para algum lugar, mas não fico aqui sozinha. (Irmã 02, 27 anos)

Eu tenho medo de deixar meu filho sozinho aqui em casa, de eu precisar sair, e ele acabar trazendo os traficantes ou os drogados para dentro da minha casa. Ou pior, guardar droga dentro da minha casa. (Mãe 11, 82 anos)

Notou-se que o medo se relaciona fortemente com a violência, esta se expressou por meio de um ambiente doméstico hostil, repleto de conflitos, discussões, agressões físicas e verbais entre os membros da família.

Quando meus filhos usavam demasiadamente a droga, eles ficavam muito agressivos, aí tinha muita briga. Não queriam nem papo, me xingavam, me maltratavam. (Pai 04, 74 anos)

Eu peguei trauma de briga, tinha muita briga entre meu irmão e meu sobrinho. O meu sobrinho bebia e usava droga, acabava ficando muito violento. (Tia 12, 72 anos)

Devido às constantes distensões e proximidade com as drogas, as famílias revelaram demasiadamente temerosas com o futuro de suas crianças e adolescentes, porquanto são mais vulneráveis à violência, ao tráfico e outros problemas. Nesse sentido, os sujeitos tentaram esconder a dependência de drogas dos filhos menores ou dos netos, por medo de consequências futuras, bem como por recear a perda de autoridade.

A esposa do meu filho escondeu das crianças a dependência do marido, ela dizia para as crianças que o pai estava doente, estava depressivo. Talvez ela não tenha dito por medo de ele perder o respeito das crianças. (Mãe 03, 64 anos)

Classe 4. “Eu vivo apreensiva dentro da minha própria casa”

Em síntese, os dados contidos nesta classe denotam para o estresse e a insegurança secundários à dependência de drogas, essencialmente provocados por traficantes, que representam significativa ameaça a toda a família. Os participantes revelaram a necessidade de realizar empréstimos bancários para custear as dívidas de drogas de seus familiares, os quais agravaram a situação econômica do grupo e assim, suscitaram em angústia, constrangimentos e desprazer nas atividades laborais.

Tenho medo de ficar sozinha aqui na minha casa, principalmente de noite, tenho medo dos traficantes virem aqui, porque eles já entraram no quintal e mataram meus cachorrinhos. (Mãe 11, 82 anos)

Minha filha pegou meu cartão e fez um empréstimo para poder quitar seus problemas com os traficantes, estou pagando até hoje, eu devo R\$4 mil ao banco. Eu nem notava, quando eu percebi, a coisa já estava feia, meu nome estava sujo! (Pai 08, 72 anos)

Nesse contexto, pode-se inferir que a dependência de drogas incidiu negativamente sobre o quadro financeiro dessas pessoas, porquanto no intuito de arrecadar dinheiro para quitar dívidas com os traficantes, poder adquirir novas substâncias psicoativas, e de certo modo, não se envolver com a “criminalidade”, os sujeitos dependentes roubavam pertences da própria casa, gerando apreensão e desconfiança nos entrevistados.

E eu tenho que viver com a porta do meu quarto trancada à chave! Senão, o meu filho mais novo pega tudo! Eu vivo apreensiva dentro da minha própria casa. Ele já pegou perfume, roupa, panelas, televisão, dinheiro, celular. (Mãe 07, 82 anos)

Classe 3. “Eu tenho tanta confiança e fé em Deus”

Optou-se por explicar sobre esta categoria ao final, porquanto em um panorama geral, apesar de todas as dificuldades e problemas enfrentados, os depoentes ainda encontravam fé e esperança de um futuro favorável para seus entes queridos.

Eu tenho tanta confiança e fé em Deus, que não me abalei tanto, aquilo era o que eu mais via, pessoas usando drogas, não era somente eu que estava naquele julgo. (Pai 08, 72 anos)

Eu me preocupo com a dependência dos meus filhos, mas ao mesmo tempo me dá um pouco de esperança de que eles vão, no decorrer do tempo, parar com isso. Eu estou muito confiante, tenho fé de que agora eles vão conseguir parar, melhorar. (Pai 04, 74 anos)

Estes sentimentos alicerçaram-se, principalmente, na espiritualidade e no apoio fornecido pela religião.

Sem dúvida nenhuma, a nossa religião nos ajudou a lidar com a situação do meu sobrinho! Se você não tem uma crença, como é que você vai acreditar em algo? Tendo uma crença, você tem onde se apoiar! Você fica assim, como eu diria, uma pessoa que tem conhecimento da vida, é um conhecimento do lar e nisso a religião ajuda muito. (Tia 05, 61 anos)

Outro recurso citado como fonte de apoio, no qual contribuiu para o enfrentamento diário de incertezas, medo e desconfianças, consistiu nos grupos de apoio, tanto os oferecidos pelos profissionais do CAPS ad, quanto os promovidos por entidades religiosas e outros setores da sociedade, como o Amor Exigente.

Nas reuniões do CAPS, eu aprendi muitas coisas, sobre o crack, e também frequentei o grupo Amor Exigente por quatro anos. Para mim, é muito importante participar, porque depois que eu comecei a frequentar os grupos muitas coisas mudaram na minha vida, porque eu fui aprendendo a lidar com as situações. (Mãe 07, 82 anos)

Nestes grupos de tamanha alteridade, observou-se que o amor foi o sentimento mais forte que imperou e impulsionou

os participantes. A partir do amor, pode-se desenvolver empatia pelos demais, de modo que a solidariedade de base, intrínseca e natural nesta instituição tão importante que é a família, manifeste-se, gerando compreensão de coletividade e ajuda mútua.

DISCUSSÃO

Os resultados permitiram compreender a complexidade dos sentimentos e emoções experimentados por famílias que convivem com a dependência de drogas. Notou-se que os sentimentos presentes nas classes empíricas, mostraram-se fortemente interligados, de modo que um incide sobre o outro. Embora a dependência ocorra em um sujeito, este se dá dentro de um corpo social, representado pela família ou comunidade e que tem implicações coletivas. Assim, pode-se perceber que as relações sociais não se constroem apenas com base em sistemas mecânicos, econômicos ou políticos, de forma hegemônica, mas por um conjunto de relações interativas, permeadas por afetos, emoções e sensações que constituem o corpo social⁽⁷⁾.

Constatou-se que os participantes notaram modificações em seu cotidiano, após a introdução das drogas no meio familiar, sendo perceptível o sofrimento e a tristeza oriundos principalmente, do estigma e preconceito. Vale ressaltar que o preconceito consiste em um julgamento precipitado e incongruente sobre algo ou alguém, e a estigmatização se refere ao processo pelo qual pessoas ou grupos são rotulados por características estereotipadas e negativas que resultam em discriminação e exclusão^(10,13).

Desse modo, ambos estimulam, reproduzem e acentuam as desigualdades sociais, representando uma importante barreira para o acesso aos serviços de saúde, incluindo o tratamento para a dependência de drogas⁽¹³⁾. A literatura demonstra que ainda paira sobre o imaginário social, uma figura de usuário de drogas conexa com a periculosidade ao tráfico e ao desvio de caráter, que geram repulsa na sociedade e em resposta, promovem a exclusão⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, segundo Maffesoli⁽¹⁵⁾, o imaginário e o ficcional surgem como resistência à organicidade mundana, proteção às imposições externas e às situações que ameaçam a sua existência.

Acrescidos aos rótulos discriminatórios notou-se que as famílias sofreram com a culpa pela dependência de drogas dos filhos e/ou sobrinhos, autorreferida e/ou concedida por parentes e amigos, nos quais atribuíram ao fato a incapacidade de educar seus herdeiros. Dessa forma, os achados corroboram os dados existentes^(10,16-18), e que segundo os pressupostos da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli, devido ao fato de a família se consolidar como a primeira instituição social, a qual todos os sujeitos terão acesso, o local onde se enraízam a cultura, os significados, os valores e a moral das pessoas, os quais são partilhados e construídos⁽¹⁵⁾, torna-se socialmente responsável pelo insucesso e imoralismo de sua prole⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, a dependência de drogas transgride as expectativas societárias de cidadania produtiva e aos próprios padrões grupais de bom comportamento, representando um fracasso à concretização efetiva dos papéis de progenitores. Estremece a autoestima da família, suscitando sentimentos de decepção, desconfiança, desacreditação, impotência e angústia, que ao

serem experimentados rotineiramente, desmotivam as pessoas a continuar investindo esforços no cuidado com o outro^(16,18).

Cabe salientar que não compete aos profissionais de saúde julgar ou estereotipar quaisquer que sejam os pacientes, usuários de drogas ou familiares. Antes, tem-se o compromisso e o dever de acolher e assisti-los de maneira respeitosa e eficiente, ajudando-os a lidar com seus sofrimentos. Nesse seguimento, estudo desenvolvido na América do Norte detectou que os sistemas de saúde que excluem os familiares de decisões do tratamento, negligenciam informações, não fornecem suporte à família e ainda os tratam com estigma. Geram tamanha frustração, que os usuários desistem de procurar ajuda, agravando a situação deste grupo tão vulnerável aos processos excludentes⁽¹⁹⁾.

Assim, faz-se imperioso que a assistência se destitua do preconceito e do estigma, a fim de garantir a dignidade humana. Nesse sentido, a prática deve ser estruturada sob a ótica de saúde mental pós-reforma, ancorando-se na lógica do trabalho vivo, que permite construir uma relação de respeito e confiança entre o serviço e a comunidade, por meio do vínculo, da escuta, de comunicação, e de corresponsabilidade do cuidado entre profissionais, sujeito e família. Bem como, promover o acesso articulado entre os pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tais como a Estratégia Saúde da Família, ambulatório especializado, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), para que de fato possa-se abarcar as demandas dessa população⁽²⁰⁾.

No tocante ao medo, constatou-se que esse sentimento se sobressaiu nos discursos e afetou de forma substancial o cotidiano dos participantes; esteve associado à violência, aos furtos e às ameaças constantes de traficantes. Sabe-se que as famílias que convivem com a dependência de drogas, têm seu dia a dia degenerado pela violência, a qual pode se apresentar por inúmeras facetas, tais como física, verbal, emocional e sexual. Porém, são os grupos menos favorecidos economicamente que experimentam mais intensamente a violência ligada ao consumo e tráfico de drogas. Assim, pode-se inferir que exclusão social e uso de drogas de abuso estabelecem um ciclo vicioso que se retroalimenta e amplia seus efeitos mesmo àqueles que sequer fazem uso da substância⁽²¹⁾.

A produção científica destaca ainda, que o medo emerge de um contexto de desconfiança e hesitação, as quais adelgaçam os laços afetivos entre os membros da família. Desse modo, a violência doméstica se funda na agressividade arbitrária, que se manifesta meramente como forma de impor ou restituir o poder, dentro de uma hierarquia de papéis, bem como ameaçar as demais pessoas e “tomar” para si os bens materiais⁽²¹⁻²³⁾.

Assim, conviver com a dependência de drogas faz com que os dias sejam acompanhados por ameaças contra a vida oriundas de traficantes. As famílias vivenciam o medo em diversas situações. Porquanto, mesmo quando não se utiliza a agressão física, há o terror e a insegurança, instaurando-se outro tipo de violência (silenciosa), utilizada como controle e inibição dessas pessoas. Para além dos riscos e da apreensão, os depoentes relataram se sentir isolados, visto que após o envolvimento de seus familiares com as drogas, parentes e amigos se afastaram de seu círculo social, tal como pôde ser visto no estudo desenvolvido nas comunidades do Rio de Janeiro⁽²³⁾.

Diante deste cenário trágico que as famílias vivenciam em seu cotidiano, repleto de “pequenas mortes”, que se caracterizam pelo contexto da dependência de drogas, como encargos financeiros e desentendimentos, Michel Maffesoli⁽⁷⁾ convida a refletir sobre a realidade como algo que deve ser contemplado sob uma ótica que ultrapasse os julgamentos simplórios. De modo a perceber que, mesmo diante de todos os infortúnios, explorações e dominação, no caso conferido pelas drogas, as famílias permanecem lutando incessantemente pelo viver, ajudando uns aos outros, em busca do bem-estar do grupo⁽⁷⁾.

Destarte, os participantes repousaram-se nos grupos de apoio e na espiritualidade, de maneira que encontraram o suporte necessário para continuar se empenhando e esbravejando contra a sua realidade. Assim, a literatura documenta a relevância da religiosidade no amparo de pessoas em situações de vulnerabilidade, doenças crônicas ou terminais e dependência de drogas^(21,24-25).

A religião possui um aspecto ímpar às outras instituições, até mesmo à família, por se tratar do único sistema social que não reforça os processos excludentes. Contrariamente, mostra-se capaz de restaurar a identidade dos sujeitos, bem como lembrar-lhe de sua capacidade. Tal fato ocorre por permitir transcender o acúmulo de expectativas sociais negativas e substituí-las por esperança⁽²¹⁾. Quando a espiritualidade e a fé são valorizadas, experiências de dor, sofrimento e decepção, tornam-se mais toleráveis. Para tanto, faz-se necessário que enfermeiro e os demais profissionais de saúde ratifiquem a espiritualidade como essencial ao ser humano e sejam capazes de identificar as angústias dos pacientes e de seus familiares⁽²⁴⁾.

Assim, por meio da fé, esperança e o amor, as famílias puderam nutrir pensamentos positivos acerca do futuro, mas foi por meio da vivência “no aqui e agora” e ao sucumbir-se ao presente, que se defrontaram e ainda o fazem, em busca de um futuro melhor. Nessa significação, Maffesoli retrata que a aceitação do presente faz-se mediante a cristalização de prazeres sentidos, momentos vividos que atribuem dignidade a sua existência, é justamente aí que extrai a sua capacidade de resistir ao trágico cotidiano^(7,15).

Há, também, que se ressaltar a importância de um olhar sistêmico e sensível em relação às famílias com pessoas dependentes de drogas. Para que o enfermeiro, enquanto membro da equipe multidisciplinar de saúde, possa atuar de forma humanizada e holística, promovendo a integralidade do cuidado, ao valorizar a cultura, espiritualidade, os sentimentos e emoções oriundos de experiências, e não apenas biológicos, sem discriminação ou preconceito, no intuito de prevenir o agravamento do caso, e facilitar o acesso aos serviços de saúde e assistência social, como enfrentamento desta problemática⁽⁶⁾. Desse modo, que a assistência torne-se consonante aos preceitos da Reforma Psiquiátrica, atentando-se às especificidades da pessoa, família e comunidade, e assim, de fato possa-se obter avanços no modelo de atenção à saúde mental.

Ao compreender as experiências e os sentimentos dos participantes em relação à dependência de drogas sob o olhar sociológico, pode-se adquirir informações subjetivas de suma importância para o planejamento de melhorias na assistência

a essas, incorporando os aspectos humanísticos, tais como a compaixão, aceitação sem julgamentos, promoção da dignidade destas pessoas, que na atualidade, tem se mostrado tão escasso no campo da prática, essencialmente pelo corporativismo tão incessantemente proposto por nossos governantes, que limita o cuidado prestado, mas que de maneira nenhuma, deve sobrepor-se à saúde de nossa população.

Limitações do estudo

Quanto à limitação do estudo, cita-se o fato de ter, no máximo, dois familiares como respondentes, devido à dificuldade de entrar em contato com todo o grupo, bem como por não acrescentar contrapontos com as experiências do próprio dependente de drogas, ampliando o entendimento da repercussão em pessoas envolvidas do sistema familiar, considerando que o evento pode abalar toda a estrutura e dinâmica familiar. Entretanto, ressalta-se que apesar destas limitações, o estudo possui pontos fortes que o torna relevante nesta área do conhecimento, devido ao fato de se ter utilizado a técnica de entrevista em profundidade, que permite a compreensão pormenor do dado social, com mínima interferência do pesquisador, de modo que se pode compreender o fato social a partir das experiências de quem a vivência. E também, por se utilizar um referencial teórico denso e robusto, que possibilita o entendimento das subjetividades inerentes às interações humanas, e assim, atribuir particularidades ao cuidado que se expressam em melhoria da qualidade da assistência, satisfação profissional e da comunidade.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Pode-se firmar também ser indispensável aos enfermeiros, por desenvolverem e reproduzirem o cuidado, serem mais sensíveis ao outro, e dedicar maior tempo para as atividades assistências, pois o entendimento das diferentes configurações familiares só se faz possível por meio da proximidade, do vínculo, da construção de uma relação de confiança e respeito, entre os serviços e a comunidade. Cabe salientar que, não basta somente a quantidade, mas a qualidade do tempo, empregando aspectos humanísticos que tornam o cuidado mais afável e resolutivo, tais como o acolhimento, o toque, a empatia e a escuta qualificada. Ressalta-se a necessidade de os profissionais atentarem-se às demandas das famílias que convivem com a dependência de drogas, para ajudá-los a modificar comportamentos, mas respeitando os valores, cultura e crença desta população, e não reforçar práticas contundentes que estigmatizam e culpam as pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitiram compreender a complexidade de sentimentos e emoções experimentados por famílias que convivem com a dependência de drogas, a saber: o estresse, sofrimento, tristeza, culpa, frustração, fracasso, decepção, preocupações, medo, incertezas, constrangimentos, bem como, fé, esperança e o amor. Estes revelam o quanto esta problemática não se restringe a pessoa dependente de drogas, mas abarcam os sujeitos que convivem mais proximamente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 06 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. Brasília: Ministério da Saúde.
2. Alves KR, Alves MS, Almeida CPA. Mental health care: values, concepts and philosophies present in the everyday care. *Rev Enferm UFPI*[Internet]. 2017[cited 2017 Sep 26];6(2):4-9. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5913/pdf>
3. Balbinot AD, Horta RL, Costa JSD, Araújo RB, Poletto S, Teixeira MB. Hospitalization due to drug use did not change after a decade of the Psychiatric Reform. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2016[cited 2017 Nov 21];50(26):1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006085.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.197, de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a Atenção Integral para usuários de Álcool e Outras Drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto n. 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde.
6. Reis LM, Sales CA, Oliveira MLF. Narrative of a drug user's daughter: impact on family daily routine. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2017[cited 2017 Nov 17];21(3):e20170080. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0080.pdf>
7. Maffesoli M. No fundo das aparências. 4^a.ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
8. Sanches RCN, Radovanovic CAT. Everyday life as a scenario in health research. *Ciênc Cuid Saúde*[Internet]. 2017[cited 2017 Oct 19];15(4):590. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/35296/pdf_1
9. Barreto MS, Arruda GO, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Family centered care in emergency departments: perception of Brazilian nurses and doctors. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2017[cited 2017 Nov 16];21(2):e20170042. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/en_1414-8145-ean-21-02-e20170042.pdf
10. Waltter T, Ford A, Templeton L, Valentine C. Compassion or stigma? how adults bereaved by alcohol or drugs experience services. *Health Soc Care Community*[Internet]. 2017[cited 2018 Apr 21];25(6):1714–21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26415885>
11. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS Universidade Federal de Santa Catarina[Internet]. 2013[cited 2017 Oct 19]. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
12. Jesus GJ, Oliveira LB, Caliari JS, Queiroz ACFL, Gir E, Reis RK. Difficulties of living with HIV/Aids: obstacles to quality of life. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2017[cited 2017 Sep 22];30(3):301-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/en_1982-0194-ape-30-03-0301.pdf
13. Lyons T, Shannon K, Pierre L, Small W, Krüsi A, Kerr T. A qualitative study of transgender individuals' experiences in residential addiction treatment settings: stigma and inclusivity. *Subst Abuse Treat Prev Policy*[Internet]. 2015[cited 2017 Nov 10];10(17). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4432520/pdf/13011_2015_Article_15.pdf
14. Zanotto DF, Assis FB. Profile of crack users in the Brazilian media: analysis of a national newspaper and two magazines. *Physis*[Internet]. 2017[cited 2017 Oct 19];27(3):771-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00771.pdf>
15. Maffesoli M. A conquista do presente. Natal: Argos, 2001.
16. Andrade ACS, Cardoso BD, Souza JEAP, Campos MC, Lima GZ, Buriola AA. Feelings of relatives of patients hospitalized in the psychiatric emergency care unit: a look on the Family. *Ciênc Cuid Saúde*[Internet]. 2016[cited 2017 Oct 19];15(2):268-274. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25964/17402>
17. Horta RL, Schäfer JL, Coelho LRM, Rodrigues VS, Oliveira MS, Teixeira VA. Conditions associated with impaired social skills in a convenience sample of crack users. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2016[cited 2017 Oct 4];32(4):e00010715. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n4/1678-4464-csp-32-04-e00010715.pdf>
18. Maciel SC, Melo JRF, Dias CCV, Silva JLS, Gouveia YB. Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos. *Psicol Teor Prat*[Internet]. 2014[cited 2017 Oct 19];16(2):18-28. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/02.pdf>
19. Haskell R, Graham K, Bernards S, Flynn A, Wells S. Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: a qualitative study of their goals, experiences and recommendations. *Int J Ment Health Syst*[Internet]. 2016[cited 2017 Aug 24];10(9). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4761172/pdf/13033_2016_Article_40.pdf
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.840, de 29 de dezembro de 2014. Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Brasília: Ministério da Saúde.
21. Souza J. Crack e exclusão social. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas[Internet]. 2016[cited 2017 Sep 16]. Available from: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201702/20170214-115213-001.pdf>

22. Feijó MR, Noto AR, Silva EA, Locatelli DP, Camargo ML, Gebara CFP. Alcohol and violence in marital relations: a qualitative study with couples. *Psicol Est*[Internet]. 2016[cited 2017 Sep 27];21(4):581-592. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/31556/pdf_1
 23. Taylor AY, Moura T, Scabio JL, Borde E, Afonso JS, Barker G. Isso aqui não é vida para você: masculinidades e não violência no Rio de Janeiro, Brasil. Resultados do Estudo Internacional sobre Homens e Igualdade de Gênero-IMAGES, com foco na violência urbana. Washington, DC e Rio de Janeiro, Brasil: Promundo[Internet]. 2016[cited 2017 Oct 20]. Available from: https://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2016/06/Images2016_PORT_Web_15JUN.pdf
 24. Maquiletto M, Silva L, Figueira CB, Santos MR, Szylit R, Ichikawa CRF. Spirituality of families with a loved one in end-of-life situation. *Rev CuidArte*[Internet]. 2017[cited 2017 Oct 4];8(2):1616-27. Available from: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/391/798>
 25. Silva DG, Giordani JP, Dell’Aglío DD. Relations between life satisfaction, family and friendship satisfaction and religiosity in adolescence. *Est Inter Psicol*[Internet]. 2017[cited 2017 Oct 4];8(1):38- 54. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v8n1/a04.pdf>
-