



Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP-Bauru

Programa De Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

**O cuidado com as famílias no tratamento da
dependência de substâncias psicoativas de mulheres:
estudo qualitativo**

Beatriz Piovesan Dota

Bauru

2020

Beatriz Piovesan Dota

**O cuidado com as famílias no tratamento da dependência de
substâncias psicoativas de mulheres: estudo qualitativo**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
do Desenvolvimento e Aprendizagem –
Unesp/Bauru, como parte dos requisitos
para obtenção do título de Mestra, sob a
orientação da Profa. Dra. Marianne Ramos
Feijó.

Bauru

2020

Dota, Beatriz Piovesan

O cuidado com as famílias no tratamento da dependência de substâncias psicoativas de mulheres: estudo qualitativo / Beatriz Piovesan Dota, 2020 66 f.

Orientadora: Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", 2020.

1. Dependência química. 2. Família. 3. Mulheres. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

Folha de aprovação



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE BEATRIZ PIOVESAN DOTA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 21 dias do mês de fevereiro do ano de 2020, às 09:30 horas, no(a) Sala 2 do Prédio da Pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. MARIANNE RAMOS FEIJÓ - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Universidade Estadual Paulista, Profa. Adjunto ANA REGINA NOTO FARIA do(a) Departamento de Psicobiologia / Universidade Federal de São Paulo, Profa. Dra. VERA LUCIA MESSIAS FIALHO CAPELLINI do(a) Departamento de Educação e Programa de Pós-graduação em Docência para a Educação Básica / Universidade Estadual Paulista, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de BEATRIZ PIOVESAN DOTA, intitulada **O cuidado com as famílias no tratamento de substâncias psicoativas de mulheres: estudo qualitativo**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: Aprovada. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. MARIANNE RAMOS FEIJÓ

Profa. Adjunto ANA REGINA NOTO FARIA

Profa. Dra. VERA LUCIA MESSIAS FIALHO CAPELLINI

*Dedico este trabalho a todas as famílias e pessoas que lutam contra os estigmas,
preconceitos, desigualdades e sofrimentos causados pela dependência de substâncias
psicoativas.*

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus. À Ti, toda honra e toda glória.

Agradeço aos meus pais, cuja a força, compreensão e exemplo me motivam a cada dia para ser uma pessoa melhor, e que nunca pouparam esforços para me ajudar, muitas vezes abdicando de si mesmos para me beneficiar.

À minha família, minhas irmãs Giovana e Fernanda, que sempre me impulsionaram para dar o meu melhor e partilham de muitas de minhas conquistas. Vocês me inspiram.

Ao meu namorado, Ricardo, sem a ajuda, amor e paciência, eu não teria confiado na minha capacidade de completar mais esse ciclo. Para nós, todo amor do mundo.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a Dra. Marianne Ramos Feijó, pelo apoio, dedicação, e conhecimento compartilhados ao longo desses anos de parceria.

Aos membros da banca examinadora, Prof^a Ana Regina Noto Faria, Prof^a Dra. Vera Lúcia Messias Fialho Capellini e Eroy Aparecida da Silva pelas ricas contribuições e colaborações feitas para a construção deste trabalho.

À instituição participante, pela disponibilidade e acesso para as coletadas dos dados utilizados na pesquisa.

Aos familiares e às pessoas com dependência de substâncias psicoativas, sem os quais não existiria este trabalho.

Aos meus amigos, colegas de trabalho e familiares que me apoiaram, ajudaram e incentivaram em algum momento do meu trajeto, com paciência, amor e compreensão.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

“Ser empático é ver o mundo com os olhos dos outros, e não ver o nosso mundo refletido nos olhos dele” (Carl Rogers).

DOTA, Beatriz Piovesan. **O cuidado com as famílias no tratamento da dependência de substâncias psicoativas de mulheres: estudo qualitativo.** 2020, 66 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do desenvolvimento e aprendizagem) – UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2020.

RESUMO

Existem poucos estudos sobre as dificuldades enfrentadas por mulheres com dependência de substâncias psicoativas (DSPA) e por familiares de mulheres em tratamento para DSPA. No presente trabalho, objetivou-se compreender dificuldades de apoio da família a mulheres com DSPA e a importância da relação de suporte durante o tratamento, segundo o olhar da mulher com DSPA e de familiares de mulheres com DSPA. Além dos dados bibliográficos sobre a participação da família no cuidado com pessoas com DSPA, foram feitas entrevistas semiestruturadas com 15 mulheres adultas, em tratamento para DSPA e com 16 familiares. Após análise de conteúdo dos dados coletados, foi proposta discussão embasada no levantamento bibliográfico atual, o que permitiu salientar a relevância da assunção de um novo olhar para essas pessoas, que possibilite a atenção integral e o cuidado, tanto para a mulher com DSPA, quanto para a sua família. Concluiu-se que compreensão, apoio, aproximação sem julgamento e facilitação do acesso aos direitos e aos recursos de saúde, podem inclusive contribuir para a redução de estigmas e de preconceitos relatados pelos participantes dos dois grupos entrevistados, mulheres e familiares. A pesquisa de mestrado resultou na produção de um artigo científico sobre o apoio familiar às mulheres com DSPA e na publicação de um capítulo sobre famílias em contexto de vulnerabilidade e dependência de substâncias.

Palavras-chave: Dependência; Internação voluntária; Família; Drogas; Substâncias psicoativas.

ABSTRACT

There are few studies on the difficulties faced by women with psychoactive substance dependence (PASD) and by family members of women undergoing treatment for PASD. In the present study, the objective was to understand difficulties in supporting women with PASD by the family and the importance of the support relationship during treatment, according to the perspective of the woman with PASD and the family members of women with PASD. In addition to the bibliographic data on family participation in caring for people with PASD, semi-structured interviews were conducted with 15 adult women, undergoing treatment for PASD and with 16 family members. After analyzing the content of the collected data, a discussion was proposed based on the current bibliographic survey, which allowed to highlight the relevance of taking a new look at these people, which enables comprehensive care and care, both for women with PASD, as well as for your family. It was concluded that understanding, support, approach without judgment and facilitating access to health rights and resources, can even contribute to the reduction of stigma and prejudice reported by the participants of the two groups interviewed, women and family members. The master's research resulted in the production of a scientific article on family support for women with PASD and the publication of a chapter on families in the context of vulnerability and substance dependence.

Keywords: Dependency; Voluntary hospitalization; Family; Drugs; Psychoactive substances.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	11
2	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	13
3	ESTUDO 1 - PROPOSTA DE ARTIGO	22
4	CONCLUSÕES.....	44
	REFERÊNCIAS.....	45
	APÊNDICE A – Capítulo publicado no Livro do XI Congresso Internacional e XVI Nacional de Psicologia Clínica, em Granada, Espanha	48
	APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista com Mulheres em tratamento	56
	APÊNDICE C – Roteiro para Entrevista com familiares	57
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pessoa usuária de substâncias psicoativas (TCLE).....	58
	APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para familiar de pessoa usuária de substâncias psicoativas (TCLE).....	61
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), UNESP – Faculdade de Ciências Campus Bauru – Júlio de Mesquita Filho	64

1 APRESENTAÇÃO

Minha participação como aluna de mestrado e como pesquisadora no Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da UNESP – Bauru resultou em novas inserções profissionais de cunho prático e científico, com destaque para a participação em disciplinas teóricas, em atividades científicas em congresso internacional e na continuidade do trabalho que realizava de forma voluntária em instituição de tratamento para pessoas com dependência de substâncias psicoativas (PDSPA). Durante o curso de mestrado tal atividade voluntária foi conectada com projetos de extensão, além de, mais recentemente, ter me conduzido a um novo trabalho remunerado e de cunho psicoterapêutico em outro centro de tratamento para DSPA, no qual conduzo grupo de apoio aos familiares de homens que se encontram em tratamento.

Realizei artesanato com mulheres em tratamento em um centro de tratamento para dependência de substâncias, uma organização da sociedade civil, com o objetivo de sensibiliza-las para a realização de atividades que pudessem despertar seu interesse, colaborar com seu bem-estar durante o tempo de acolhimento e gerar novas possibilidades de renda e de trabalho durante o período de reinserção social. Enquanto realizava tal ação voluntária e planejava realizar a pesquisa de campo com PDSPA, mais especificamente com mulheres, foram realizados projetos de extensão por alunos de diversos cursos da Unesp na referida instituição, o que possibilitou a conexão entre o trabalho em curso e o ensino de costura e criação de peças em tecido promovidos pelos grupos do LabSol e Enactus Unesp Bauru¹, que coordenados por um professor de Design e professores de Psicologia e Engenharia de Produção, respectivamente, contemplam ações de fortalecimento das mulheres, por meio da criação e da experiência inicial em atividades de geração de renda e de trabalho, com o propósito de contribuir para a sua inclusão social e para o seu fortalecimento durante o tratamento. O Curso de pós-graduação possibilitou também a publicação do capítulo de livro “Atendimento a Famílias em Contexto de Vulnerabilidade e de Dependência de Substâncias” (Apêndice), no livro do XI Congresso Internacional e XVI Nacional de Psicologia Clínica, em Granada, Espanha, fruto da apresentação de trabalho que realizei no referido evento. Além disso, foi apresentada uma proposta de artigo (Estudo 1), com dados coletados na pesquisa de mestrado, que após revisão, pautada nas contribuições oferecidas pelos membros das bancas de qualificação e de defesa, será submetido a um periódico científico qualificado.

¹ LabSol Projeto de Extensão da Faculdade de Arquitetura e Artes (FAAC) da Unesp Bauru e Time Enactus Bauru, Projeto de Extensão em Empreendedorismo Social da Faculdade de Ciências (FC), Unesp Bauru.

Compreendo hoje, que o processo de formação do mestre envolve diversas ações e práticas, de cunho científico, que o preparam para o exercício profissional fundamentado e com clara conexão entre objetivos do trabalho, postulados teóricos, resultados de pesquisa e ações, sejam elas de assistência, de prevenção, de ensino ou de pesquisa.

Os textos que se seguem, retratam parte do processo de desenvolvimento atrelado ao meu objetivo de graduação como mestre no Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da UNESP – Bauru e estão organizados da seguinte maneira:

- a) Introdução ao tema, justificativa e método utilizados para a realização da pesquisa.
- b) Estudo 1 com proposta de artigo intitulado “Apoio familiar às mulheres em tratamento para dependência de substâncias psicoativas: relevância e dificuldades”.
- c) Capítulo publicado: Atendimento a famílias em contexto de vulnerabilidade e de dependência de substâncias (Apêndice I).

A apresentação em congresso internacional e posterior publicação de capítulo no livro do evento objetivou salientar junto à comunidade científica a importância de abarcar a complexidade de relações e de contextos associados à dependência de substâncias em atendimentos famílias com pessoas que dependam de substâncias psicoativas. Libro Avances en Psicología Clínica 2018, disponível em <http://www.aepc.es/PsClinicaXII/LIBRO%20CLINICA%202018.pdf>.

A publicação do artigo objetiva divulgar resultados e reflexões sobre a importância do cuidado com as famílias de mulheres que dependem de substâncias, que são muito afetadas por tal questão e que muito podem contribuir com o tratamento das mulheres se tiveres forças e recursos para apoiá-las.

2 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Existem diversos padrões de uso e de relação com substâncias psicoativas (SPA), sendo que nem todo uso é patológico ou problemático, mas mesmo o uso ocasional pode causar danos e possui riscos – como, por exemplo, os acidentes de trânsito causados por motoristas, sob o efeito do álcool. O abuso ou uso nocivo de substâncias pode ser compreendido como o padrão de uso de substâncias psicoativas que causa dano à saúde, não sendo necessário o preenchimento dos critérios diagnósticos para dependência. Já a dependência de substâncias psicoativas (DSPA) traduz-se pela apresentação de três ou mais dos sintomas ou requisitos a seguir, por no mínimo um ano: forte desejo ou compulsão para consumir a substância, dificuldade de controlar o comportamento de consumo, estado de abstinência fisiológico quando o uso for reduzido ou interrompido, abandono progressivo dos seus interesses alternativos, favorecendo o uso da substância, aumento da quantidade de tempo necessário para consumir ou obter a substância, persistência no uso da substância, mesmo diante de consequências visivelmente prejudiciais (SILVEIRA & DOERING- SILVEIRA, 2017; GALDURÓZ, 2011). Quando há dependência, o indivíduo perde sua autonomia e o controle do uso, deixando de lado tarefas e atividades diárias que lhes seriam importantes, portanto descuida de outros aspectos da sua vida e usa a substância a despeito de seus malefícios.

A compreensão do fenômeno da dependência de substâncias psicoativas e dos processos e contextos atrelados a tal forma de adoecimento humano é crucial para a implementação de programas de tratamento e de prevenção mais eficazes. Há, portanto, demanda por estudos sobre a realidade da população dependente, inclusive no que diz respeito ao seu entorno, relações e condições de vida que as tornam mais vulneráveis, uma vez que o comprometimento de sua saúde é afetado por certas condições sociais (SILVA; MOURA; ZUGMAN, 2015). Galduróz (2005) listou três tipos de informações que são necessárias para compreender o uso de substâncias psicoativas em área pré-determinada: seriam eles o levantamento populacional geral e específico, indicadores estatísticos e pesquisas etnográficas. O autor enfatiza, portanto, a riqueza de informações contidas em levantamento geral sobre o consumo global de SPA, no qual foi possível constatar que no Brasil, é elevado o consumo de álcool e de outras drogas, ainda predominante no sexo masculino, mas crescente no sexo feminino e inclui tabaco, maconha, cocaína, benzodiazepínicos, solventes, opiáceos, alucinógenos, crack, heroína, entre outros. Galduróz (2005) apontou em sua pesquisa, que as SPA legais, como álcool e tabaco, são os maiores problemas na questão de saúde pública no Brasil, apesar de maior atenção ser dada às SPA ilegais quando se fala de abuso de substâncias. Em 2011, o autor reiterou a

banalização e a aceitação social da intoxicação por uso de doses elevadas de álcool em festas (GALDURÓZ, 2011).

No que diz respeito à prevenção e redução de danos, no final dos anos 80, no Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais foi iniciada uma campanha preventiva, após constatado o aumento significativo de pessoas portadoras do vírus HIV em usuários de SPA injetáveis. O programa, pioneiro na tentativa de reversão dos preocupantes dados epidemiológicos e na transformação de práticas médico sanitárias de prevenção ao HIV em versão mais atualizada de política de saúde, visava reduzir os danos e riscos do abuso de substâncias, voltado para o público alvo, levando em consideração os direitos humanos e, portanto, o respeito ao indivíduo e às suas possibilidades momentâneas. Apesar da expansão dos Programas de Atenção Básica de Saúde, a sua cobertura abrangia um número inferior a 20% de algumas grandes cidades Brasileiras, e quase todas as suas estratégias de ação não eram voltadas para o uso de SPA (ANDRADE, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), o álcool ainda é a principal substância de consumo e a dependência um grande problema da saúde pública no Brasil, sendo essencial uma equipe de Saúde da Família bem capacitada para prover os subsídios necessários para desenvolver ações de prevenção primária (quando ainda não há o problema instalado), provendo informações para que a família consiga um diagnóstico precoce, ou que haja suporte e assistência para casos mais graves ou moderados, podendo considerar nessa ação, toda substância em uso abusivo, e não somente o álcool (BRASIL, 2003).

Scheffer, Pasa e Almeida (2010) em seus estudos sobre o abuso de SPA apontam que o início do consumo se dá, inclusive por hedonismo, curiosidade, alívio de dor e sofrimento ou busca por novas experiências, podendo trazer ao indivíduo alterações de comportamento, exposição à violência em casa e em espaços públicos, podendo levar à DSPA. Há casos em que a pessoa que depende de substâncias psicoativas (PDSPA) passa a apresentar comportamentos violentos, complicações médicas e psiquiátricas mais graves e envolvimento com o crime, o que também contribui para a manutenção de preconceitos, gera estigma e dificulta a interação, aceitação social e atenção integral aos que dependem de substâncias. A exclusão social, por sua vez, dificulta o tratamento, o fortalecimento e a reinserção social da referida população, o que afeta sobremaneira suas famílias. A exclusão está, portanto, na base do problema, aqui como compreendido como um problema social com consequências físicas, psíquicas e sociais para o indivíduo que adoece.

Tratando da comorbidade da dependência química com os transtornos psiquiátricos, Zaleski *et al.* (2006, p. 143) cita os Transtornos de conduta, déficit de atenção, hiperatividade

e transtornos alimentares, e alega que “[...] o abuso de substâncias é o transtorno coexistente mais frequente entre portadores de transtornos mentais [...]” sendo de extrema importância ter um olhar cuidadoso e atento para as patologias envolvidas, pois, o diagnóstico diferencial é uma das maiores dificuldades em casos de comorbidade, uma vez que um sintoma pode mascarar ou enfatizar o outro em alguns casos. Do ponto de vista sistêmico, as relações que afetam e são afetadas pelos comportamentos de quem depende de substâncias e ou apresenta outra forma de adoecimento com manifestações psíquicas, precisam ser cuidadas. Familiares que são discriminados socialmente pelo uso que sua parente faz da SPA e ou que a discriminam, necessitam de atenção e de cuidados, para que se interrompa uma cadeia de comportamentos e de relações que agravam o problema e são por ele agravados. Especialmente nos períodos de abstinência, é necessário que alguns padrões de relação e de comportamento sejam revistos, para que algumas das condições de vulnerabilidade sociais sejam reduzidas.

Sobre o diagnóstico, a Organização Mundial de Saúde (2007, p. 189) afirma que:

A informação sobre o diagnóstico acrescido da funcionalidade fornece um quadro mais amplo sobre a saúde do indivíduo ou populações. Por exemplo, duas pessoas com a mesma doença podem ter diferentes níveis de funcionalidade, e duas pessoas com o mesmo nível de funcionalidade não têm necessariamente a mesma condição de saúde.

No que se refere ao processo de adoecimento e de tratamento da PDSPA, é necessário abordar a abstinência e a recaída. Rigotto e Gomes (2002) apontam como fatores críticos na abstinência a severidade da dependência e o tipo de tratamento disponível ao doente. O problema não se apresenta no agravamento da dependência de forma isolada, mas também nas implicações sociais e nos contextos em que a PDSPA está inserida. Condições de vida, de trabalho, relações conjugais e familiares têm sido apontadas como aspectos que influenciam e são influenciados no e pelo quadro da dependência (GEBARA *et al.*, 2015). Outros fatores que contribuem para as recaídas são associados ao estado emocional negativo, além de experiências negativas em tratamentos, inclusive em serviços de desintoxicação e de internação. A indicação e o ajuste de medicamento podem ser apontados como desafios do tratamento e da adesão ao mesmo, mas a mudança na sua relação com a droga e a redução do uso, poderão fortalecê-la na medida em que minimizem efeitos negativos de seu comportamento sob efeito de substâncias. Cabe ressaltar que não é o medicamento que reduzirá a maior parte das desigualdades e dos preconceitos aos quais está sujeita a maioria das mulheres com DSPA.

Violência, desigualdade social, comorbidade, complexidade no diagnóstico e desafios de ajuste de medicamentos são algumas das sérias dificuldades vividas, inclusive por familiares, motivo pelo qual as relações e os impactos da dependência na família e da família tem sido

alvos de estudos na área. A família e a rede social são apontadas como fontes de proteção e de risco, dependendo dos vínculos e das funções exercidos pelos seus membros em relação à PDSPA (BORGES *et al.*, 2017; RODRIGUES, 2016; SILVA, 2011).

Esper *et al.* (2013) estudou a importância da manutenção da autoridade e da transmissão de normas e de limites para o adolescente/criança, o que sabidamente depende de engajamento familiar e do suporte social recebido pela família, que em situações de DSPA pode demandar o restabelecimento de relações de confiança, a manutenção da expressão de afeto e da sensação de segurança na família.

Santana (2015) conceitua a definição de família como pessoas que moram no mesmo lugar, a fim de constituir um lar, com embasamento nos vínculos afetivos, independente de matrimônio, sendo assegurado pelo Estado a segurança de qualquer forma de entidade familiar, independente da forma como ela foi composta. Cervený (2011) trata da família como um grupo em que há trocas afetivas e convivência, independentemente de consanguinidade e de moradia conjunta.

Apesar das inúmeras possibilidades de convivência e de configuração familiar, a sobrecarga de cuidados e a fragilidade dos vínculos são fatores que devem ser observados para o aumento de proteção das crianças, dos jovens e das PDSPA (BORGES *et al.*, 2017). Não é devido generalizar e afirmar que todas as famílias com PDSPA tem problemas com autoridade e expressão de afeto, mas certamente as dificuldades relacionadas à dependência de substâncias afetam as pessoas e suas famílias de diferentes maneiras, o que é necessário ser compreendido, para colaborar com o fortalecimento de todos os envolvidos no processo de dependência e de suas relações, para que consigam minimizar danos pessoais e familiares e fazer frente às demandas e aos problemas sociais mais amplos. Alinhado a tais ideias, a relação PDSPA-família e a relação família-rede social mais ampla devem ser foco de cuidado e de fomento de apoio, já que quanto mais fortalecidos os vínculos, o pertencimento e a participação social, maior a capacidade de se desenvolver apesar das adversidades, o que se chama de resiliência (PRATI; KOLLER, 2015).

O período de transição entre a vida infantil e a vida adulta, chamado pela maioria de adolescência, pode ampliar a vulnerabilidade, na medida em que a experimentação de novas condutas, a busca por autoafirmação e conseqüentemente as novas amizades são comuns. A dimensão da vulnerabilidade dependerá, porém, de condições mais amplas tais como a inclusão da família em redes de apoio e de recursos. O processo de fragilização dos laços familiares – antes e depois da descoberta do uso da substância psicoativa –, a alienação e baixa autoestima dentro do sistema familiar pode ocorrer na adolescência (ORTH; MORÉ, 2008), mas os jovens

expostos à violência, com menor legitimação social e proteção familiar serão mais vulneráveis. Orth e Moré (2008) mostram em suas pesquisas que os recursos mais buscados pelos familiares para ajudar as pessoas que dependem de SPA são a internação hospitalar, os tratamentos em instituições e comunidades administradas por instituições religiosas e fé. Os autores defendem que as famílias observadas em seu estudo atuaram como “coautoras” no uso das substâncias psicoativas pelo familiar, e na busca pelo tratamento dos mesmos, o que significa que relações, contextos e os processos de dependência precisam ser estudados, o que inclui os movimentos de aproximação e de distanciamento entre pessoas, apontados por Borges *et al.* (2017). Segundo os autores há períodos de maior envolvimento e ajuda à PDSPA e outros de fragilização dos vínculos da PDSPA, pela família e demais pessoas da rede social.

A composição da família, a sobrecarga de cuidados e a presença interna ou próxima de outra pessoa que também usa substâncias psicoativas ou a ausência de outro usuário/a, devem ser considerados fatores de risco e de proteção (VASTERS & PILON, 2011).

Aragão, Milagres e Figlie (2009) associam diretamente o resultado positivo do tratamento da PDSPA com a adequada intervenção na família, que funciona como um sistema interligado, e qualquer mudança em um dos membros, afeta a todos. Os autores observaram a desesperança nas famílias em seus estudos e concluíram, que:

[...] o grupo com desesperança moderada/grave desperta preocupações e demonstra que há a necessidade de intervenção nessa população, principalmente quando associado com a presença de transtornos psiquiátricos.

Ou seja, nos momentos e para as famílias que demonstrem desesperança, falta de expectativa e de apoio, é preciso maior cuidado, com enfoque na qualidade de vida, no histórico da família, condições e cultura do local em que vivem, entre outros aspectos importantes.

A Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (2017) e o material que subsidia o Curso do Sistema para Detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento (SUPERA), apresentam os aspectos legais da internação da PDSPA, e por meio do Artigo 4º da Lei nº 10.216/2001 defende que “[...] a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes [...]”, ou seja, a internação nunca é a primeira opção quando se cogita o tratamento, tanto da dependência química, como de outros transtornos mentais, sendo que a internação involuntária só se dá caso o indivíduo esteja em risco iminente de morte, partindo da autorização da família, avaliação do médico ou um responsável legal. Ainda de acordo com a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (2017), o tratamento deve ser acessado via Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cujos

principais serviços de apoio psicossocial do país, incluem Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Equipe Consultório na Rua, Centro de Convivência e Cultura, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Atenção Residencial de Caráter Transitório, Unidades de Acolhimento, Serviços de Atenção em Regime Residencial, Atenção Hospitalar, Programa “de volta para casa”, Estratégias de Reabilitação Psicossocial, entre outros programas.

Os estudos e os serviços apontados como avanços da compreensão do desafio do tratamento para PDSPA estão consonantes com a importância e necessidade de atenção especial à família da pessoa que depende de substâncias psicoativas, que tende a beneficiar-se de um acompanhamento por profissionais qualificados durante o tratamento do seu familiar, já que muitos sentimentos, adoecimento e dificuldades relatadas pelas PDSPA estão atrelados às dificuldades relacionais. Em alguns estudos, autores trazem casos de codependência entre um familiar e a PDSPA, com violência, divórcio, medo, vergonha, culpa, roubos, insônia, ansiedade, depressão, nervosismo, pensamentos suicidas, entre outros problemas de saúde agravados pela falta de cuidados com a família, que precisam ser considerados (MACIEL, 2013). Apesar de que nem sempre a dependência está associada à violência, a situação de rua, a criminalização e a outros transtornos psíquicos, as famílias afetadas por problemas de tal natureza, frequentemente demandam suporte, quando não de reinserção social, com acesso aos direitos básicos. Os profissionais das áreas sociais e de saúde não podem se deixar influenciar pela estigmatização implementada pela sociedade em relação a PDSPA (RONZANI; FURTADO, 2010).

As pesquisas recentes apontam para as influências de dificuldades familiares quando há um membro da família que depende de substâncias psicoativas (SILVA, 2011; RAPIZO, 2011), mas há carência de artigos científicos com propostas de tratamentos voltados às famílias, especialmente quando a pessoa com dependência se encontra em estado grave de adoecimento, é mulher, está internada e há demanda por adequados meios de inclusão social. O estudo realizado poderá contribuir para a formulação de novas estratégias de intervenção e atuação na área, buscando aumentar o número de famílias participantes no processo de recuperação da PDSPA e evitar as internações e agravos, além de fomentar discussões tais como a importância do cuidado com a família da PDSPA, as especificidades de mulheres com DSPA em um país desigual e machista como o Brasil e a atenção psicossocial aos jovens e às pessoas em situação de vulnerabilidade, como meio de prevenção de adoecimento e de recaídas, no caso de DSPA.

Mais especificamente sobre a família, além da PDSPA, outros familiares podem adoecer, estar em estado de vulnerabilidade financeira, emocional e psicológica, sem apoio das redes sociais, com limitação de acesso à saúde, educação, trabalho, lazer, moradia, alimentação

e convívio social de qualidade. Nesse sentido, o presente trabalho visa colaborar com a ampliação de informações que possam embasar novas ações preventivas e curativas, com estratégias de intervenção e atuação eficazes no campo da saúde mental.

É importante compreender as dificuldades do processo de apoio familiar no tratamento da DSPA, segundo mulheres internadas para tratamento em serviço especializado em dependência de SPA e de familiares das mulheres em tratamento. É necessário compreender também a importância que tais mulheres atribuem à participação da família para o seu tratamento, a importância que o familiar dá para a sua participação, as dificuldades encontradas por elas e por seus familiares, inclusive os preconceitos e atos de discriminação identificados pelos participantes da pesquisa (mulheres e familiares).

A pesquisa objetivou ampliar a compreensão de aspectos individuais, familiares e sociais das dificuldades relacionadas à DSPA e as possíveis influências positivas da adesão familiar na motivação para a manutenção do tratamento, segundo as mulheres em tratamento para a DSPA.

Participaram do estudo quinze mulheres com mais de 18 anos de idade, capazes, com DSPA, que fazem tratamento de até 06 meses em Comunidade Terapêutica Feminina no interior de São Paulo, e 16 familiares de mulheres em tratamento, contando assim com 31 participantes, cujos relatos chegaram ao ponto de saturação, portanto, se tornaram repetitivos no que se refere ao tema central de pesquisa, nas últimas entrevistas. Dentre os 16 familiares que participaram, 7 eram homens e 9 eram mulheres. A maioria das mulheres com DSPA que participaram do estudo tinha o Ensino Fundamental completo e poucas tinham o Ensino Médio completo. Dentre os familiares, 3 eram cônjuges, 2 eram irmãos, 6 eram mães, 3 eram pais, 1 filho e 1 tia. Muitas informações pessoais, como escolaridade de várias participantes, idade específica, quantidade de filhos, cidade de origem e outros dados que seriam utilizados não foram expostos no estudo, pois seriam coletados por meio dos prontuários, desde que fosse assinado termo de uso geral de dados, o que não ocorreu.

A pesquisa foi realizada em uma Comunidade Terapêutica Feminina no interior de São Paulo, que oferece tratamento gratuito após encaminhamento do CAPS-AD, a depender da voluntariedade da pessoa com dependência.

A dirigente da instituição autorizou o estudo, as mulheres em tratamento foram convidadas a participar, as que aceitaram receberam o TCLE, foram orientadas sobre o conteúdo dos mesmos e sobre a voluntariedade da pesquisa e assinaram o termo, se desejaram participar da pesquisa. A comunidade em questão foi escolhida pela facilidade de acesso e

prévio contato com a instituição. Os critérios de escolha das participantes foram estar em acolhimento na instituição escolhida ou ser familiar de mulher em tratamento e desejar participar da entrevista. O diagnóstico de dependência de SPA foi feito em atendimento médico realizado no CAPS-AD, antes das participantes iniciarem o tratamento, portanto como critério para a realização do acolhimento dessas mulheres nessas instituições para tratamento.

Os materiais utilizados foram dois roteiros semiestruturados, um para entrevista com o familiar e outro para a mulher em tratamento dispostos a participar, não sendo necessariamente familiar da própria pessoa participante que estava em tratamento. O Primeiro contato foi feito individualmente, com cada participante, para convite à participação, apresentação da pesquisa, esclarecimento de dúvidas e assinatura do TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foi enfatizado que não participar da pesquisa não implicaria em deixar de receber o mesmo tratamento que as demais e não impediria a participação nas atividades de extensão que realizavam (artesanato e costura). Foi explicado a todos os participantes, também, que as entrevistas seriam gravadas em áudio e o sigilo da identidade preservado.

A sala de atendimentos psicológicos, utilizada para a realização das entrevistas, era afastada, dispunha de uma mesa, 5 cadeiras, armário e ventilador de teto. A temperatura era elevada e o ventilador ficava ligado, o que tornou a acústica inadequada e as gravações ruidosas, mesmo durante a entrevista piloto, mas não havia outro espaço disponível.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Unesp (CAAE 96263118.5.0000.5392), em Bauru. Após convite, aceite e assinatura do TCLE, foram realizadas as entrevistas individuais com as mulheres acolhidas e posteriormente com familiares. Os familiares que aceitarem participar, também foram informados sobre a pesquisa e receberam o TCLE para tirar dúvidas, assinar, se desejassem participar e conceder a entrevista individual. Aos familiares também foi informada a voluntariedade do participante e não houve pareamento mulher-familiar na participação, inclusive por questões de interesse na pesquisa e por possibilidade de visita durante a realização das entrevistas.

Os procedimentos propostos não apresentaram elevado risco para a saúde e bem-estar, mas foi informado que se os participantes sentissem algum desconforto, poderiam comunicar ao entrevistador, que poderia realizar conversas e encaminhamentos. A manutenção de sigilo de dados e identidade foi explicada e a responsabilidade das pesquisadoras reafirmadas. Os nomes foram trocados para manter o sigilo e anonimato dos participantes.

Conforme previsto, algumas entrevistas geraram reflexões importantes e os dados de todas as entrevistas poderão gerar novas formas de melhorar o apoio familiar após a pesquisa, o que deve ser abordado, inclusive em artigo científico, mas também nas devolutivas que serão

oferecidas aos participantes e à instituição em que foi realizada.

A análise dos dados foi feita com o uso de ferramentas do software NVivo, em que foram inseridas transcrições das entrevistas e temas (nós), portanto dados qualitativos e variados de pesquisa, o que facilita a compreensão conjunta e a identificação dos resultados por meio da criação de categorias. As categorias foram criadas e posteriormente cruzadas e acordadas entre três pesquisadoras.

3 ESTUDO 1 - PROPOSTA DE ARTIGO

TÍTULO: Apoio familiar às mulheres em tratamento para dependência de substâncias psicoativas: relevância e dificuldades

RESUMO

A pesquisa, de cunho qualitativo descritivo, trata da importância do apoio familiar para dependentes de substâncias psicoativas (SPA). Dificuldades vividas por familiares de mulheres em tratamento para a dependência química e pelas próprias dependentes foram estudadas, com o propósito de compreender o que enfraquece a família, a pessoa com dependência e a relação de suporte familiar, durante o progresso da dependência e o tratamento para a mesma. Além de pesquisa bibliográfica sobre a participação da família na recuperação da dependência, foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado com 15 mulheres adultas, capazes, internadas, e com 16 familiares de mulheres em tratamento para SPA. A análise de dados obtidos nas entrevistas foi discutida à luz de publicações recentes sobre o tema, já que contempla informações importantes sobre possíveis melhorias na atenção aos familiares de dependentes e sobre o potencial de apoio da família no tratamento dos mesmos, o que inclui aproximação, compreensão, facilitação do acesso aos direitos e aos recursos necessários à saúde, redução de preconceitos por profissionais, familiares e outros membros da rede social.

Palavras-chave: dependência; mulheres; família; drogas; substâncias psicoativas.

Introdução

Frequentemente, as primeiras experimentações e exposições ao uso do álcool e outras drogas se dá na infância e na adolescência, fase em que o indivíduo está em transformação e pode encontrar-se em situação de fragilidade, por aspectos psicológicos como insegurança e sociais, como exclusão de grupos e instituições importantes ao seu desenvolvimento. A busca por novas experiências pode ser acompanhada por impulsividade, ansiedade, insatisfação e agressividade. Já o uso da Substância Psicoativa (SPA) traz o prazer imediato, pode se associar a necessidade de poder, de transgressão, necessidade de liberdade, aceitação e respeito dos colegas. Tais sensações, necessidades, vivências em conjunto, podem gerar vulnerabilidade ao jovem, especialmente se interrompe seus estudos (SILVA *et al.*, 2011).

O uso precoce do álcool, principalmente, é apontado nos estudos como um dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento de um uso problemático no futuro, inclusive por ser um item considerado de grande aceitação cultural, independente da classe econômica (GALDUROZ, 2010). Uso precoce, dependendo da SPA, da pessoa e em determinadas condições pode evoluir para a dependência de uma ou mais SPA.

A dependência química é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença crônica, progressiva, primária, podendo ser geradora de outras doenças e fatal. É

um transtorno mental que se caracteriza por sintomas e sinais que decorrem do uso de SPA. Mas, além do biológico, a dependência deve ser compreendida de forma mais ampla, considerando não só essas questões orgânicas, mas também os aspectos sociais, políticos, legais, econômicos e culturais envolvidos, e as consequências físicas, psíquicas e sociais, já que o fenômeno da dependência é multifatorial. Ademais a compreensão desses aspectos é essencial para a elaboração de intervenções, que incluem tratamento e atenção psicossocial ao indivíduo e aos seus familiares, em se tratando de uma doença que não possui cura, apesar de tratável e controlável (PRATTA; SANTOS, 2009).

Autores como Galduróz (2010) e Melo e Cavalcante (2019) diferenciam a dependência do uso de substâncias, o que também é relevante quando planejadas as intervenções. O uso nocivo de substâncias pode trazer muitos danos à saúde de quem usa e de pessoas e relações à sua volta, mas demanda ações diferentes do tratamento para a dependência, conforme a substância, a pessoa, aspectos relacionais e contextuais presentes. No que se refere aos danos causados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas, a garantia de direitos e o rico acesso aos espaços e atividades de cultura e de lazer a todas as pessoas, mas especialmente aos jovens são meios de prevenção relevantes.

Os usuários do crack, especificamente, caracterizam-se por ser uma população vulnerável e de risco, sendo um desafio para os serviços de tratamento a adequação e implementação de políticas públicas da área da saúde e assistência social. Pode-se afirmar que a exposição a doenças e outras situações adversas acontece de formas variadas na vida de cada indivíduo, considerando a região e grupo social nos quais está inserido, portanto das condições socioeconômicas, educacionais, de saúde e de inclusão social, inclusive adequação de moradia, situação legal, condição física, além de outros indicadores sociais. Muitos usuários de crack estão nas ruas, mas não há uma razão homogênea e única pela qual pessoas se encontram em situação de rua. Frequentemente, falta de moradia estável e de vínculos familiares preservados, pobreza extrema, uso de áreas públicas e/ou degradadas como moradia e sustento, e muito frequentemente uso e dependência de substâncias psicoativas (DSPA) estão associados. Somente a condição de morar na rua implica em inúmeras vulnerabilidades sociais, de saúde e legais, que trazem consigo a marginalização dessa comunidade, históricos de inúmeras doenças, abuso sexual, transtornos mentais e outras comorbidades (HALPERN *et al.*, 2017). A maioria das mulheres entrevistadas permaneceu por um período na rua e muitas relataram o consumo de crack e outras drogas.

A vulnerabilidade pode ser compreendida como a suscetibilidade de determinada pessoa ou grupo ao adoecimento, considerando aspectos individuais, sociais e políticos que as

enfraquecem e prejudicam sua saúde (SODELLI, 2015). Segundo Silva *et al.* (2015) para a compreensão do adoecimento com manifestações psíquicas como a DSPA e para a atenção às pessoas com dependência de substâncias psicoativas (PDSPA), há que se considerar sua relação com as drogas em determinadas relações e contextos de vida. Para Verbaglia *et al.* (2017 p. 2), é necessário compreender, além de aspectos biológicos, “o papel de fatores econômicos, sociais, psicológicos e situacionais, para além de determinações genéticas e biológicas, do fenômeno do uso problemático de drogas”.

Segundo Silva e Nappo (2019, p. 1097), estudos antigos afirmavam que o perfil do usuário brasileiro de crack definido pela Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack feito pela SENAD (Secretaria de Políticas sobre Drogas) costumava ser homem, jovem, solteiro, predominantemente “não-branco”, pouco escolarizado, sem fonte de renda ou desempregado; porém, em seus estudos recentes, o perfil mais encontrado foi o de pessoas com escolaridade alta, inclusive com ensino superior, na sua maioria brancos, idade mais avançada e diversos dos participantes já possuíam empregos formais, o que acaba sendo uma gama de novos dados a serem debatidos por seu contraste com o que era esperado de resultados provenientes de outras pesquisas. Por outro ângulo de visão, esses mesmos dados se encaixam com o perfil da pesquisa nacional de que há predominância de homens sem família, que é consequência das perdas derivadas do uso da substância psicoativa. Com esses dados, vemos que o crack avançou para outras classes, acabando com o estigma de que a droga é exclusivamente associada a contextos de pobreza material (SILVA; NAPPO, 2019). Serviços sociais e de saúde, devem estar, portanto, preparados para a diversidade de pessoas com demanda de atendimento por DSPA: homens e mulheres, com diferentes identidades e orientações sexuais, com diversas condições socioeconômicas, de saúde e de suporte social. O presente estudo mostrou, porém, que reflexos da desigualdade de gênero afetam sobremaneira a saúde, as relações e a inclusão de mulheres que dependem de SPA.

Além disso, etapa do ciclo vital pode ser fator de vulnerabilidade. A fase da adolescência é, por si só, período de adaptação e descobertas na vida do indivíduo, período importante no que diz respeito ao desenvolvimento de habilidades pessoais, interpessoais relacionadas à tomada de decisões. É nessa época em que frequentemente ocorre a busca pela experimentação, novas identificações, trazendo consigo um maior número de pessoas para o uso da droga (VASTERS; PILLON, 2011).

As mulheres que dependem de substâncias, que nas situações mais graves vivem em situação de rua, sem renda formal e com pouco acesso à saúde foram pouco estudadas, apesar de alguns autores tratarem da maternidade de mulheres com dependência de substâncias

(PORTO, 2018). No presente estudo, nos períodos em que viveram na rua, os participantes da pesquisa apresentaram muitos prejuízos para a saúde e cidadania da mulher com dependência de substâncias, além de sofrimento e desespero de seus familiares. A maioria iniciou o uso de substâncias na infância ou adolescência, usou vários tipos de SPA, foi infectada por ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), vivenciou gravidez não planejada, interrompeu os estudos e cometeu atos ilícitos.

Freire (2016) relatou em sua pesquisa que devido às inúmeras situações de roubo e furtos excessivos praticados pelo usuário, torna-se mais frequente a rejeição por parte da família, já que, mesmo com o dinheiro provindo desses delitos, o usuário não consegue sustentar o uso da SPA e assim se afunda nas dívidas chamadas “bocas” que os fazem prisioneiro do crime organizado. No caso das mulheres, são inúmeros os relatos de envolvimento com o tráfico de drogas e a prostituição, justificados pelo uso precoce da droga e da exposição quando ainda meninas, na rua. A invisibilidade do papel da mulher no contexto das drogas, a coloca em situação de maior vulnerabilidade se comparada com os homens, sendo necessárias políticas públicas que privilegiem essa retomada dos laços familiares como parte do cuidado terapêutico de mulheres que dependem de SPA.

O relato das mulheres frequentemente contempla muitas perdas, rupturas e dificuldades nas relações interpessoais e de trabalho, problemas de saúde, entre outros problemas e danos materiais e pessoais. O tratamento proporcionou a essas mulheres, a oportunidade de uma tentativa de reconstrução familiar, buscando a reconquista da confiança por parte de familiares, o que muitas vezes se fragiliza em momentos de recaída, já que a DSPA não é somente biológica, mas também emocional e psicológica (FREIRE, 2016) com fragilidades sociais envolvidas.

A família é um importante locus de trocas afetivas e de apoio social. O sentido de pertencimento e os estímulos ao desenvolvimento do indivíduo construídos na família, são elementos cruciais para o fortalecimento da identidade e da segurança pessoal. Padrões de comportamento, de relação e de enfrentamento de dificuldades e solução de conflitos são aprendidos socialmente e são inicialmente experienciados na família (TONDOWSKI *et al.*, 2015; FEIJÓ, 2019).

Em seus estudos, Freire (2016, p. 59) reconhece que

[...] a participação da família no tratamento e no cuidado das depoentes é fundamental, uma vez que possibilita e fortalece a aproximação das relações afetivas, bem como o rompimento do estigma e do preconceito vigentes na sociedade [...] além de promover o compartilhamento de responsabilidades e compromisso para a concretização de um cuidado mais efetivo.

Silva *et al.* (2018, p. 120) defendem que é necessária uma redução no estigma e na discriminação relacionada ao dependente químico para que o tratamento e a prevenção ao uso de SPA sejam mais efetivos e bem-sucedidos, considerando a dignidade humana em ambos os quesitos. Em seus estudos, notaram que é imprescindível a implementação de estratégias que minimizem as injustiças a que as pessoas com dependência química são expostas, sugerindo leis que proclamem a redução da violação dos direitos humanos dessas pessoas, especialmente em processo de tratamento terapêutico. As autoras ainda afirmam que no âmbito geral, os tratamentos acabam tomando um rumo obrigatório, imposto, e por conta disso seu caráter terapêutico, necessário para uma resposta efetiva dentro desse tratamento, não é alcançado, mostrando em seus resultados inúmeras situações de recaídas. Dentro da sua pesquisa, Silva *et al.* (2018, p. 119) reconhece que há violação dos direitos dos envolvidos mesmo antes da dependência química se tornar uma patologia, porque não existem métodos e estratégias de prevenção eficazes e eficientes o suficiente para que seu direito a saúde e vida digna não sejam violados, expondo a pessoa vulnerável não somente às substâncias psicoativas, como também às outras formas de dano à saúde.

A dependência de SPA afeta a família e é por esta influenciada de forma recursiva, sendo múltiplas e complexas as causas para o progressivo e nocivo uso de SPA, cuja compreensão demanda o olhar para relações, processos e contextos que tornam mais vulnerável a pessoa com dependência e sua família (SILVA, MOURA & ZUGMAN, 2015; FEIJÓ *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015). Associados ao uso nocivo de SPA, outros fenômenos sociais também complexos podem ser observados, como a violência e o desemprego, que afetam sobremaneira a pessoa com dependência de SPA e seus familiares, principalmente filhos.

Os autores ainda afirmam em seu estudo que, independente da estrutura, imagem e modelo familiar, é essencial a presença da família no tratamento da pessoa com DSPA, já que essa é fundamental para a formação e desenvolvimento psicológico dos seus membros, sendo os familiares frequentemente indispensáveis para a recuperação e reinserção social desse indivíduo. A manutenção de relações significativas que são parte de uma rede de apoio é fundamental e o fortalecimento de tais relações é necessária diante das dificuldades inerentes à DSPA por um familiar. Em muitos casos há codependência da cuidadora/o principal, portanto uma pessoa que se volta integralmente para a questão da dependência de substâncias do/a outro/a, o que causa mudanças em todo o âmbito familiar, e se traduz como uma forma de adoecimento, em que a pessoa que cuida baseia seus vínculos pessoais em situações problema, como a dependência química e vive sua vida em torno da doença do outro, sem planos e

projetos de vida (MELO; CAVALCANTE, 2019). Esse adoecimento da família nem sempre ocorre dessa forma, mas a atenção aos vínculos é necessária e o cuidado com a família ou com a rede de pessoas significativas à pessoa com DSPA deve abranger muitos aspectos, tais como financeiro, emocional, psicológico, resgate de apoio de redes sociais, entre outras coisas. Essa atenção deve ser considerada sempre, eximindo a família da culpabilização e os estigmas que envolvem toda essa dinâmica.

O relatório da UNODC estimou que em 2017, 271 milhões de pessoas - aproximadamente 5.5% da população mundial, entre 15 e 64 anos, usaram drogas no ano anterior, e a longo prazo é possível observar que esse número aumentou 30% em relação a 2009. Embora isso seja, em parte, relacionado ao crescimento de 10% da população mundial, os dados ainda mostram o crescente uso, com maior prevalência do uso de opióides na África, Ásia, Europa e na América do Norte, e de maconha da América do Norte, América do Sul e na Ásia em relação a 2009. Segundo a UNODC também, a fabricação ilícita global de cocaína bateu o recorde em 2017, alcançando o número de 1.976 toneladas, 25% maior em relação ao ano anterior.

Vernaglia *et al.* (2017) discutiu a necessidade de mudança em políticas públicas voltadas à saúde e a questão do uso problemático de psicoativos e apontou estimativa de que em 2015, 250 milhões de pessoas fizeram uso de alguma droga e que 11% dos que usam desenvolve um padrão de uso arriscado em um ponto de desenvolvimento da dependência.

Segundo o National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2018), há diferenças biológicas e de gênero, portanto culturais envolvidas no uso de substâncias por homens e mulheres e por muito tempo os homens foram mais estudados, como também afirmaram Marangoni e Oliveira (2013) que observaram aumento substancial do número de mulheres usuárias de álcool e outras drogas em hospitais públicos, com intercorrências clínicas, cirúrgicas, na gestação e parto.

No caso das mulheres, aspectos de vulnerabilidade se entrecruzam e as deixam mais suscetíveis aos graves problemas associados ao uso de SPA. Para Vernaglia *et al.*, 2017, mulheres são mais vulneráveis a situações como baixo grau de escolaridade, falta de renda para suas necessidades básicas, infecção por HIV, abuso sexual e separação dos filhos. Além disso, as mulheres possuem a necessidade de uma atenção maior em relação aos homens, já que além dos problemas enfrentados por ambos, as mulheres possuem a responsabilidade da gestação. Os impactos causados pelo adoecimento da mulher que é mãe, no restante da família e nos filhos são inúmeros e relevantes, mas também é necessário estudar de maneira qualitativa a falta do homem nas famílias em que há DSPA.

No que se refere às redes de proteção social, projetos sociais e outras instituições voltadas para melhoria de vida da população e famílias são fundamentais para ampliar a autonomia e o protagonismo desses grupos vulneráveis, o que só é possível se a família como parte dessa rede, tiver condições de vida no mínimo razoáveis e uma participação ativa em tais projetos sociais; ou seja, o fortalecimento dos vínculos da pessoa com a família e as redes de apoio é o ponto principal da questão da saúde e bem-estar de todos (FEIJÓ; MACEDO, 2013).

Método

Participaram da pesquisa 15 mulheres, com mais de 18 anos de idade, capazes, em tratamento para a DSPA, além de 16 familiares de mulheres em tratamento para a DSPA. Os 31 participantes que desejaram participar do estudo, receberam informações sobre o mesmo e assinaram o TCLE, cientes da voluntariedade da participação. As entrevistas foram realizadas em instituição que oferece tratamento de até 6 meses para pessoas com dependência de substâncias psicoativas (PDSPA), no interior do estado de São Paulo, após encaminhamento por serviços de saúde, principalmente o CAPS-AD, sendo a internação de natureza voluntária e gratuita, para pessoas com situação grave de dependência, sem bons prognósticos em tratamento ambulatorial por questões de elevada vulnerabilidade individual, social e política (SODELLI, 2015). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Unesp, em Bauru.

Pela perspectiva da análise de conteúdo, eleita pelos pesquisadores para a análise dos dados coletados nas entrevistas na pesquisa, os critérios de categorização e a escolha dessas categorias, que são definidas como classes que agrupam determinados componentes que apresentam características em comum, são semânticos. Aspectos como sintáticos, que se dividem em verbos, adjetivos e pronomes, léxicos, que se separam pelo sentido e significado das palavras, e expressivos, que expõe as variações na linguagem e na escrita são levados em conta. Durante o processo de organização de dados, de definição de categorias e de análise (nós), foram inseridas informações em pastas digitais, com o apoio de um sistema de dados para pesquisa (Nvivo 12), para de maneira mais organizada, criar subtemas (sub nós) e discussões de resultados.

Inicialmente, foram criados, por três pesquisadoras, tópicos ou “nós” derivados das perguntas e respostas feitas e recebidas nas entrevistas, e que identificassem dados importantes a serem analisados posteriormente, de acordo com os objetivos da pesquisa, sendo eles:

Nó 1: Apoio das redes sociais (na visão da mulher e na visão de familiar):

- a) Apoio Familiar - visão da mulher
- b) Apoio Familiar - visão de familiar

Nó 2: Dificuldades da Família (na visão da mulher e na visão de familiar)

- a) Preconceitos - visão da mulher
- b) Preconceitos - visão de familiar

No banco de dados criado no software Nvivo 12, alimentado com todas as entrevistas e trechos das mesmas, foram copiados conteúdos em pastas separadas, de acordo com as categorias e subcategorias (sub-nós) conforme exposto, o que gerou extensos resultados. A leitura e releitura dos resultados possibilitou a identificação de conteúdos que tratavam da existência do apoio familiar, das oscilações, facilidades e dificuldades, o que se tornou o centro de discussões do presente artigo, com a ressalva de que muitos outros dados resultantes do estudo, ainda demandam divulgação científica.

A Tabela 1 apresenta novos sub-nós elencados para elaboração do artigo, sobre a relevância e a dificuldade no apoio familiar às mulheres em tratamento para dependência de substâncias.

PRESENÇA DO APOIO FAMILIAR
IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR
DISTANCIAMENTO DA REDE SOCIAL
FACILITADORES DO APOIO FAMILIAR
OSCILAÇÃO DA PROXIMIDADE FAMILIAR
DIFICULDADES PARA O APOIO FAMILIAR
PRECONCEITOS

Tabela 1

Por ser uma Pesquisa Qualitativa Descritiva, a Análise de Conteúdo e o software foram escolhidos com base na importância da compreensão dos fenômenos complexos, tais como a DSPA, que envolvem relações humanas, processos e conteúdos atrelados a essa forma específica e grave de adoecimento abordado no estudo. A Pesquisa Qualitativa abrange uma abordagem interpretativa do mundo, tentando entender os fenômenos estudados e prezando

por uma descrição detalhada desses fenômenos e dos elementos que o envolvem, sendo o principal instrumento o pesquisador, e os dados coletados predominantemente descritivos. É essencialmente necessária em situações em que é evidente a importância de compreender os aspectos psicológicos em contexto, cujos dados a serem pesquisados não podem ser coletados de modo completo por outros métodos, devido à complexidade dos mesmos (AUGUSTO *et al.*, 2013).

No presente artigo foram selecionados trechos específicos de entrevistas com mulheres em tratamento para dependência de substâncias psicoativas (identificados pela letra M) e com familiares de mulheres em tratamento para DSPA (identificados pela letra F), sem que tenha correspondência de parentesco entre M1 e F1, por exemplo. Conforme exposto não houve pareamento mulher-familiar na pesquisa, já que foi privilegiada a voluntariedade de participação e foram determinados dias específicos de entrevistas com mulheres e outros dias para entrevistas com familiares que puderam comparecer à visita.

A especificidade dos trechos diz respeito à relação dos resultados com os objetivos principais do estudo, portanto estão diretamente relacionados a relevância e a dificuldade no apoio familiar às mulheres em tratamento para dependência de substâncias. Presença do Apoio Familiar, Importância do Apoio Familiar, Distanciamento da Rede Social, Facilitadores do Apoio Familiar, Oscilação da Proximidade Familiar e Dificuldades no Apoio Familiar foram subtemas relevantes para a compreensão de que para os participantes, há apoio familiar, o que é relevante, mas oscila de acordo com dificuldades e facilitadores.

Resultados e Discussão

Presença do Apoio Familiar

Na análise dos dados de 15 entrevistas com mulheres em tratamento e 16 familiares, foi observado que todos os participantes expuseram que há o apoio familiar e que este é importante para o tratamento e recuperação da PDSA. Tal importância e participação ficaram explícitas na fala de ambos os grupos de participantes, quais sejam mulheres em tratamento e familiares, como nas falas de mulheres em tratamento que se seguem:

"Participaram bem... foram bem... me deram muito apoio. Nas visitas, lá na... na minha primeira e na segunda internação, ia a minha mãe, meu filho, e minha filha, meu filho mais novo... todas as visitas! Não faltaram uma visita. (M1)"

"Então é muito importante, né. Porque, de repente, assim, se você tem a doença do

alcoolismo e ninguém mais liga pra você (M2)”

"Todos me apoiam, nunca tive problema com nenhum familiar. Só com a minha mãe, que quando eu bebia, eu ficava um pouco agressiva, sabe. (M3)“

"Eu acho extremamente importante, faz diferença sim, porque em casa ela tem o apoio da minha mãe que ela chama de mãe também, porque foi criada lá (...) (F4)”

"Sim. Bastante importante, bastante. Agora a família dela está se comovendo, eles estão entrando nessa história junto com nós (...) (F6)”.

Importância do Apoio Familiar

Os participantes também expuseram a importância do apoio familiar nessa situação, e o quanto isso gera um resultado positivo no tratamento de seus familiares:

"É importante, pra autoestima dela, se ela não recebe visita nessa situação ela fica daquele jeito, vazia (F1)”

"Porque ai acho que ela tem mais força de vontade, tipo assim, uma menina aqui a família não veio ver e ela ja tá querendo ir embora, vira motivo, aí fica mais ansiosa ainda, e aqui você pode ir embora a hora que você quiser, cê entendeu?! (F2)”

"É tudo o que eu precisava né... tudo o que eu pedia... da hora que eu acordava, a hora que eu fumava, a hora que eu estava em perigo, a hora que eu estava fumando, de qualquer forma, que eu estava totalmente louca, era só isso que eu pedia a Deus. Que eu preciso, tudo que eu precisava era de um objetivo. Era de um foco, de um ... de um incentivo, ter o porque... essa é a palavra.(M1)”, em resposta à pergunta feita a respeito da importância desse apoio familiar.

As pesquisadoras discutiram que para que haja o apoio da família à PDSPA, a família precisa ser cuidada, o que significa que precisa ter condições mínimas de vida, acesso à saúde, trabalho, lazer e outros direitos. Grupos multifamiliares e psicoterapia familiar também são meios importantes de fortalecer as famílias e de impulsionar mudanças necessárias não só ao apoio ao tratamento da PDSPA quanto da melhoria de vida e de relações em família.

Distanciamento de Parte da Rede Social

Houve relatos de distanciamento permeados por experiências de apoio de alguns segmentos da rede social, mas para os entrevistados sempre houve pelo menos um segmento da rede, geralmente familiar próximo ou parceiro/a que apoiou o indivíduo. A namorada de uma das mulheres participantes relatou que, na sua visão, é o único apoio no tratamento de sua familiar, e acredita que a mãe e irmã não demonstram interesse em ajudá-la. Foi relatado

também o distanciamento da população e de outras redes de apoio pela pessoa ser usuária de SPA:

"Ai a mãe dela disse“ ai ela tava andando pra cima e pra baixo, pra cima e pra baixo, eu não aguentei, dei um fardo de cerveja pra ela vender e pronto”, ai eu falei “isso é coisa de mãe?”. É isso que me revolta com a família dela, sabe. Conversa com ela, fala “filha, o que tá acontecendo? Vamos fazer alguma coisa” e ela não tem isso. Diz a mãe que ela tá cansada.(F3)”

"Mas logo quando souberam me deram as costas. Foram atras de mim, foram me resgatar. A primeira vez, quando descobriram me viraram as costas (M1)”.

"Você não poder usar o banheiro de algum lugar... sabendo que é publico, que todo mundo pode e você só não pode porque é usuária. (M2)”

""Sim, tem a minha igreja, a minha igreja lá eu percebi... não de todas as pessoas, mas de algumas... tem uma amiga minha, que era muito muito muito minha amiga mas que hoje em dia ela encontra comigo na rua e parece que ela tem... “ai, ai, oi tudo bom”, tem medo de eu tipo assim, eu sinto que ela acha que eu vou levar algum problema pra ela, sabe? Não sei explicar... na minha igreja também, eu cheguei lá e eles tinham me tirado do grupo da igreja, do whatsapp... eu fiquei chateada (M4)“.

Facilitadores do Apoio Familiar

Há fatores que facilitam o apoio familiar como condições socioeconômicas, pedido de ajuda de quem depende de substâncias e compreensão da dependência como forma de adoecimento. Na fala dos familiares o pedido de ajuda e de apoio da própria pessoa, facilita, como relata a familiar a seguir:

"Ela disse “me ajuda, nem se for como amiga, eu vou me internar”. Agora ela tá internada, mas eu não sei até quando, são pouquíssimos dias, ainda falei pra ela “mas você tem certeza? A primeira vez não deu certo, vamos fazer o tratamento primeiro no CAPS, você vai todo dia, você volta pra casa, a gente vai procurar um apoio, vai nas reuniões”, mas ela não quis, ela disse “no momento que eu estou, do jeito que eu estou, eu preciso cortar o mal pela raiz, porque pode ser que eu to indo pra lá (CAPS) e mude de direção” (F3).

"Aí quando chegou nesse ponto eu procurei o CREAS... aí eu expliquei a situação, eles procuraram a minha irmã (M5)”.

Quando a família não tem o suporte necessário, muitas vezes se afasta e não consegue dar suporte para o familiar usuário de SPA, seja pelo julgamento de outras pessoas ou a dificuldade financeira e de locomoção, principalmente em casos de encaminhamentos aos

tratamentos em cidades vizinhas, já que manter os gastos com o familiar e possivelmente seus filhos derivados de gravidez não planejadas já é um frequente desafio. É necessário identificar necessidades das famílias (que em sua maioria também vivem em contexto de vulnerabilidade) e as dificuldades de vínculos e relações familiares, especialmente quando parceiros também usam e vendem substâncias (MARANGONI & OLIVEIRA, 2013), o que aumenta a exposição à violência, bastante frequente na vida de mulheres que dependem substâncias e mais grave e repetitivo nas que passam períodos em situação de rua.

No caso seguinte, o marido de uma das mulheres entrevistadas afirmou que o sogro sempre ajudou a filha, mas por conta da interferência e falta de apoio da esposa, acabava se afastando:

"Ele (pai) sempre ajudou, mas só que às vezes ele se arrependia... pela minha sogra né, que não queria que ele ajudasse, "deixa eles que se viram". (F6)"

Em relação ao Apoio das Redes Sociais, poucas citam algo diferente de CAPS-AD, CREAS, NAPS. Por ser a principal porta de entrada para o tratamento em Comunidade Terapêutica e oferecer médicos especializados e grupos de ajuda para PDSPA, o CAPS-AD aparece como fonte de apoio frequente nos relatos:

"Eu descobri que ela estava usando cocaína e crack, e maconha e eu busquei auxílio aqui (Comunidade Terapêutica) a primeira vez, aí tive contato com o João (nome fictício do assistente social), e com um outro rapaz que não lembro o nome, ah o José (nome fictício do psicólogo), que me deu muito apoio também, me levou pra pastoral, nós demos seguimento [...] (F5)"

"Eu tentava ajudar, tentei o CAPS, tentei o NAPS, o João me ajudou muito aqui, o José me ajudou muito, e nos conseguimos encontrar a Laura (nome fictício dos participantes) [...] (F5)"

"Ai eu fui para o CAPS e eles graças a Deus arrumaram uma vaga (para tratamento em Comunidade Terapêutica). (F1)"

Na fala dos familiares e das mulheres, vemos também que houve a tentativa do tratamento em casa, participação nos grupos do CAPS e acompanhamento sem a necessidade do acolhimento, mas a maioria entrevistada, por conta da gravidade relatada, optou e buscou o auxílio de um tratamento mais intenso, como nas Comunidades Terapêuticas:

"Internação é primeira mas eu já tentei em casa né.. em casa mesmo, com o CAPS. (M2)"

"Minha irmã falou que ia me internar. Ai eu comecei no CAPS, CAPS AD [...] (M6)".

Oscilação da Proximidade Familiar

Foi relatado também em alguns casos, que inicialmente a família não estava envolvida com o tratamento das mulheres entrevistadas, mas com o passar do tempo, compromisso e desempenho tanto da mulher quanto da instituição de acolhimento, os familiares acabaram se aproximando e fazendo uma nova tentativa da recuperação desses vínculos familiares:

"Ficou bem, bem... agora... de uns tempos pra cá, de uma semana pra cá, acho que resolveram me dar uma chance. Mas logo quando souberam me deram as costas. A primeira vez, quando descobriram me viraram as costas (...)"(M1).

"Ele (pai) sempre ajudou, mas só que às vezes ele se arrependia... pela minha sogra né, que não queria que ele ajudasse, “deixa eles que se viram”. (F6)”

A Instituição estudada oferece aos familiares a possibilidade de aproximação com a pessoa que está em tratamento, prestando o serviço de apoio com reuniões voltadas para o fortalecimento dos vínculos familiares e a participação mais efetiva no tratamento dessas pessoas. Com isso, durante o período de tratamento, é possível em alguns casos, resgatar laços perdidos e inserir a pessoa novamente no seio familiar.

Dificuldades para o Apoio Familiar

Foram conhecidas por meio do estudo muitas dificuldades para manter o apoio e suporte familiar, como julgamento de outros familiares, perdas dos laços familiares, perdas de bens materiais e danos psicológicos e emocionais:

"Olha, me afetou bastante o emocional. Teve uma época que eu não tive o controle de verdade, eu tava muito agressiva e isso responde na minha casa, responde no meu serviço, influencia no sono que eu já não tenho, então é meu emocional ficou uma tragédia (F4)”

“A cabeça não desligava, e é uma pessoa que já estava doente, então sabe, influenciou eu acho que a casa inteira, eu senti que não foi só comigo o negócio (...), mas teve um dano sabe para as crianças (filhas da acolhida) (F5)”.

"A gente foi atrás dela antes, eu achei e ela fugiu, e ela fugia da gente. Não aceitava, até que uma hora ela estava ruim mesmo, não aguentava (...) (F1)”

"Perda da família, dos filhos... porque o conselho tutelar estava indo em casa, fazendo as visitas, mas só que eles não informavam, entendeu? Então, a hora que chegou para tirar meu filho, eu não estava sabendo de nada”.

Na tabela 2 é possível visualizar de maneira clara as dificuldades mais relatadas pelos familiares e pelas mulheres durante as entrevistas, no que diz respeito ao apoio familiar e o

uso de substâncias psicoativas:

Situação de Rua
Ansiedade
Depressão
Violência na família
Repetição de violência e uso de substâncias
Envolvimento com o tráfico
Atos ilícitos e desonestos na situação de fissura
Gravidez não planejada
Falta de emprego
Baixa escolaridade
Baixa autoestima da mulher
Cansaço e frustração do familiar com as recaídas
Dificuldades financeiras
Moradia em bairro sem estrutura e com venda de drogas
Pessoa da família presa
Crianças preocupadas com a PDSPA
Problemas de saúde da PDSPA ou familiares
Impacto da perda da família
Despreparo dos serviços de saúde para acolher a PDSPA
Estigma e falta de Informação
Perda da Guarda dos filhos
Desprestígio Social
Brigas conjugais por causa do uso de SPA

Tabela 2

A baixa escolaridade e falta de preparo para o exercício profissional mais qualificado

podem ser considerados aspectos individuais de vulnerabilidade (SILVA *et al.*, 2015; MARANGONI & OLIVEIRA, 2013). Por outro lado, as desigualdades socioeconômicas e de gênero também contribuíram para a desproteção das entrevistadas, para a interrupção dos estudos e para que se deparassem com condições desiguais no trabalho, o que indica que tais fatores de vulnerabilidade são também sociais. Sabemos também que 62% do encarceramento de mulheres no Brasil está relacionado ao tráfico de drogas, segundo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (SANTOS *et al.*, 2017).

Preconceitos

Em relação ao preconceito vivenciado pelos familiares e pelas mulheres, muitos participantes afirmaram já ter vivenciado algum tipo de preconceito por parte de conhecidos ou familiares:

"Por duas vezes foram vizinhos meu, de casa assim próximo mesmo, e ela passou assim do lado, aí ele "fulano, fulano, ela tá solta agora. Ela tá de volta, não sei o que", fez um comentário meio assim, eu fiquei chateada (F4)"

"Até da minha família mesmo "ah não é pela sua opção sexual, mas uma dependente química?!", aí eu falei "é, uma dependente química, que tem sentimento, tem um coração batendo, não deixa de ser um ser humano". Eu não ligo pra nada nem ninguém que fala isso. (F3)"

"Já, da irmã dela mesmo, fala pra ela "ah então vai pra biqueira, vai lá sua nóia", da própria família mesmo.(F3)"

Alguns ainda relataram ter sofrido preconceito por parte de redes de apoio que deveriam ser base e suporte no tratamento da pessoa com dependência química, e relataram situações em que pediram ajuda e foram julgadas pela sua doença. A relação com a droga dificulta o acesso aos serviços de saúde e muitas vezes a mulher interna e após manifestar fissura, emagrecimento ou problemas de saúde de seu bebê, é identificada a dependência de SPA (MARANGONI & OLIVEIRA, 2013).

"Passando mal, eu ficava preocupado, se desse alguma coisa e ela morria... aí levava ela para o médico... aí chegava lá, era maior humilhação... as pessoas falavam: "ah, por causa de bebida..." não sei o que (...)"(F7).

"Percebe, tem sim, bastante. O Samu mesmo nem... se falar que a pessoa está aqui "ah, bebeu?" eles nem vêm. Agora o caso dela que foi grave lá falei: "se ela morrer aqui azar de vocês, porque eu não tenho condições..." mas é só humilhação mesmo, esse negócio de bebida"(F7).

"Por exemplo, você parar pra pedir uma comida: "dinheiro pra usar droga você tem, pra comer não tem?" tipo... se você é usuário e pedir uma água numa casa e a pessoa abre a torneira, liga, sai a água na calçada... acho que tudo isso é preconceito. Você não poder usar o banheiro de algum lugar... sabendo que é público, que todo mundo pode e você só não pode porque é usuária.(M5)"

"É, algumas pessoas andavam no começo, tipo, enchendo a cabeça do meu filho, né... falando a verdade, mas falando com maldade, sabe? "Ah, virou noia... segue sua vida, virou noia. Cuida da sua vida, deixa pra lá" assuntos assim... "ela não quer nada com nada não, é noia... noia que é noia não presta pra nada." Esses tipos de coisa. (M6)"

Um dos relatos indica ainda preconceito vivido por parte de uma instituição em que a mulher esteve em tratamento, relatando a postura de uma das monitoras sociais responsáveis pelos cuidados diários das acolhidas:

"O preconceito dela com a gente muito grande. Se a gente encostasse nela (na monitora) ela saía, lavava onde a gente encostou... tudo ela lavava a mão... a caneta, ela esterilizava a caneta (M7)".

Identificamos que em alguns casos não há somente o preconceito, mas também casos de discriminação por uso da SPA, vivenciados tanto por familiares quanto pelas mulheres dependentes de SPA. A maioria delas afirma a importância do apoio familiar para o tratamento dessas mulheres, e em algumas falas podemos ver o impacto que a falta de apoio causa na vida dessas mulheres, já que quando não recebem visita no período de tratamento querem desistir e não cumprem mais o plano terapêutico e tempo proposto. Alguns casos de codependência também puderam ser observados na fala das participantes, o que por sua vez, frequentemente tem relação com outras fragilidades relacionais e contextuais.

Sabemos que pessoas com diversos problemas de saúde são estigmatizadas socialmente, entre eles o sofrimento psíquico e a dependência de SPA. Essa estigmatização ocorre quando a maior parte da população atribui rótulos e estereótipos negativos a essas condições, trazendo, internalização de preconceitos e outras consequências drásticas para a pessoa estigmatizada, inclusive o agravamento de sua condição e a dificuldade de adesão aos tratamentos de saúde devido à má qualidade de atendimento por parte dos profissionais de saúde (RONZANI; FURTADO, 2010).

Como em estudos anteriores, foram observados movimentos de oscilação entre proximidade e distanciamento da PDSPA (BORGES *et al.*, 2017), mas em todos os relatos foram descritas dificuldades na manutenção da proximidade e do apoio. Em seus relatos, os familiares afirmaram que existem muitas dificuldades no que diz respeito ao apoio ao familiar

dependente de SPA. São elas, dificuldades de locomoção quando o acolhimento ocorre em cidade longe de residência, muitas vezes a demora do indivíduo em aceitar que precisa de ajuda, danos psicológicos e impacto emocional para todos os envolvidos, repasse de responsabilidades para outros familiares como cuidar dos filhos, e bens materiais perdidos ou vendidos em períodos de fissura.

A convivência com familiares que fumam ou usam outro tipo de substância aumentam as chances de um adolescente usar também, e diversos comportamentos desses adolescentes são influenciados diretamente pelo estilo parental, que por sua vez pode ser influenciado pela DSPA. A dificuldade de cuidar e de sustentar os filhos, os conflitos familiares relacionados ao uso de substâncias e a violência, também são fatores que impactam o desenvolvimento das crianças e jovens e o processo de apoio familiar em situações de dependência de substâncias psicoativas (TONDOWSKI, 2015).

Os familiares participantes manifestaram o fato dos filhos das mulheres em tratamento serem diretamente afetados pelas escolhas da mãe. Além de não terem sempre presente ou adequada a figura materna para um crescimento e desenvolvimento saudável, a criança demonstra mudanças de comportamento e mudanças de humor que podem ser associadas a falta da mãe no convívio familiar e/ou o fato de presenciar algumas situações de risco que ocorrem por conta do uso da SPA. Relatos de agressividade e nervosismo por parte desses filhos são frequentes e a perda dos laços familiares por danos causados pelas mulheres que usam SPA também.

Além dos laços familiares, as perdas também aconteceram no âmbito material, acadêmico e profissional. Há alguns relatos de bens que foram trocados por drogas em situações de fissuras, atraso na vida acadêmica, perda e dificuldade de inserção e manutenção no trabalho, entre outras situações. A falta de condições materiais e financeiras também é um ponto crítico no que se refere ao apoio à PDSPA, já que em muitos casos a família empobrece e esgota recursos no processo de progressão da dependência.

Ainda existe a dificuldade da família em compreender a situação da PDSPA e a falta de informação sobre o assunto, o que cria obstáculos ao apoio familiar. As situações de rua geram muito medo e angústia em familiares, que no presente estudo, usaram com frequência a palavra desespero para tratar de tal vivência.

Gomes-Medeiros *et al.* (2019) discutiram a pertinência do uso mais recente do termo “uso problemático de drogas” ao invés de “dependência de drogas”, o que inclui o risco social ou sanitário a quem usa a SPA e a terceiros. Para os autores, o termo “extrapola, mas inclui definições mais biomédicas, como a dependência, e acolhe também padrões de uso que embora

possam ser episódicos geram problemas sociais e de saúde” (p. 1).

Colocando de maneira mais explícita, na Tabela 3 podemos ver a incidência em que ocorre na fala dos familiares cada categoria exposta na Tabela 1:

CATEGORIAS IDENTIFICADAS	PRESENÇA NA FALA DO FAMILIAR
Presença do Apoio Familiar	15
Importância do Apoio Familiar	15
Dificuldades do Apoio Familiar	15
Preconceitos	7
Distanciamento da Rede Social	6
Facilitadores do Apoio	5
Oscilação da Proximidade Familiar	1

Tabela 3

Em relação a presença de apoio familiar todos relataram que existe o apoio de pelo menos um familiar no tratamento da PDSPA, e todos afirmam que é importante esse apoio para a recuperação de seus familiares.

No distanciamento das redes, 6 familiares relataram que houve distanciamento de familiares e de apoio da sociedade em diversas situações. Contrapondo isso, 5 familiares disseram que possuíam apoio das redes e de familiares para continuar ajudando seus familiares em tratamento. Um familiar disse que a família inicialmente não participava e apoiava o tratamento de uma das mulheres, mas ao longo do tempo foram se reaproximando. Todos relataram que houve dificuldades para apoiar seus familiares, sejam elas financeiras, emocionais, aceitação de tratamento pelo familiar, distancia da cidade de origem, entre outras dificuldades. O preconceito apareceu em 7 relatos de familiares, sendo que 9 deles afirmaram que não vivenciaram nenhum tipo de preconceito explícito. As pesquisadoras refletiram sobre a dificuldade de identificação de preconceitos e sobre a necessidade de manter foco na solução do problema vivido.

Na tabela 4, é possível observar que a opinião dos familiares e das mulheres em relação a presença do apoio familiar, importância e dificuldades desse apoio foram compatíveis. Sobre o distanciamento das redes sociais, 5 mulheres identificaram esse distanciamento em relação a sociedade, redes de saúde e família. Os Facilitadores de apoio familiar foram mencionados em 3 relatos das mulheres, e a Oscilação da Proximidade familiar em 4 relatos, porém, diversas mulheres afirmaram que seus familiares se afastam quando elas estão no uso, mas retomam os

laços quando se encontram em tratamento ou sem o uso da substância. Os preconceitos foram mais relatados pelas mulheres, aparecendo 11 vezes na fala das participantes, seja com elas mesmas ou com algum familiar.

CATEGORIAS IDENTIFICADAS	PRESENÇA NA FALA DA MULHER
Presença do Apoio Familiar	16
Importância do Apoio Familiar	16
Distanciamento da Rede Social	5
Facilitadores do Apoio Familiar	3
Oscilação da Proximidade Familiar	4
Dificuldades do Apoio Familiar	16
Preconceitos	11

Tabela 4

Considerações Finais

O apoio da família ao tratamento e à PDSPA é muito importante na visão dos dois grupos entrevistados, quais sejam as mulheres e os familiares de PDSPA. As dificuldades individuais e familiares são diversas, sendo necessárias a criação e a implementação de políticas e ações macrossociais de redução de desigualdade e de vulnerabilidade das PDSPA e de suas famílias.

A prevenção, portanto, atenção aos direitos, que inclui acesso à educação de qualidade, saúde, lazer, cultura e educação, deve ser ampliada, inclusive com o propósito de minimizar a gravidade da condição das PDSPA e de suas famílias, que apresentam diversas fragilidades socioeconômicas e problemas associados, como a violência, a pobreza e a exclusão. Para além das ações de prevenção, a atenção integral e psicossocial, com atividades terapêuticas, de desenvolvimento, de trabalho e de lazer em serviços de tratamento deve ser oferecida continuamente, para as PDSPA e familiares.

A possibilidade de familiares apoiarem o tratamento da PDSPA depende do cuidado com a família, precedido de acolhimento, compreensão, legitimação e sucedido de espaços de mudança, tais como atendimentos familiares e participação em grupos multifamiliares.

Referências do artigo

AUGUSTO, Cleiclele Albuquerque *et al.* *Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da sober (2007-2011)*. Rev. Econ. Sociol. Rural, Brasília, v. 51, n. 4, 2013. p. 745-764.

FEIJÓ, M. R.; MACEDO, Rosa Maria Stefanini de. *Família e projetos sociais voltados para jovens: impacto e participação*. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 29, n. 2, p. 193-202, 2012.

CERVENY, C. A família como Modelo: descontruindo a patologia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

FEIJÓ, M. R., NOTO, A. R., DA SILVA, E. A., LOCATELLI, D. P., CAMARGO, M. L., & GEBARA, C. F. de P. (2017). Álcool e violência nas relações conjugais: um estudo qualitativo com casais. *Psicologia em Estudo*, 21(4), 581-592. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i4.31556>>. Acesso em 30 jul 2019.

FREIRE, A. K. S. *et al.* *Adjustments and dynamics of women-mothers during their drug dependence trajectory*. Concepción: Cienc. enferm., v. 22, n. 2, 2016. p. 51-62 .

GALDURÓZ, José Carlos F. *et al.* *Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras*. São Paulo: Rev. Saúde Pública, v. 44, n. 2, 2010. p. 267- 273.

GOMES-MEDEIROS, Débora *et al.* *Política de drogas e saúde coletiva: diálogos necessários*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, e00242618, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000903001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 ago. 2019. Epub July 29, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00242618>.

HALPERN, Silvia Chwartzmann *et al.* *Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico de seis capitais brasileiras*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, e00037517, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2019. Epub July 03, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00037517>.

MARANGONI, Sônia Regina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. *Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres*. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 662-670, Sept. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012>.

MELO C. F.; Cavalcante, I. S. *et al.* *A codependencia em familiares de adictos*. Rev. Fund. Care Online. 2019. 11 (n. esp): 304-310.

PORTO, P. N. *et al.* *Fatores associados ao uso de álcool e drogas por mulheres*

gestantes. Rev. Da Rede Enferm. no Word. 2018; 19.

PRATTA, M, SANTOS, A. *O processo saúde-doença e a dependência química: Interfaces e Evolução*. Psicol Teoria e Psiqui. 2009; 25(2): 203–211.

RONZANI, Telmo Mota; FURTADO, Erikson Felipe. *Estigma social sobre o uso de álcool*. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 326-332, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000400010>.

SANTOS, T. *et al. Levantamento nacional de informações penitenciárias*. INFOPEN Mulheres, 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017. 79 p.

SILVA, Thiago Rovai da; NAPPO, Solange Aparecida. *Crack e sonhos: a visão dos usuários*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, 2019. p. 1091-1099.

DA SILVA, E. A.; NOTO, A. R.; DE MICHELI, D.; DE CAMARGO, B. M. V. *Diálogos com a família sobre uso, abuso e dependência de drogas - desafio dos pais*. 2. ed. São Paulo: Casaps, 2015.

SILVA, E. A.; ZUGMAN, K.; MOURA, Y. G. *Vulnerabilidades, resiliência e redes – uso, abuso e dependências de drogas*. São Paulo: Red Publicações, 2015.

SODELLI, M. Vulnerabilidades, Resiliência e Redes Sociais – uso, abuso e dependências de drogas. In: SILVA, E.A.; ZUGMAN, K.; MOURA, Y.G. *Vulnerabilidades, Resiliência e Redes – uso, abuso e dependências de drogas*. São Paulo: Red Publicações, 2015.

SOUZA, J. *et al. Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 19(1): [08 telas], jan-fev 2011.

SUBSTANCE use in women. *National Institute on Drug Abuse*, [20-- ?]. Disponível em: <<https://www.drugabuse.gov/node/pdf/18910/substance-use-in-women> NIDA>. Acesso em: 10 ago. 2019.

TONDOWSKI, Cláudia Silveira *et al. Intergenerational patterns of family violence related to alcohol abuse: a genogram-based study*. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 806-814, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000400806&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201427421>.

TONDOWSKI, Cláudia Silveira *et al. Estilos parentais como fator de proteção ao consumo de tabaco entre adolescentes brasileiros*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2514-2522, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001202514&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00168614>.

VERNAGLIA, T. V. C. *et al.* *The female crack users: higher rates of social vulnerability in Brazil.* Health Care Women Int. Taylor & Francis. 2017; 38(11):1170–87

VASTERS, G. P.; PILLON, S. C. *O Uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado.* Rev. Latino-Am Enfermagem. 19(2):[08 telas] mar-abr, 2011.

4 CONCLUSÕES

A pesquisa mostrou que como outros grupos que sofrem preconceitos e exclusão, as PDSPA e seus familiares dependem de estruturas, políticas e ações macrossociais mais efetivas de acesso aos direitos. Faz-se urgente e necessária a efetividade de políticas públicas de suporte à PDSPA em instituições, com garantia de acesso à saúde, ao desenvolvimento, lazer e cultura, portanto meios de inclusão e de fortalecimento das pessoas, cujas vidas abrangem muito mais aspectos do que o uso de substâncias que fazem ou fizeram. Para a família apoiar o tratamento da PDSPA ela precisa ser cuidada, ter acesso aos direitos e em alguns casos será beneficiada pela participação em grupos multifamiliares ou em terapia familiar.

Condições socioeconômicas e materiais são determinantes e políticas públicas devem ser criadas, implementadas e acompanhadas para viabilizar o tratamento de PDSPA e seus familiares, com acesso aos direitos e condições dignas de vida, o que inclui saúde, estudo, trabalho e participação social. O desemprego da mulher com dependência de substâncias psicoativas foi citado pela maioria como obstáculo à recuperação, inclusão e restauração de laços familiares importantes com preservação da autonomia da mulher. A perda de guarda de filhos também é uma questão frequentemente apontada como agravante da vulnerabilidade dessas mulheres. Relatos de crianças criadas sem progenitores na atual geração ou em geração anterior se repetiram nas entrevistas, o que pode indicar sobrecarga de um progenitor.

A família precisa ser compreendida, acolhida e atendida e a culpabilização e estigma enfraquecem pessoas, famílias, laços e estratégias de enfrentamento. Crianças cuidadas, que convivem com progenitores, contam com mais um aspecto protetivo ao seu desenvolvimento. O convívio com os filhos fortalece a mulher em tratamento, portanto separar mães e filhos, sem cuidar das famílias para que tais laços possam ser restabelecidos pode prejudicar a todos.

As políticas e programas nacionais de promoção da saúde da mulher não alcançaram as participantes, o que indica que políticas voltadas à redução do adoecimento por uso nocivo de SPA precisam ser ampliadas e segmentadas, já que não são suficientes em casos de elevada vulnerabilidade como é o caso da maior parte das entrevistadas: mulheres que iniciaram cedo o uso de substâncias psicoativas, sem continuidade dos estudos, com baixa renda e pouco acesso aos serviços de saúde com qualidade.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, Antonio Teulberto Mesquita; MILAGRES, Elizabete; FIGLIE, Neliana Buzi. *Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos*. PsicoUSF, v. 14, n. 1, p. 117-123, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v14n1/a12v14n1.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2019.
- BORGES, C. D. et al. *Família, redes sociais e o uso de drogas: tensionamento entre o risco e a proteção*. São João Del-Rei: Pesqui. prá. psicossociais, v. 12, n. 2, 2017. p. 405-421.
- BRASIL. Brasília. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *O uso de substâncias psicoativas no Brasil*: módulo 1. 11. 12. ed., 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. *Saúde Mental em dados*, 12 (12) ano 10, out. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- DE ANDRADE, T. M. *Reflexões sobre políticas de drogas no brasil*. Ciência & Saúde Coletiva, n. 16, v. 12, 2011. p. 4665-4674.
- ESPER, Larissa Horta et al. *Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas*. Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 2, 2013. p. 93-101.
- FEIJÓ, M. R., NOTO, A. R., DA SILVA, E. A., LOCATELLI, D. P., CAMARGO, M. L., & GEBARA, C. F. de P. (2017). Álcool e violência nas relações conjugais: um estudo qualitativo com casais. *Psicologia em Estudo*, 21(4), 581-592. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i4.31556>>. Acesso em 30 jul 2019.
- GALDURÓZ, José Carlos F. Uso, Abuso e Dependência de Drogas. In DA SILVA, E. A.; DE MICHELI, D. Adolescência, Uso e Abuso de drogas: uma visão integrativa. São Paulo: Editora Fap-Unesp, 2011.
- GALDURÓZ, José Carlos F. et al. *Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras*. São Paulo: Rev. Saúde Pública, v. 44, n. 2, 2010. p. 267- 273.
- GEBARA, Carla; FEIJÓ, Marianne; NOTO, Ana Regina; AMATO, Tatiana. Vulnerabilidades, Violência entre Casais e Dependência de Álcool. In SILVA, Eroy; MOURA, Yone; ZUGMAN, Denise. Vulnerabilidades, Resiliência, Redes – uso, abuso e dependência de drogas. São Paulo: Red Publicações, 2015.
- GOMES-MEDEIROS, Débora et al. *Política de drogas e saúde coletiva: diálogos necessários*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, e00242618, 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000903001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 ago. 2019. Epub July 29, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00242618>.

MACIEL, Luciana Dagmar *et al.* *Consequências e dificuldades da dependência química no âmbito familiar: uma revisão de literatura*. Revista de APS, v. 16, n. 2, 2013.

Organização Mundial de Saúde. *Cid-10/ Organização Mundial da Saúde*: tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 10. ed. rev., São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

ORTH A. P. S.; MORÉ C. L. O. O. *Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas*. Psicol. Argum., 26(55): 293-303, 2008.

PRATI, L. E.; KOLLER, S. H. Vulnerabilidades e resiliência em adolescentes em contextos de abuso e dependência de drogas. In: SILVA, E. A.; ZUGMAN, K.; MOURA, Y. G. *Vulnerabilidades, Resiliência e Redes – uso, abuso e dependências de drogas*. São Paulo, Red Publicações, 2015.

RAPIZO, Rosana. Possíveis conexões entre a ocorrência do divórcio e o uso de drogas por adolescentes nas famílias: uma reflexão inicial. In: SILVA, E. e DE MICHELI, D. *Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa*. São Paulo: Editora FAP-UNIFESP, 2011.

RIGOTTO, Simone Demore; GOMES, William B. *Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química*. Psicologia: Teoria e pesquisa, v. 18, n. 1, p. 95-106, 2002.

RODRIGUES, E. B. *Família e uso de drogas: visões possíveis*. Perspectiva, Erechim. v. 40, n.152, 2016. p. 77-87.

SANTANA, C. V. M. O. R. *A família na atualidade: novo conceito de família , novas formações, e o papel do IBDFAM (Instituto Brasileiro de Direito de Família*. Universidade Tiradentes, Aracaju, 2015.

SCHEFFER, Morgana; PASA, Graciela Gema; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. *Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos*. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 26, n. 3, 2010. p. 533-541.

SILVA, E. A.; ZUGMAN, K.; MOURA, Y. G. *Vulnerabilidades, resiliência e redes – uso, abuso e dependências de drogas*. São Paulo: Red Publicações, 2015.

SILVA, Eroy. Mudanças no ciclo vital familiar na adolescência e abuso de drogas. In: SILVA, E. e DE MICHELI, D. *Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa*. São Paulo: Editora FAP-UNIFESP, 2011.

SILVEIRA, D. X. DOERING-SILVEIRA, E. B. *Padrões de uso de drogas: Eixo, Políticas e Fundamentos*. ABERTA – Portal de formação a distancia: sujeitos, contexto e drogas, 2017. Disponível em: aberta.senad.gov.br.

ZALESKI, Marcos *et al.* *Diretrizes da associação brasileira de estudos do álcool e outras drogas (abead) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias*. São Paulo: Rev. Bras. Psiquiatr., v. 28, n. 2, 2006. p 142-148.

APÊNDICE A – Capítulo publicado no Livro do XI Congresso Internacional e XVI Nacional de Psicologia Clínica, em Granada, Espanha.

ATENDIMENTO A FAMÍLIAS EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE E DE DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS

Beatriz Piovesan-Dota

Unesp, Bauru, Brasil

Resumo

Antecedentes: Os pesquisadores têm se dedicado ao trabalho e aos estudos com pessoas com dependência de substâncias psicoativas (SPA) e suas famílias, mais especificamente em formas de compreensão, de apoio e de intervenção que ampliem as possibilidades de adesão ao tratamento e de mudança de padrões de relação e de comportamentos que agravam o adoecimento. **Método:** No presente simpósio, foram apresentados resultados de pesquisa de doutorado sobre famílias e dependência de substâncias, que subsidiaram a elaboração do projeto de pesquisa de mestrado e de iniciação científica, cujas propostas podem ser resumidas como estudos qualitativos descritivos, com uso de entrevistas com roteiro semi- estruturado e organização de dados sociodemográficos para compreensão de dificuldades e estigmas vividos por pessoas com dependência e seus familiares. **Resultados iniciais:** As entrevistas com familiares de mulheres em tratamento para dependência de substâncias tem apontado que quanto maiores as dificuldades socioeconômicas, mais desafiador é apoiar a pessoa cuja dependência progride. As dificuldades associadas aos cuidados com os filhos, à infecção por Doenças Sexualmente Transmissíveis, ao desemprego e falta de renda são inúmeras e frequentemente intensas e agravadas pelos preconceitos e estigmas vivenciados pelas mulheres e por suas famílias. **Conclusões:** Padrões de relação e de comportamento nas famílias, que contribuem para a manutenção da dependência de SPA precisam ser identificados, mas para que possam apoiar e colaborar com o tratamento do parente com dependência, as famílias devem ser acolhidas e compreendidas, sem culpabilização ou julgamento. São necessárias ações de fortalecimento de quem depende da SPA e de seus familiares, o que muitas vezes depende da ampliação do acesso aos direitos.

Palavras-chave: Família, Dependência química, Tratamento.

FAMILY ATTENDANCE IN THE CONTEXT OF VULNERABILITY AND DEPENDENCE OF SUBSTANCES

Abstract

Background: Researchers have been dedicated to work and studies with people with substance dependence (SPA) and their families, more specifically on forms of understanding, support and intervention that increase the possibilities of adherence to treatment and change patterns of relationships and behaviors that aggravate illness. **Method:** At the present symposium, results of a doctoral research were presented, on families and substance dependence, which subsidized the elaboration of master's research projects and the scientific initiation, whose proposals can be summarized as descriptive qualitative studies, using interviews with semi-structured script and organization of sociodemographic data to understand the difficulties and stigmas experienced by people with dependency and their relatives. **Initial results:** Interviews with relatives of women in treatment for substance dependence have pointed out that the greater the socioeconomic difficulties, the more challenging it is to support the person whose dependence progresses. The difficulties associated with caring for children, infection with Sexually Transmitted Diseases, unemployment and lack of income are numerous and often intense and aggravated by the prejudices and stigmas experienced by women and their families. **Conclusions:** Patterns of relationship and behavior in families that contribute to the maintenance of SPA dependence need to be identified, but in order to support and collaborate with the treatment of dependent relatives, families must be welcomed and understood without blame or judgment. There is a need to strengthen those who depend on the SPA and their families, which often depends on broadening access to rights.

Keywords: Family, Substance Dependence, Treatment.

ATENCIÓN A FAMILIAS EN CONTEXTO DE VULNERABILIDAD Y DE DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS

Resumen

Antecedentes: Los investigadores se han dedicado al trabajo y a los estudios con personas con dependencia de sustancias psicoactivas (SPA) y sus familias, más específicamente en

formas de comprensión, de apoyo y de intervención que amplíen las posibilidades de adhesión al tratamiento y de cambios de modelos de relación y de comportamientos que agravan la enfermedad. **Método:** En el presente simposio, fueron presentados resultados de la investigación de doctorado sobre familias y dependencia de sustancias, que subsidiaron la elaboración del proyecto de investigación de maestría y de iniciación científica, cuyas propuestas pueden ser resumidas como estudios cualitativos descriptivos, con uso de entrevistas semiestructuradas y organización de datos sociodemográficos para comprensión de dificultades y estigmas vividos por personas con dependencia y sus familiares. **Resultados iniciales:** Las entrevistas con familiares de mujeres en tratamiento para dependencia de sustancias han apuntado que mientras mayores las dificultades socioeconómicas, más difícil es apoyar a la persona cuya dependencia avanza. Las dificultades asociadas a los cuidados con los hijos, a la infección por Enfermedades de Transmisión Sexual, al desempleo y falta de ingresos son innúmeras y frecuentemente intensas y agravadas por los prejuicios y estigmas vivenciados por las mujeres y por sus familias. **Conclusiones:** Modelos de relación y de comportamiento en las familias, que contribuyen para el mantenimiento de la dependencia de SPA necesitan ser identificados, pero para que puedan apoyar y colaborar con el tratamiento del pariente con dependencia, las familias deben ser acogidas y comprendidas, sin culpas o juzgamientos. Se necesitan acciones de fortalecimiento de quienes dependen de la SPA y de sus familiares, lo que muchas veces depende de la ampliación del acceso a los derechos.

Palabras claves: Familia, Dependencia química, Tratamiento.

Introdução

Pesquisas, projetos de prevenção e de intervenção têm sido realizados por grupos de docentes e de discentes de duas universidades públicas brasileiras, objetivando contribuir para a redução da dependência de substâncias psicoativas (DSPA) e para a adesão de familiares ao tratamento de seus parentes com DSPA. Relações e Contextos de vida que aumentam a vulnerabilidade de pessoas com DSPA vem sendo melhor compreendidos (Silva, 2011; Silva, Moura, & Zugman, 2015), mas para que as famílias sejam fortalecidas e realmente incluídas no tratamento, há que se compreender melhor estigmas e dificuldades vividos no processo de apoio à pessoa que depende de substâncias psicoativas, para que todos sejam fortalecidos e possam fazer melhores escolhas, quais sejam, família e parente com dependência.

O presente capítulo aponta, de forma breve, aspectos relacionais e contextuais do processo de DSPA e dois projetos de pesquisa em andamento, com enfoque complexo, sendo o primeiro sobre dificuldades familiares de mulheres em tratamento para a DSPA e o segundo sobre os estigmas vividos por tais mulheres e suas famílias, potanto sobre fatores de vulnerabilidade que precisam ser compreendidos e reduzidos para que os tratamentos possam ser mais eficazes (Morin, 2011).

No que se refere à DSPA, prevalece no campo científico uma ideia de que o uso de substâncias pode ser feito como tentativa de enfrentar eventos estressores da vida, de superar dificuldades, de aliviar tensões cotidianas associadas, e que se progressivo e associado a vulnerabilidades sociais e dificuldades nas habilidades sociais, pode fazer parte de um processo de dependência. Predisposições biológicas/genéticas, padrões de comportamento aprendidos e história de vida, também são frequentemente associados a DSPA, cujo tratamento é desafiador em muitos casos e implica em fortalecimento da pessoa com DSPA e de suas relações, além da melhoria de aspectos contextuais para incremento da qualidade de vida de quem está doente e de seus familiares.

Estratégias de Enfrentamento

A partir do pressuposto de que o indivíduo é capaz de aprender novos comportamentos e formas melhores para si mesmo de lidar com suas vulnerabilidades e relações, o apoio e a mudança da família são vistos como importantes. As relações familiares podem contribuir para a manutenção da dependência, mas também a mudança, o apoio e a legitimação da família podem favorecer o tratamento das pessoas com DSPA. Para tanto, é preciso que a família seja convidada, compreendida e ouvida. Frequentemente, danos causados pela vivência de estigma precisam ser restaurados.

Cuidados e orientação à família e à pessoa com DSPA podem ser úteis no tratamento. Familiares, quando não são apoiados e adequadamente orientados para poder lidar com essas situações conflituosas, podem dificultar o desenvolvimento de novas habilidades no enfrentamento da questão, que é geralmente complexa. Se forem julgados e apontados como culpados, sem que sejam considerados os desafios na convivência com a pessoa com DSPA no seu meio social, dificilmente poderão colaborar, com chances de que sejam deflagradas crises.

As crises mais comuns relacionadas ao uso de substâncias são: ausência ou expulsão de casa, intoxicação pelo uso da droga, perda de emprego, separações/rupturas, conflitos, e problemas legais pelo envolvimento com drogas ilícitas. Desta forma o tratamento deve

contemplar a família (relações) e não apenas o contexto familiar (Silva, 2011). Comportamentos e crenças que são gatilhos das crises e do uso de SPA devem ser mapeados. Exposições às situações de risco também devem ser evitadas nas fases iniciais do tratamento e estratégias de fuga e esQUIVA devem ser encorajadas, o que não é fácil para a família, que pode ter seus recursos esgotados, sejam eles materiais, sejam relacionais.

Participação do familiar no tratamento

A compreensão do funcionamento familiar é essencial para a preparação de uma intervenção efetiva, uma vez que o uso da SPA pode afetar vários âmbitos de sua vida, como a comunicação, o desempenho de papéis e a expressão de afetos. A avaliação familiar é importante para se planejar o tratamento, escolher a intervenção, conhecer o papel da família no processo de mudança de comportamento e avaliar o resultado da intervenção após o tratamento (Silva, 2011).

O impacto no grau de estresse sobre a família é maior quando há algum membro com DSPA. O funcionamento familiar é instável e se reorganiza em torno da abstinência ou uso da SPA, e os resultados de pesquisas mostram maior adesão ao tratamento e redução do consumo da SPA, quando há intervenção familiar, além da intervenção com quem depende da SPA.

Método dos estudos em andamento

Após o acompanhamento de pesquisas e de publicações realizadas sobre o tema em duas universidades públicas brasileiras, quais sejam, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo – e UNESP – Universidade Estadual Paulista (Silva, 2011; Tondowski, Feijó, Silva, Gebara, Sanchez, & Noto, 2014; Feijó Noto, Silva, Locatelli, Camargo, & Gebara, 2016), foram propostas duas pesquisas qualitativas descritivas com uso de entrevistas com roteiro semiestruturado e organização de dados sociodemográficos com mulheres em tratamento para a dependência de SPA e com familiares das mesmas (Chizzotti, 2010).

As pesquisas com mulheres em tratamento para a DSPA foram aprovadas pelo comitê de ética em pesquisa da UNESP. Todas as entrevistas têm sido gravadas e transcritas. A leitura e releitura da transcrição das entrevistas têm sido realizadas por duas pesquisadoras, separadamente, e deverão gerar categorias (nós do Nvivo11), segundo as quais será feita a inserção de dados no software Nvivo e análise de conteúdo (Bardin, 2009).

No primeiro estudo, têm sido enfocadas as experiências de cuidado recebido e oferecido

por um familiar à mulher com DSPA, dificuldades vividas durante o tratamento, relacionamento familiar, necessidade de apoio e de compreensão, tanto da pessoa em tratamento quanto do familiar.

No segundo estudo, estigmas e preconceitos vividos por mulheres em tratamento para DSPA e por suas famílias têm sido abordados nas entrevistas, na medida em que pesquisas anteriores mostraram que grande discriminação e exclusão social precisam ser reduzidos e grupos em situação de vulnerabilidade e de discriminação precisam ser compreendidos e fortalecidos.

Resultados Iniciais

As entrevistas iniciais com mulheres em tratamento para dependência de substâncias psicoativas indicaram muitas histórias de rupturas e afastamento das famílias. Em geral, as participantes chegaram para o tratamento em situações graves – desconexão da família e abandono de filhos e lares. Profissionais comprometidos com o tratamento da DSPA destacam que o estigma e dificuldades associados à dependência em mulheres são complexos, pois envolvem a saúde, a maternidade e a frequente violência contra as mulheres. São dificuldades que geram mais exclusão, estigma e sofrimento, como também o distanciamento da família e sobrecarga de cuidados para os outros familiares.

Experiências de prostituição da mulher com DSPA, infecção por doenças sexualmente transmissíveis, uso público da SPA, situações de violência e problemas com a lei não são incomuns na população com poucos recursos materiais e no grupo de mulheres que chegam a situações muito graves de dependência. A dificuldade de acompanhar a rotina dos filhos, de cuidá-los e de protegê-los de situações de exposição aos riscos, é relatada por participantes da pesquisa e por profissionais como ponto que amplia a vulnerabilidade, a complexidade do processo de adoecimento e da dificuldade de apoio da família ao tratamento. Neste sentido, quanto menores os recursos materiais para deslocamento, acesso à saúde, mudança de residência, visitas dos familiares e cuidados com as crianças, mais difícil se torna o apoio familiar.

Discussão e Conclusões

A dependência de SPA pode ser compreendida como um processo complexo de adoecimento do indivíduo, que envolve aspectos relacionais e contextuais, cujos cuidados e

mudanças desafiam profissionais das áreas sociais e de saúde, familiares e pessoas que adoecem.

No que se refere à família, são muitas as questões que a afetam, sendo **necessárias** reflexões sobre padrões de enfrentamento de conflitos, relações familiares, projetos de vida, possibilidade de melhorias, acolhimento e compreensão, redução de vulnerabilidade por meio de acesso à renda, mediação entre familiares em disputas, círculos restaurativos de traumas sociais e de marcas da violência. Cabe ressaltar que ações de atenção integral e políticas públicas voltadas ao acesso aos direitos por toda a população e à equidade aos que são excluídos de parte dos serviços e redes importantes ao bem-estar e à saúde, são fundamentais para a redução do número de pessoas que adoecem por excesso de fatores de vulnerabilidade. As mulheres que usam substâncias e suas famílias são grupos gravemente afetados por tais fatores de vulnerabilidade, quadro que se torna mais crítico quando associado à pobreza material, desemprego e violência estrutural. Gravidez não planejada, estupro e outras formas de violência, infecções sexualmente transmissíveis, perda de guarda de filhos e de moradia, enfraquecem tais mulheres e abalam suas famílias e filhos.

A reabilitação da pessoa com dependência de SPA é constante e diária, pois mesmo após o processo intenso do tratamento e, em alguns casos mais graves, de internação, as recaídas são constantes e existem grandes possibilidades de reincidência.

Além disso, a dependência reduz a autoestima e conseqüentemente leva o usuário a uma necessidade de amor e aprovação, tornando-o sensível a críticas e constantemente inseguro. A família é, portanto, constantemente desafiada, pois a troca de afeto e o apoio são importantes, mas não podem ser confundidos com ausência de limites. A família necessita ajudar a pessoa com dependência a reconhecer atos impulsivos que geraram perda de limites e conseqüências negativas para si e para os que estavam à sua volta. Limite não quer dizer controle, já que a percepção e a aceitação de que se é necessário manter o autocontrole podem gerar adesão ao tratamento.

Agradecimentos

À Unesp – Reitoria e Faculdade de Ciências de Bauru, pelo fomento à realização da pesquisa.

Referências

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

- Chizzotti, A. (2010). *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais*. 3. ed. Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Feijó, M., Noto, A. R., Silva, E., Locatelli, D., Camargo, M. & Gebara, C. (2016). Álcool e violência nas relações conjugais: um estudo qualitativo com casais. *Psicologia em Estudo*, v. 21, n. 4. Retirado de www.dx.doi.org/10.4025/psicolestd.v21i4.31556
- Morin, E. (2011). *Introdução ao Pensamento Complexo*. Porto Alegre, Brasil: Sulina Silva, E. (2011). *Avaliação do funcionamento de famílias com dependentes de drogas por meio da Family Assessment Measure III (FAM III)* (tese de Doutorado em Ciências). Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Brasil.
- Silva, E., Moura, Y. & Zugman, D. (2005). *Vulnerabilidades, resiliência e redes sociais: uso, abuso e dependência de drogas*. São Paulo, Brasil: Livraria Médica Paulista.
- Tondowski, C., Feijó, M., Silva, E., Gebara, C., Sanchez, Z. & Noto, A. R. (2014). Padrões intergeracionais de violência familiar associada ao abuso de bebidas alcoólicas: Um estudo baseado em genogramas. *Psicologia Reflexão e Crítica*. 27(4), 806-814. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v27n4/0102-7972-prc-27-04-00806.pdf>

APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista com Mulheres em tratamento

1. Como e quando foi encaminhada para o tratamento atual (internação)?
2. Já fez tratamentos antes? Quantas vezes? Quais? Com que duração?
3. De qual substância depende? Já dependeu/usou outras? Quais? Quanto chegou a usar de cada substância?
4. Idade e início do uso? Quais motivos e fatores associa ao início e ao aumento do uso de SP?
5. Qual foi a última vez que usou SP? Qual? Quanto?
6. Onde morava antes do presente tratamento e com quem?
7. Tem outros problemas de saúde? Quais? Toma medicamentos? Quais?
8. Tem problemas familiares? Quais?
9. Já foi hospitalizada para tratamento da dependência?
10. Que danos a dependência gerou na sua vida?
11. E na vida de seus familiares?
12. Qual a sua fonte de renda?
13. Possui parceiro(a) ou cônjuge? Ele(a) sabe que está internada?
14. Com que familiar mantém mais contato?
15. Quando? Como?
16. Tem problemas de relacionamento com familiares? Quais? Como?
17. Com quem você fala de suas necessidades e problemas?
18. Se precisa de ajuda, com quem conta?
19. Sua família tem participado do seu tratamento atual? Como?
20. Sua família participou de outros tratamentos ou tentativas de recuperação? Quais? Como?
21. Você acha que a participação familiar no seu tratamento pode ajudar? Quem? Como?
22. Como foi quando descobriram o uso da SP?
23. Como tentaram te ajudar?
24. Houve ruptura com familiares? Quando?
25. Você já sofreu violência (física, sexual, verbal, psicológica)? Como? Quando? Houve relação do ato violento com o uso de substâncias?
26. Você já usou de violência (física, sexual, verbal, psicológica) contra alguém? Como? Quando? Houve relação do ato violento com o uso de substâncias?
27. Você já observou preconceitos e atos discriminatórios dirigidos a algum parente seu, por você depender de substâncias psicoativas? Qual? Como?

APÊNDICE C – Roteiro para Entrevista com familiares

1. Qual o seu parentesco com a pessoa em tratamento?
2. Quando e como foi a descoberta de que ela usava SPA?
3. O que você e outros familiares fizeram?
4. Houve um momento em que a preocupação aumentou? Como tentaram ajudar?
5. Que danos o uso de SP trouxe para ela?
6. E para a família?
7. Que dificuldades vivenciaram sobre a dependência de SPA?
7. Que importância acha que tem a família no tratamento da pessoa com dependência de SP?
8. Você já vivenciou preconceito ou discriminação por ser parente de pessoa que depende de substâncias psicoativas? Qual? Como?

**APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Livre e Esclarecido para
pessoa usuária de substâncias psicoativas (TCLE)**

Título do trabalho: "A importância do cuidado com a família no tratamento da dependência de substâncias psicoativas: estudo qualitativo".

As informações abaixo são fornecidas com o objetivo de lhe convidar a participar de uma pesquisa sobre o uso da substância psicoativa e a relação do familiar com o tratamento do dependente. Se decidir participar, a pesquisadora lhe fará algumas perguntas e preencherá um questionário junto com você. A entrevista será feita em sala reservada, para manter em sigilo o que responder.

Objetivos da pesquisa

A pesquisa permitirá identificar as dificuldades de apoio familiar no tratamento da dependência de SP, e analisar a relação entre gravidade da dependência e essas dificuldades do familiar.

Método

Os procedimentos a serem executados serão: leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; aplicação de um questionário para caracterização dos participantes e avaliação da participação familiar; e entrevista com roteiro semi-estruturado, que será gravada e transcrita, para posterior análise de conteúdo e uso dos dados coletados para responder os questionamentos pertinentes a pesquisa. Após as entrevistas, o seu nome será retirado das respostas, para que você não seja identificado por outras pessoas. Somente o pesquisador saberá quem emitiu aquela resposta.

Esclarecimento sobre a participação na pesquisa

Os convidados poderão se recusar a participar ou poderão interromper a participação na pesquisa e retirar seu consentimento em qualquer etapa da mesma, sem nenhum tipo de penalização. A participação das atividades e dos atendimentos na instituição de tratamento serão realizados da mesma forma, caso participe ou não, da entrevista. Poderão também em qualquer momento buscar esclarecimentos relativos a pesquisa junto ao pesquisador responsável.

Os dados coletados serão todos mantidos em sigilo, sendo apenas utilizados para o desenvolvimento da pesquisa, assim será mantida a confidencialidade, a privacidade dos sujeitos, sendo que, se necessário, os nomes dos participantes serão substituídos por nomes fictícios para não haver exposição. As gravações em áudio, as transcrições das mesmas e os dados coletados poderão ser utilizadas para fins científicos, incluindo publicações e participações em Congressos, nos limites da ética e do proceder científico íntegro e idôneo.

Riscos e benefícios

Os procedimentos propostos não apresentam elevado risco para a sua saúde e bem-estar, mas se sentir algum desconforto, você poderá manifestar ao entrevistador, que irá lhe acolher e verificar a necessidade de encaminhamentos.

A entrevista pode gerar reflexão, o que por sua vez poderá oportunizar mudanças importantes em suas ações, escolhas e participação social.

Ressarcimento e indenização

Não haverá nenhum tipo de despesa pessoal para a participação neste estudo, assim como não haverá nenhum tipo de compensação financeira.

Se, mesmo tendo sido tomados todos os cabíveis cuidados, for verificado algum dano de causa direta dos procedimentos deste estudo, com nexos causal comprovado, conforme Resolução CNS 466/12, a indenização será conferida na forma da lei.

Não há nenhum tipo de despesa pessoal para a participação neste estudo, assim como não haverá nenhum tipo de compensação financeira.

Este documento será impresso em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra será entregue ao participante.

Devido às informações que me foram apresentadas e esclarecidas, referentes aos procedimentos da pesquisa:

Eu,.....
 RG:....., residente na Rua/Av....., na
 cidade de , declaro que concordo em participar como voluntário(a) da
 pesquisa

"A importância do cuidado com a família no tratamento da dependência de substâncias psicoativas: estudo qualitativo".

De minha parte garanto o meu compromisso de, enquanto estiver participando do trabalho, seguir as orientações recebidas e assim garantir a confiabilidade dos resultados da pesquisa.

Cidade:.....

Data:___/___/___

Beatriz Piovesan Dota

Elen Fernanda Sciensa

(assinatura do voluntário)

Pesquisadores Responsáveis:

Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó

Telefone (14) 3103-6000 Departamento de Psicologia. E-mail mariannefeijo@fc.unesp.br

Mestranda Beatriz Piovesan Dota - E-mail – bpdota@gmail.com

Graduanda Elen Fernanda Sciensa - E-mail -

Faculdade de Ciências da Unesp, Bauru

Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01. Bairro: Vargem Limpa. CEP 17033-360 -
Bauru, SP

Comitê de Ética em Pesquisa Fone: (14) 3103-9400 E-mail: cepesquisa@fc.unesp.br.

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para familiar de pessoa usuária de substâncias psicoativas (TCLE)

Título do trabalho: "A importância do cuidado com a família no tratamento da dependência de substâncias psicoativas: estudo qualitativo".

As informações abaixo são fornecidas com o objetivo de lhe convidar a participar de uma pesquisa sobre o uso da substância psicoativa e a relação do familiar com o tratamento do dependente. Se decidir participar, a pesquisadora lhe fará algumas perguntas e preencherá um questionário junto com você. A entrevista será feita em sala reservada, para manter em sigilo o que responder.

Objetivos da pesquisa

A pesquisa permitirá identificar as dificuldades de apoio familiar no tratamento da dependência de SP, e analisar a relação entre gravidade da dependência e essas dificuldades do familiar.

Método

Os procedimentos a serem executados serão: leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; aplicação de um questionário para caracterização dos participantes e avaliação da participação familiar; e entrevista com roteiro semi-estruturado, que será gravada e transcrita, para posterior análise de conteúdo e uso dos dados coletados para responder os questionamentos pertinentes a pesquisa. Após as entrevistas, o seu nome será retirado das respostas, para que você não seja identificado por outras pessoas. Somente o pesquisador saberá quem emitiu aquela resposta.

Esclarecimento sobre a participação na pesquisa

Os convidados poderão se recusar a participar ou poderão interromper a participação na pesquisa e retirar seu consentimento em qualquer etapa da mesma, sem nenhum tipo de penalização. A participação das atividades e dos atendimentos na instituição de tratamento serão realizados da mesma forma, caso participe ou não, da entrevista. Poderão também em qualquer momento buscar esclarecimentos relativos a pesquisa junto ao pesquisador responsável.

Os dados coletados serão todos mantidos em sigilo, sendo apenas utilizados para o desenvolvimento da pesquisa, assim será mantida a confidencialidade, a privacidade dos sujeitos, sendo que, se necessário, os nomes dos participantes serão substituídos por nomes fictícios para não haver exposição. As gravações em áudio, as transcrições das mesmas e os dados coletados poderão ser utilizadas para fins científicos, incluindo publicações e participações em Congressos, nos limites da ética e do proceder científico íntegro e idôneo.

Riscos e benefícios

Os procedimentos propostos não apresentam elevado risco para a sua saúde e bem-estar, mas se sentir algum desconforto, você poderá manifestar ao entrevistador, que irá lhe acolher e verificar a necessidade de encaminhamentos.

A entrevista pode gerar reflexão, o que por sua vez poderá oportunizar mudanças importantes em suas ações, escolhas e participação social.

Ressarcimento e indenização

Não haverá nenhum tipo de despesa pessoal para a participação neste estudo, assim como não haverá nenhum tipo de compensação financeira.

Se, mesmo tendo sido tomados todos os cabíveis cuidados, for verificado algum dano de causa direta dos procedimentos deste estudo, com nexos causal comprovado, conforme Resolução CNS 466/12, a indenização será conferida na forma da lei.

Não há nenhum tipo de despesa pessoal para a participação neste estudo, assim como não haverá nenhum tipo de compensação financeira.

Este documento será impresso em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra será entregue ao participante.

Devido às informações que me foram apresentadas e esclarecidas, referentes aos procedimentos da pesquisa:

Eu,.....

RG:....., residente na Rua/Av....., na cidade de , declaro que concordo em participar como voluntário(a) da pesquisa

"A importância do cuidado com a família no tratamento da dependência de substâncias psicoativas: estudo qualitativo".

De minha parte garanto o meu compromisso de, enquanto estiver participando do trabalho, seguir as orientações recebidas e assim garantir a confiabilidade dos resultados da pesquisa.

Cidade:.....

Data:___/___/___

Beatriz Piovesan Dota

Elen Fernanda Sciensa

(assinatura do voluntário)

Pesquisadores Responsáveis:

Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó

Telefone (14) 3103-6000 Departamento de Psicologia. E-mail mariannefeijo@fc.unesp.br

Mestranda Beatriz Piovesan Dota - E-mail – bpdota@gmail.com

Graduanda Elen Fernanda Sciensa - E-mail -

Faculdade de Ciências da Unesp, Bauru

Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01. Bairro: Vargem Limpa. CEP 17033-360 -
Bauru, SP

Comitê de Ética em Pesquisa Fone: (14) 3103-9400 E-mail: cepesquisa@fc.unesp.br.

**ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), UNESP –
Faculdade de Ciências Campus Bauru – Júlio de Mesquita Filho**

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A importância do cuidado com a família no tratamento da dependência de substâncias psicoativas: estudo qualitativo

Pesquisador: BEATRIZ PIOVESAN DOTA **Área Temática:** NÃO CONSTA NADA

Versão: 2

CAAE: 96263118.5.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO”

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.594.650

Apresentação do Projeto:

O projeto da pesquisa se apresenta de forma clara, com adequada fundamentação teórico-metodológica, permitindo, por isso, uma adequada avaliação do mesmo no que diz respeito aos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme consta no projeto de pesquisa, seu objetivo é: "compreender as dificuldades de apoio familiar no tratamento da dependência de SP, segundo mulheres adultas e capazes, em tratamento em serviço especializado em dependência química e familiares das dependentes.

Analisar a relação entre gravidade da dependência e dificuldades familiares no apoio ao tratamento para dependência de SP".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descrito de forma adequada no projeto e termos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequada e apta à realização, com significativo valor de contribuição social e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado e respeitando as orientações das resoluções vigentes do CNS, a saber: 466/12 e 510/16.

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, no 14-01 **Bairro:** CENTRO **CEP:** 17.033-

UF: SP Município: BAURU

Telefone: (14) 3103-9400 **Fax:** (14) 3103-9400

E-mail: cepesquisa@fc.unesp.br

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto considerado “aprovado” por estar em conformidade com os parâmetros legais, metodológicos e éticos analisados pelo colegiado deste CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento

Informações Básicas do Projeto

Projeto Detalhado / Brochura Investigador Outros

Folha de Rosto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não Arquivo

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1133757.pdf projetoapoiofam.docx

Autoriz.docx

FRassinadaBeatrizElen.pdf Postagem

22/09/2019 14:47:07 22/09/2019 14:34:33

22/09/2019 14:32:53

10/08/2018 14:22:53

Autor

BEATRIZ PIOVESAN DOTA

BEATRIZ PIOVESAN DOTA

BEATRIZ PIOVESAN DOTA

Situação

Aceito Aceito

Aceito

Aceito _____

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleapoiofam.docx	22/09/2019 14:28:45	BEATRIZ PIOVESAN DOTA	Aceito
---	-------------------	------------------------	-----------------------------	--------

BAURU, 24 de Setembro de 2019

Assinado por:

Mário Lázaro Camargo (Coordenador(a))

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, no 14-01 **Bairro:** CENTRO **CEP:** 17.033-360

UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14) 3103-9400 **Fax:** (14) 3103-9400 **E-mail:** cepesquisa@fc.unesp.br