

Percepções de homens sobre a influência da família no uso de substâncias psicoativas*

Gabriela Andrade de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9326-5590>

Gabrielly Liz de Almeida¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5205-9782>

Solange Abrocresi¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2818-2091>

Objetivo: compreender, sob a perspectiva do usuário, a influência da família no uso de substâncias psicoativas.

Metodologia: pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Os participantes foram 16 residentes de uma Comunidade Terapêutica, de sexo masculino, maiores de 18 anos. A coleta de informações deu-se por meio de entrevistas direcionadas por um roteiro desenvolvido pelas autoras. **Resultados:** foi utilizada a Análise Temática. A discussão se deu por meio da compreensão de literaturas que abordam a participação da família nos transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Conclusão: as relações familiares mostraram-se preditoras na iniciação do uso das drogas, como também na busca pelo tratamento. Identificou-se um padrão de repetição de violência, em que o adicto tende a repetir o comportamento de seus semelhantes, resultando em um ciclo de sofrimento familiar. Os conhecimentos obtidos por meio deste estudo possibilitam aos enfermeiros reconhecer as origens emocionais e corroboram com a visão holística para o cuidado da pessoa que faz uso destas substâncias e promove a funcionalidade da equipe multidisciplinar.

Descritores: Família; Enfermagem; Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

* Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação "Percepções de homens sobre a influência da família na dependência química", apresentado à Faculdade Instituto Educacional Luterano de Santa Catarina, Joinville, SC, Brasil.

¹ Faculdade Instituto Educacional Luterano de Santa Catarina, Joinville, SC, Brasil.

Como citar este artigo

Oliveira GA, Almeida GL, Abrocresi S. Perceptions of men about the influence of the family on the use of psychoactive substances. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2022 abr.-jun.;18(2):70-78. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.180923>

Perceptions of men about the influence of the family on the use of psychoactive substances

Objective: to evaluate family relations on chemical dependence from the perspective of the addict. **Methodology:** a descriptive and qualitative study. It was conducted in a northern town of the state of Santa Catarina, Brazil, in 2020. The participants were 16 patients from a Therapeutic Community, men over 18 years old. The data were collected in a structured interview, with a form elaborated by the authors. **Results:** thematic analysis was used. The discussion was based on the comprehension of literature concepts whose studies approach the role of the family in substance-related disorders. **Conclusion:** the family plays an essential role in developing a healthy or pathological individual. Those relations are predictors of addicted behavior, but also essential for treatment. A pattern of violence repetition was markedly identified. Moreover, children tend to imitate their relatives, resulting in a repeated addiction circle. The knowledge obtained through this study allows nurses to recognize the emotional origins corroborating the holistic view for the care of the person using such substances. It enables the reestablishment of bonds, promoting functionality of the multidisciplinary team.

Descriptors: Family; Nursing; Mental Health; Substance-Related Disorders.

Percepciones de los hombres sobre la influencia de la familia en el uso de sustancias psicoactivas

Objetivo: comprender, según la perspectiva del adicto, la influencia de la familia en la dependencia. **Metodología:** investigación descriptiva con enfoque cualitativo. Los participantes fueron 16 residentes de una Comunidad Terapéutica, de sexo masculino, mayores de 18 años. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas sobre la base de un guion desarrollado por las autoras. **Resultado:** se utilizó el Análisis Temático. La discusión se dio a través de la comprensión de literaturas que abordan la participación de la familia en trastornos relacionados con sustancias. **Conclusión:** las relaciones familiares demostraron ser predictoras al iniciarse el consumo de drogas, como también en la búsqueda de tratamiento. También se identificó un patrón de repetición de violencia, en el cual el adicto tiende a repetir el comportamiento de sus semejantes, lo que resulta en un ciclo de sufrimiento familiar. El conocimiento obtenido a través de este estudio permite al enfermero reconocer los orígenes emocionales y corrobora la visión holística del cuidado de la persona que hace uso de estas sustancias y promueve la funcionalidad del equipo multidisciplinario.

Descriptores: Familia; Enfermería; Salud Mental; Trastornos Relacionados con Sustancias.

Introdução

Mundialmente, 35 milhões de pessoas desenvolvem transtornos pelo uso de substâncias químicas, segundo o relatório mundial realizado em 2019. Destas, apenas uma em cada sete pessoas recebe tratamento adequado⁽¹⁾. A dependência química deve ser encarada como uma doença crônica e como um problema de saúde pública, sendo conceituada como compulsão e/ ou uso abusivo de substâncias que causam efeitos físicos e psíquicos capazes de desencadear uma doença mental. A atenção integral é essencial, pois o contexto social no qual os dependentes estão inseridos levou ao uso da substância, sendo necessária a avaliação do ambiente ao qual eles serão expostos após a reabilitação⁽²⁾.

Em 2001 foi sancionada a Lei nº 10.216/2001, que estabelece a criação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, criada pelo Ministério da Saúde, organizando a assistência prestada a pessoas com transtornos mentais e com quadro de dependência química⁽³⁾. Há diferentes tipos de serviços disponibilizados pelo Governo Federal que formam a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial). São eles: Centro de Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência, Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento e as Comunidades Terapêuticas (CTs).

Na história mundial, as CTs foram inspiradas no modelo do psiquiatra inglês Maxwell Jones, em 1950, na época desenvolvidas para atendimento a soldados com problemas psiquiátricos consequentes de sua atuação na 2ª Guerra Mundial. No Brasil, elas foram implantadas após o movimento da reforma psiquiátrica, na década de 90 do século passado. Hoje, são residências de caráter transitório para dependentes químicos, que oferecem apoio para o acolhido interromper o uso da substância e retomar a reabilitação psicossocial⁽⁴⁾.

As experiências vivenciadas pelas autoras na graduação mostram que a família sente dificuldade de empoderar-se diante da situação de sofrimento psíquico de um ente, causado pelo uso de substâncias psicoativas. Porém, notou-se uma lacuna na literatura brasileira referente à perspectiva do dependente químico sobre a influência familiar, o que gerou a questão norteadora: Qual a percepção do dependente químico sobre a influência da família na dependência química?

Neste sentido, o principal objetivo desta pesquisa foi compreender a percepção de homens acolhidos em uma comunidade terapêutica sobre a influência da família no uso de substâncias psicoativas.

Metodologia

Esta é uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida em 2020 em uma Comunidade Terapêutica de uma cidade do norte do Estado de Santa

Catarina, localizada em área rural, com estrutura para assistência, recuperação e reabilitação social para homens que fazem uso de substâncias psicoativas. Sua estrutura física é composta por chalés e dormitórios, refeitório, salão de eventos, cozinha e área de lazer. Disponibiliza atividades como grupos de psicoterapia, terapia individual com psicóloga, arteterapia com voluntários, escolarização, esportes, atividades físicas e de lazer como pescaria e teatro e, no segundo semestre do ano, recebem acadêmicos de graduação de um curso de enfermagem para a realização de atividades teórico-práticas de promoção da saúde mental.

Como critério de inclusão, optou-se por entrevistar somente os homens que estavam em tratamento na CT há mais de dois meses, uma vez que este é o tempo médio considerado necessário para a estabilização dos sintomas de abstinência; o critério de exclusão definiu-se por não convidar os acolhidos que apresentavam, nos dias das entrevistas, fatores farmacológicos que alterassem a capacidade de percepção e compreensão cognitiva. Ainda, como critério ético, é preciso informar que a pesquisa ofereceu riscos mínimos aos participantes, uma vez que houve invasão de privacidade pela abordagem de cunho pessoal e oscilações emocionais ao trazer à tona sentimentos ainda não expressados sobre a família. Para minimizar estes riscos, as entrevistas foram realizadas em local reservado preservando ao máximo o direito do participante da pesquisa de ter a liberdade de recusar-se a responder qualquer pergunta ou encerrar sua participação na pesquisa, e, ao mesmo tempo, dar suporte e apoio do profissional psicólogo da CT, quando e sempre que houvesse necessidade.

A CT na qual a pesquisa foi realizada faz parte dos muitos campos de atividades teórico-práticas pelos quais os acadêmicos de graduação de enfermagem de uma faculdade do norte de Santa Catarina aprendem, ao longo da graduação, a desenvolver o cuidado de enfermagem. A CT em especial modo compõe um dos campos da disciplina de saúde mental que é oferecida na 4ª fase, desta forma as pesquisadoras já possuíam um conhecimento prévio com a equipe local.

Para a coleta das informações, o contato presencial com os acolhidos deu-se somente após a autorização da realização da pesquisa. Na data marcada, os homens que estavam em tratamento, foram reunidos em uma sala para a apresentação dos objetivos da pesquisa e para o convite da participação nas entrevistas. Organizou-se uma lista com os nomes dos acolhidos que concordaram em participar da pesquisa e foi cedida uma sala que possibilitou a realização da entrevista em um ambiente reservado, sigiloso e seguro. As informações foram obtidas por meio de uma entrevista estruturada contendo questões que abordavam o tema família e dependência química. Cada entrevista durou em torno de 20 minutos e, no

momento da coleta, foi realizada a gravação de voz para fins de complementação e organização das informações, tendo sido descartadas após o uso. Foram necessários dois dias na CT para concluir as entrevistas. Conforme dito anteriormente, as entrevistas foram realizadas somente após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade IELUSC, com o parecer de aprovação nº 3.988.685, contando com a anuência da Comunidade Terapêutica, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016. As informações obtidas por meio das entrevistas foram organizadas e analisadas segundo a técnica de Análise Temática proposta por Minayo⁽⁵⁾, que busca na comunicação os significados que representam o sentido do objeto analisado. Esta técnica é organizada em três etapas: pré-analítica, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação dos dados⁽⁵⁾.

Resultados e Discussão

Características dos participantes

Participaram desta pesquisa 16 homens que eram dependentes químicos acolhidos em uma comunidade terapêutica há mais de três e menos de 8 meses, tinham idade entre 18 e 61 anos, sendo 14 solteiros, 1 divorciado e 1 casado, residindo predominantemente com a família de origem ou sozinhos. Destes, 9 tinham em seu histórico algum membro da família usuário de substâncias químicas lícitas e/ou ilícitas, 6 estavam no primeiro tratamento e os demais já haviam passado pela experiência da CT, ala psiquiátrica ou CAPS. Quanto ao grau de escolaridade, 4 possuíam ensino fundamental incompleto, 1 possuía ensino médio incompleto, 7 ensino médio completo, 1 possuía ensino superior completo, enquanto 3 não haviam finalizado a graduação.

O álcool, a maconha e o lança perfume (clorofórmio e/ou éter) foram as substâncias precursoras ao abuso, que para um aconteceu muito precocemente, aos 10 anos, e para os demais participantes entre os 16 e os 26 anos. Eles obtiveram o acesso às drogas por meio próprio, de amigos, conhecidos ou mesmo familiares, dentro de casa. Quando responderam à entrevista havia aqueles que faziam uso abusivo de álcool, cocaína ou *crack* há menos de um ano, outros de 10 a 20 e dois há mais de 30 anos.

Durante o processo de leitura flutuante, após a busca do núcleo do sentido, foi possível a organização dos mesmos em três categorias: o sofrimento familiar, a ausência paterna e o arrependimento (intitulado: Onde eu fui parar?), que embora não sejam expressos diretamente como as origens do problema com a compulsão, mostraram-se como fatores relevantes para o início do uso das drogas e conseqüentemente, a cronicidade da doença.

A seguir, estes temas serão abordados destacando-os dos relatos dos acolhidos da comunidade terapêutica que participaram deste estudo. É preciso ressaltar que os participantes da pesquisa foram identificados com nomes fictícios escolhidos por eles, como uma maneira de garantir o anonimato e o sigilo das informações.

Relevância do suporte familiar

Para que ocorra o desenvolvimento e amadurecimento saudável, no princípio da vida, é necessário que a criança cresça em um ambiente que lhe ofereça segurança, proteção, acolhimento e amor. O vínculo e a segurança gerada por este tipo de ambiente propiciam mais tarde, quando esta criança se torna um adolescente/jovem, a independência. É na família que a criança exercita sua habilidade de resolução de dificuldades e de conflitos. Isso permite que ela desenvolva um relacionamento saudável consigo mesma e com os outros. Quando a base já está estruturada e segura o suficiente, os erros familiares tornam-se uma experiência de tolerância à frustração, sendo que estes são considerados necessários para o amadurecimento. Ao tratar sobre o desenvolvimento emocional de uma criança, é preciso entender que elas devem ter suas necessidades emocionais supridas pelo responsável, assim como alimentação e higiene, para que possam se desenvolver plenamente. Isto permite a criação de vínculos seguros desde a primeira infância, em que o cuidador acolhe e atende aos sinais de desconforto⁽⁷⁾.

Experiências de relações familiares são singulares, essenciais para a percepção da identidade de cada indivíduo. Família é uma construção social vivenciada em normas estatais, formas de remuneração, o que é pessoal e privado e representações de papéis sociais de homens e mulheres. Os atuais padrões da sociedade definem as oportunidades de trabalho, e, conseqüentemente, têm influência direta nas escolhas da vida pessoal. Casar-se, ter filhos e separar-se. O conceito de família contemporâneo é composto pela privatização do ambiente familiar, a domesticidade, o casamento monogâmico, a autogestão e a criação de filhos. Esta noção moderna de família traz a divisão entre o público e o privado e ressalta a privacidade do atual mundo capitalista⁽⁸⁾.

Durante o processo de uso das substâncias, o conceito de família torna-se distorcido para estes homens devido à resistência de seus familiares em relação ao abuso de substâncias psicoativas. Esta resistência é vista pelos acolhidos como julgamento e falta de apoio, rebatida com sentimentos de revolta e indignação.

Após o início da reabilitação, os participantes mudaram sua percepção quanto à importância das relações familiares em suas vidas. Se durante a fase de instabilidade física e emocional percebiam seu núcleo social como aquele que se mantinha exclusivamente pelas relações prescritas pela consanguinidade, após o

início deste tratamento passaram a perceber a família como um elemento fundamental para a recuperação e desenvolveram um sentimento de gratidão. Para eles, os familiares assumiram um papel principal em sua base de sustentação diante do sofrimento, partilhando o cotidiano na (re)construção e manutenção da união grupal.

A dor é caracterizada por uma alteração de funções teciduais, enquanto o sofrimento é uma alteração negativa de fatores psicológicos, não sendo necessariamente detectável fisiologicamente, mas sim por tudo aquilo que traz a angústia e o medo, seja física ou emocionalmente, podendo ser derivado da perda de relacionamentos significativos ou de alterações nos núcleos sociais, resultando no sentimento de tristeza e no adoecimento, trazendo consequências graves para a vida da pessoa que passa por estas situações⁽⁹⁾. Na família, cada membro possui seu papel específico e alterações nesses papéis favorecem a desconstrução do indivíduo e ameaçam a sua integridade.

A mãe é o ambiente que proporciona afeto e favorece o "sim" para a criança, enquanto o pai é o contorno deste ambiente, a autoridade que impõe limites e proporciona segurança⁽¹⁰⁾. Desta forma, a criança testa a estabilidade do que o autor chama de quadro de referência com comportamentos transgressores. Se a criança percebe a constância dos papéis, a mesma permite-se ser criança, na conquista do amadurecimento emocional em busca da independência. Do contrário, a sensação de liberdade se esvai, dando espaço a um sentimento de angústia e desamparo, fazendo com que ela recorra à sociedade na tentativa de um novo quadro de referência.

Inúmeros fatores podem favorecer o sofrimento familiar afetando negativamente a progressão do desenvolvimento emocional. A separação parental, a violência decorrente ou não do uso de substâncias psicoativas e o abandono afetivo são alguns deles. O depoimento de Robert manifesta o desafio de ter a responsabilidade de sua criação pautada pelo abandono e transferência de responsabilidade por parte de seus familiares. [...] *eu fui criado pelos meus avós, meus pais nunca me deram muita atenção. Em 2010 o meu avô morreu e isso foi um choque pra todo mundo da minha família, não só para mim [...] eu fiquei de lado [...] eu também estava me sentindo abalado. Eu precisava fugir pra algum lugar* (Robert, 25/05/2020).

Na fase inicial da adolescência, com a puberdade, os padrões que darão forma a personalidade do indivíduo são predeterminados com base nas experiências vividas até então. O adolescente descobre que possui fortes poderes, como destruir, seja a si mesmo ou ao seu ambiente. Poderes que até então não interferiam em seus sentimentos por estarem em seu inconsciente. Especialmente nesta fase, o ambiente, que inclui pai, mãe ou substitutos, é responsável por expressar o interesse familiar pelo adolescente, e desta forma, controlar esses

poderes para que haja um desenvolvimento saudável da maturidade à vida adulta⁽¹¹⁾. Adultos que chegam a certo ponto de maturidade se identificam com indivíduos semelhantes, sem sacrificar sua personalidade ou perder o próprio sentido. Quando na família há a dificuldade de oferecer um ambiente estável, as relações externas parecem mais acolhedoras e satisfatórias, proporcionando um fortalecimento de vínculos, sem que haja critérios de compatibilidade para criação dos mesmos, formando o que a literatura chama de agregado de indivíduos isolados, capazes de reagir quando necessário, apenas instintivamente⁽¹¹⁾. Seja um grupo de condutas questionáveis ou não, a necessidade de ter uma relação estável é maior, mesmo que para isso seja preciso dar início ao uso de substâncias psicoativas. *A carência familiar influenciou minha dependência química. Já morei com a mãe, vó, tia, até com ex-padrasto, e isso ajudou bastante, porque sempre senti falta do meu pai. Meus pais se divorciaram, e quando minha mãe pediu pensão pra mim e pro meu irmão, ele falou que se o filho gostasse dele teria que correr atrás, e que ele não ia correr atrás de filho. Até os 14 anos corri atrás, mas depois me desapeguei* (Marcos, 25/05/2020).

Aspectos da relação familiar primária (mãe, pai e criança) mantêm-se vívidos até o fim da vida, podendo ser um fator de risco. Na adolescência, o controle através da culpa, autoridade e "intromissões" são alguns deles, assim como a falta de interesse no dia a dia do adolescente, provendo pouco espaço para que ele se expresse, exigindo a obediência passiva. Oferecer um ambiente cercado de opções de comunicação, suporte nos problemas diários e permitir a divisão na tomada de decisões fornece fatores de proteção ao uso de substâncias psicoativas⁽¹²⁾.

Ausência da figura paterna

Neste estudo, para os acolhidos, a família é percebida como aquele grupamento com o qual se coabita muito especialmente no modelo tradicional do qual fazem parte pai, mãe e filhos. E neste modelo, para grande parte destes homens, no decorrer da história da vida com a família de origem, a ausência física ou emocional paterna foi marcante e a imagem materna ficou relacionada à compreensão e ao amparo. Para eles, o distanciamento do pai tornou-se significativamente negativo e alterou o núcleo familiar, à medida que a presença da mãe não foi suficiente para sustentar a representação e o papel paterno no amadurecimento emocional quando eram crianças. Conforme já citado acima, a figura do pai é quem traz o contorno, ou seja, os códigos e regras que definem o ambiente e essa ausência representam uma falsa sensação de liberdade, "A primeira é a tendência de o indivíduo afastar-se da mãe, do pai e da família, adquirindo a cada passo maior liberdade de pensamento e ação"⁽¹¹⁾. Confirmada pelos relatos de Roger e Gabriel: [...] *Eu acredito que ele ter ido trabalhar em Brasília me influenciou*

bastante "entrar de cabeça" nas drogas, aí não tem aquela coisa do pai te segurando [...] fiquei feliz por ele ter saído, porque aí eu ia ficar livre pra fazer o uso (Roger).

A violência física infantil no Brasil apresenta altos índices, sendo muitas vezes caracterizada como disciplina pelos próprios agressores e até mesmo pelos familiares. Em 2014, 8% dos brasileiros relataram ter convivido em relação próxima com alguém que fazia uso de drogas, e 2 a cada 10 brasileiros sofreram violência física na infância, sendo que destes, em 21,7% o agressor estava sob efeito de álcool⁽¹³⁾.

Para os participantes desta pesquisa, em muitos casos, o desenvolvimento pessoal de características violentas foi desencadeado pela ausência ou pelos exemplos de violência paterna que tiveram na infância. Para eles, estes fatores foram negativamente marcantes para as peculiaridades que possuem na vida adulta. *Apagaria algumas visões do meu pai que eu presenciei, para não ter os distúrbios que eu tenho hoje. Coisas ruins, maus exemplos (Robert, 25/05/2020)*. Eles entenderam que por mais prejudiciais que estes exemplos fossem, não os impediram de seguir a mesma conduta, condicionando-os a um ciclo de sofrimento familiar. Estudos mostram que abusos físicos e emocionais na infância trazem desfechos negativos na vida adulta, podendo aumentar significativamente a predisposição ao uso de substâncias químicas⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Porém, os acolhidos apresentam um sentimento de dívida para com a família a respeito dos erros cometidos ao longo da trajetória da dependência química, tornando-os incapazes de relatar publicamente a participação da mesma na introdução das substâncias, mostrando de forma subentendida por meio de relatos em que expressam o contato com a droga e a violência desde os primórdios da infância por via familiar. *[...] eu conheço cocaína desde os 8 anos, mas não fazia uso por conta da minha idade[...]meu pai fazia uso da cocaína, ele é policial[...] Ele me ensinou também umas coisas diferentes, a violência, a violência me fez fazer uso (Robert, 25/05/2020)*.

Ao observar os relatos dos participantes foi possível constatar o quanto a família influencia nos hábitos, costumes e na forma como cada entrevistado aprendeu a lidar com as subjetividades da vida. A violência e o abuso de substâncias tornaram-se parte da vida destes homens desde as fases primárias do desenvolvimento infantil, e essas experiências os levaram a reconhecer o uso de substâncias como um caminho opcional para o alívio do sofrimento físico/mental. Em seus depoimentos afirmaram que quando adultos passaram a reproduzir as falhas vivenciadas na infância, no ambiente familiar. A literatura correlaciona o uso de álcool e a violência familiar como fatores de risco ao uso e abuso de substâncias psicoativas na vida adulta, levando esses indivíduos a perpetrar atos de violência em seu núcleo⁽¹⁶⁾.

Onde eu fui parar?

Usuários de álcool, cocaína e derivados possuem frequentes alterações comportamentais, tais como agitação, agressividade e hipersexualidade. O uso crônico dessas substâncias desenvolve patologias como ansiedade, depressão e paranoia⁽¹⁴⁾. Características desses distúrbios trazem dificuldades em estabilizar-se física e emocionalmente, favorecendo a dissolução de vínculos sociais saudáveis e facilitando os relacionamentos efêmeros prejudiciais. Ao observar estas características, acentua-se em um dos padrões responsáveis pela motivação a busca pelo tratamento: a percepção e aceitação do descontrole quanto ao uso de drogas.

Este fator gerou uma cascata de situações em que as perdas e mudanças nos aspectos sociais e culturais tornaram-se relevantes, desencadeando uma busca pela ressignificação individual. O abuso de álcool e drogas por longos períodos torna as substâncias psicoativas uma adição às necessidades humanas básicas, em que há a presença de atitudes extremas semelhantes a instintos de sobrevivência, resultando em uma dissolução do conceito moral. *Fiz muitas coisas erradas, tem fatos que não vou citar, mas me fizeram ver outro lado que era meu e que eu não imaginava que tinha. Chocou-me bastante eu ter potencial de fazer uma coisa daquela com outra pessoa (Robert, 25/05/2020); A perda do conceito moral das coisas levou-me a perguntar: Onde eu fui parar? Por que eu fui morar na rua? Não me reconhecia mais, e nem as pessoas que me conheciam há anos. Perdi a base e o caráter que trazia desde pequeno, eu estava em um estado bem precário, me destruindo (Rangel, 25/05/2020)*.

Quanto às perdas no âmbito familiar, o fim de relacionamentos amorosos e conflitos familiares são recorrentes. Mesmo nos casos em que não existiram encerramentos de vínculos, estes foram extremamente abalados já que o indivíduo demonstrou severas mudanças de comportamento, causando sofrimento também em sua família. Fernando, ao relatar sobre fatos marcantes após o início da dependência, ressalta que a perda da confiança da família foi o que mais abalou seu controle. *A perda da confiança da família, a perda do meu primeiro casamento e ficar longe do meu filho. As maiores perdas foram essas: família e perda de caráter. Porque a gente muda e mente muito. Com a droga a gente se torna outra pessoa (Fernando, 25/05/2020)*.

É possível perceber que ao buscarem relações extrafamiliares, os participantes na verdade expressam o desejo e necessidade de reafirmar os laços com a própria família⁽¹⁷⁾.

Outras perdas relatadas foram as profissionais e, por consequência, financeiras. Demissões representam não só diminuição, mas em alguns casos, a suspensão total da renda familiar. A parte financeira representa um aspecto muito importante no funcionamento organizacional de uma família e frequentemente é pauta em conflitos intrafamiliares, especialmente em um núcleo já fragilizado.

A perda da rotina e de compromissos devido ao uso abusivo de álcool e/ou outras drogas possibilita ao usuário mais tempo e liberdade para fazer o uso. *Era um ciclo. Eu ficava três, quatro dias sem dormir, trabalhando e cheirando. Durante o serviço nunca usava, mas chegava em casa já ia usar. Eu ia para as festas e pegava um monte de droga e bebida. Às vezes ficava traficando e nem ia trabalhar, sem dar explicação pro meu patrão (Sandro).*

A desconstrução da saúde mental devido aos efeitos do abuso e tentativas de privação, os conflitos familiares, as perdas financeiras, profissionais e sociais têm consequências emocionais graves. Principalmente quando a dependência química se instaura de forma repentina. Os hábitos diários tornam-se completamente diferentes, fazendo com que a vivência se mostre conturbada e infeliz. No caso de Célio, o desespero fez com que o suicídio parecesse uma solução. *Eu não conseguia parar com o crack, daí tentei o suicídio (Célio, 25/05/2020).*

A constatação de que há, por parte dos participantes deste estudo, a percepção sobre seu estado de despersonalização do caráter (*outro lado que era meu e que eu não imaginava que tinha [...]*), da falta de reconhecimento sobre si mesmo (*Fiz muitas coisas erradas [...]*), e sobre a possibilidade que havia de chegar a um ponto da dependência que nem ele mesmo poderia acreditar que era possível (*onde eu fui parar?*) fez com que aqueles homens reconhecessem o prejuízo do uso abusivo das substâncias químicas para si, para suas relações sociais e familiares, levando-os a decidir a procurar pelo tratamento na comunidade terapêutica.

Conclusão

Com esta pesquisa, foi possível compreender que a família tem influência direta, desde as primeiras fases do desenvolvimento, na construção da personalidade do indivíduo e na qualidade de suas futuras relações. Diversos fatores familiares contribuem para a cronicidade da dependência química, dentre eles destacam-se o sofrimento familiar e a ausência paterna. Também foi possível constatar que a maioria dos entrevistados desta pesquisa vivenciou circunstâncias desde a infância que os expuseram a situações de vulnerabilidade, com episódios marcados pela violência física e psicológica, nas quais em grande parte o agressor fazia uso de álcool e/ou outras drogas.

Por outro lado, neste estudo assevera-se que a família foi utilizada, pela maioria dos participantes, como um dos fatores motivacionais que os levou à procura pelo tratamento, sendo muitas vezes citada por eles como o motivo do desejo da retomada do controle da vida. Apesar dos conflitos gerados pelo abuso das substâncias químicas, para os participantes, os vínculos familiares voltaram a se fortalecer quando, em grande parte, no momento

da entrevista, eles as classificaram como referência de segurança e estabilidade.

Recomeçar foi a palavra usada por grande parte dos entrevistados ao serem questionados sobre o motivo que os levou à CT; para eles essa perspectiva foi construída com o apoio da família e produz o sentimento de esperança de um dia poder reduzir ou talvez acabar com a dependência química.

Implicações para a prática clínica

Observa-se que o processo da dependência química inicia-se antes do uso da substância, visto que uma junção de fatores, especialmente as relações familiares, influencia o indivíduo. Portanto, o profissional deve compreender a dependência química como a expressão do sofrimento psíquico anterior ao uso, mantendo uma postura acolhedora e um posicionamento livre de julgamentos. O familiar, por sua vez, sofre com preconceito, a exclusão social e/ou a culpa pelo contexto ter favorecido o consumo. O seu sentimento de inutilidade e incapacidade, devido às severas mudanças de comportamento e estilo de vida exigem do profissional empatia, sendo que o enfermeiro, com sua visão holística, possibilita o restabelecimento de vínculos familiares, identificando as necessidades sub expressadas por meio da escuta qualificada, promovendo a funcionalidade da equipe multidisciplinar.

Limitações do estudo

Como limitações para o estudo pode-se, inicialmente, destacar o fato de ter sido realizado em uma única comunidade terapêutica, sendo que esta possui características não necessariamente iguais às de outras CTs que em geral, conforme a literatura, são lugares onde a culpa, a humilhação e a punição são utilizadas como forma de controle, e as "recaídas" são tidas como sinal de fraqueza. As atividades laborativas se resumem a uma "forma de domesticação", e apenas através delas e da disciplina os usuários chegarão a uma cura, geralmente entendida como a completa abstinência das substâncias químicas. No mais, mostram o interno como possuidor de uma personalidade "defeituosa"⁽⁶⁾. Entretanto, cabe ressaltar que tais características não se aplicam onde o estudo foi realizado, na CT em questão, pois a mesma preza pelo estudo e desenvolvimento do aprendizado profissionalizante dos acolhidos, preconiza o trabalho como forma de reinserção no meio social e traz o lazer e a família como coparticipantes no tratamento.

Como limitação, pode-se também considerar o pequeno número de participantes. Inicialmente, estava prevista a participação de 21 acolhidos, porém no segundo dia de entrevistas, cinco haviam interrompido o tratamento. Ressalta-se que naquele momento da coleta das informações, a cidade, bem como o resto do mundo, já estava vivenciando a grave situação epidemiológica

proporcionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) obrigando a CT a manter cinquenta por cento de sua capacidade de acolhimento, e que esta situação propiciou a diminuição das possibilidades de entrevistas.

Finalmente, é preciso afirmar que a opção pela escolha dos participantes se deu pelo fato da CT acolher usuários de substâncias psicoativas do sexo masculino, o que limitou as análises aqui manifestadas a este público e que ampliar as discussões ao sexo feminino exigiria outros estudos com futuras pesquisas.

Referências

1. United Nations Offices on Drugs and Crimes. Relatório Mundial sobre Drogas 2019: 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas, enquanto apenas uma em cada sete pessoas recebe tratamento [Internet]. Vienna: UNODC; 2019. [cited 2019 Oct 21]. Available from: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto- apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos [Internet]. Brasília: MS; 2019 [cited 2019 Oct 17]. Available from: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>
3. Presidência da República; Casa Civil (BR). Lei 10.216 de 6 abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Diário Oficial da União, 9 abr 2001 [cited 2020 Apr 6]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
4. Instituto de Pesquisa de Economia Aplicada (BR). Nota Técnica: Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras [Internet]. Brasília: IPEA; 2017 [cited 2020 Mar 10]. Available from: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
6. Melo MC, Corradi-Webster CM. Análise do Funcionamento de Comunidade Terapêutica para Usuários de Drogas. Athenea Digital. 2016;16(3):379-99. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2012>
7. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Núcleo Ciência Pela Infância (BR). Importância dos vínculos familiares na primeira infância: estudo II. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2016 [cited 2020 Sep 20]. Available from: <http://www.ee.usp.br/pesq/apostilas/WP-Vinculos%20Familiares.pdf>
8. Biroli F. A Família Moderna. In: Biroli F. Família: Novos conceitos. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2014.
9. Oliveira CC. Para compreender o sofrimento humano. Rev Bioética. 2016;24(2):225-34. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242122>
10. Winnicott DW. Família e Maturidade Emocional. In: Winnicott DW. Privação e Delinquência. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2019.
11. Winnicott DW. Adolescência: Transpondo a zona das calmarias. In: Winnicott DW. Família e o desenvolvimento individual. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2013.
12. Zappe JG, Dapper F. Drogadição na Adolescência: Família como Fator de Risco ou Proteção. Rev Psicol IMED [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 2];9(1). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6185317>
13. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Para Políticas de Álcool e outras Drogas (BR). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). Violência Contra Crianças ou Adolescentes e Uso de Drogas [Internet]. São Paulo: UNIFESP; 2014 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://inpad.org.br/lenad/resultados/violencia-contra-crianca-ou-adolescente/resultados-parciais-2/>
14. Universidade Federal de São Paulo, Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas (BR). Cocaína. São Paulo: UNIFESP; s.d. [cited 2020 Sep 20]. Available from: https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/cocaina.htm
15. Forster M, Grigsby TJ, Rogers CJ, Benjamin SM. The relationship between family-based adverse childhood experiences and substance use behaviors among a diverse sample of college students. Addict Behav. 2018;76:298-304. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.037>
16. Choenni V, Hammink A, Mheen DV. Association Between Substance Use and the Perpetration of Family Violence in Industrialized Countries: A Systematic Review. Trauma Viol Abuse. 2017;18(1):37-50. <https://doi.org/10.1177/1524838015589253>
17. Winnicott DW. Família e Maturidade Emocional. In: Winnicott DW. Família e o desenvolvimento individual. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2013.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Gabriela Andrade de Oliveira, Gabrielly Liz de Almeida, Solange Abrocesi. **Obtenção de dados:** Gabriela Andrade de Oliveira. **Análise e interpretação dos dados:** Gabriela Andrade de Oliveira, Gabrielly Liz de Almeida, Solange Abrocesi. **Redação do manuscrito:** Gabriela Andrade de Oliveira, Gabrielly Liz de Almeida, Solange Abrocesi. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Gabriela Andrade de Oliveira, Gabrielly Liz de Almeida, Solange Abrocesi. **Professora Orientadora:** Solange Abrocesi.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 22.01.2021

Aceito: 06.03.2021

Autor correspondente:
Gabriela Andrade de Oliveira
E-mail: gabriela.bi.ao@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-9326-5590>

Copyright © 2022 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.