

As crenças de família sobre dependência de substâncias psicoativas: estudo de caso

Sonia Regina Zerbetto^a, Júlia Motz Cid^b, Angélica Martins de Souza Gonçalves^a,
Bianca Oliveira Ruiz^b

^aDepartamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

^bUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

Resumo: Introdução: A família constrói crenças sobre a dependência química, as quais geralmente são compartilhadas entre seus membros familiares e repercutem na sua funcionalidade. Objetivo: Descrever as crenças restritivas e facilitadoras sobre a dependência de drogas, na perspectiva de pais que convivem com o problema. Método: Estudo de caso de uma família a partir da abordagem qualitativa. Os participantes consistiram em progenitores de um dependente de substâncias psicoativas. Realizou-se entrevista em profundidade e análise de conteúdo temática. Resultados: Surgiram como crenças restritivas: a superproteção parental como motivo de consumo de substâncias psicoativas do filho e preconceito social sofrido pelos pais. Crenças facilitadoras: esperança dos pais na cura do dependente, através da internação; a família possui forças para o enfrentamento da situação, através de apoio religioso e familiar. Conclusão: As crenças restritivas e facilitadoras precisam ser, respectivamente, desafiadas e promovidas tanto pelas famílias como pelos profissionais de saúde para promover o bem-estar familiar.

Palavras-Chave: *Estudos de Casos, Família, Relações Familiares, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Saúde Mental.*

Family beliefs about psychoactive substance dependence: case study

Abstract: Introduction: The family builds beliefs about chemical dependence, which are shared among their family members and impact on their functionality. Objective: To describe the restrictive and facilitating beliefs about drug addiction, from the perspective of parents living with the problem. Method: Case study of one family with a qualitative approach. Participants consisted of parents of a psychoactive substance dependents. An in-depth interview and analysis of thematic content was carried out. Results: Restrictive beliefs were: parental overprotection as a reason for the child's psychoactive substance use and social prejudice suffered by the parents. Facilitating beliefs involved the parents hope's for the cure of the dependent, through hospitalization; the family has the strengths to coping with the situation through religious and family support. Conclusion: Restrictive and facilitative beliefs need to be challenged and promoted by both families and health professionals to promote familiar well-being.

Keywords: *Case Studies, Family, Family Relations, Substance-Related Disorders, Mental Health.*

1 Introdução

A dependência de substâncias psicoativas ocasiona impacto nas relações familiares, desencadeando conflitos emocionais, problemas financeiros, jurídicos e de saúde física, emocional e psíquica (SOCCOL et al., 2014). As famílias sofrem pela forte ligação afetiva e pelo fato de se sentirem cobradas e/ou culpadas pela sociedade como corresponsáveis pela boa ou má educação e formação na dimensão cultural, social e moral de seu membro familiar dependente (MEDEIROS et al., 2013). Portanto, a família constrói crenças, as quais têm grande influência sobre o funcionamento familiar, e as compartilha entre seus membros (WRIGHT; BELL, 2009; WALSH, 2012).

As crenças se constituem em percepções que a pessoa ou grupo tem sobre o mundo em que vive, refletindo em suas ações e comportamento (WRIGHT; BELL, 2009). Tais crenças podem ser restritivas ou facilitadoras, ou seja, podem diminuir ou aumentar, respectivamente, as possibilidades das pessoas em resolverem problemas do cotidiano da vida, intensificando ou minimizando o sofrimento.

Estudos nacionais e internacionais sobre famílias que vivenciam estado de adoecimento crônico demonstraram que as crenças têm fundamental importância para o tratamento das doenças (NARESSI et al., 2013; ÅRESTED; BENZEIN; PERSSON, 2015; SATO et al., 2015). Uma pesquisa realizada com famílias suecas que vivenciaram doença somática crônica de seu familiar revelou que as crenças básicas sobre essa a doença foram compreendidas, ora como parte da vida, ora como ameaça à vida. Outra crença envolveu a percepção de que a doença é um caso de família e, portanto, ela fortalece os laços familiares (ÅRESTED; BENZEIN; PERSSON, 2015).

Outro trabalho realizado com famílias japonesas que conviviam com crianças deficientes físicas e/ou cognitivas salientou crenças individuais e familiares sobre a experiência de cuidar dessas crianças. Os resultados apontaram que as mães japonesas, ao receberem o diagnóstico da doença da criança, consideraram-se incapazes de lidar com a situação e de cuidar de seus filhos. Entretanto, com o decorrer de sua convivência com a criança adoecida, tais crenças foram se modificando e as mães conseguiram adquirir confiança no processo deste cuidado (SATO et al., 2015). O referido estudo possibilita pressupor que, geralmente, a convivência com um dependente de drogas também ocasiona uma reorganização familiar, da mesma forma que uma deficiência ou doença crônica, pois se faz necessário dedicar mais atenção

e tempo aos cuidados relacionados ao tratamento e saúde desta pessoa.

Outros estudos demonstraram que a família é parte fundamental no tratamento de dependentes de substâncias (MEDEIROS et al., 2013; SOCCOL et al., 2014; CZARNOBAY et al., 2015) e, por esse motivo, faz-se necessário identificar as crenças que as famílias destes usuários possuem a respeito da doença.

Diante destes estudos, pressupõe-se que as crenças sobre a doença, tanto restritiva quanto facilitadora, influenciam o núcleo familiar na convivência com a situação adversa da dependência de substâncias psicoativas, tanto em sua funcionalidade, quanto no tratamento. Assim, é relevante conhecer as crenças da família sobre esta doença e como elas agem neste contexto.

Assim, tem-se como pergunta de pesquisa: Quais são as crenças restritivas e facilitadoras sobre a dependência de drogas, na perspectiva familiar, de quem convive com tal problema?

O objetivo geral é descrever as crenças restritivas e facilitadoras sobre a dependência de drogas, na perspectiva de pais que convivem com o problema.

2 Método

O presente trabalho consiste em um estudo de caso clínico, que contribuiu para com o conhecimento acerca de fenômenos individuais e coletivos, permitindo uma investigação para se manter a totalidade e as características significativas da vida real, tais como vida das pessoas, o comportamento de pequenos grupos e os processos organizacionais (YIN, 2015).

O estudo de caso possibilita ao pesquisador e/ou profissional observar, compreender, avaliar e descrever o fenômeno, apreendendo saberes e experiências relevantes para o processo decisivo em outras situações. Este é, por sua vez, um método de investigação que permite o envolvimento de pesquisadores e profissionais em suas etapas específicas, que envolvem a coleta de dados, o processo reflexivo, constituído por análise das informações apreendidas e soluções propostas, bem como o processo de julgamento ou avaliação. Tal método permite ao pesquisador e/ou profissional apreender conhecimentos teórico-práticos para subsidiá-los em tomadas de decisão e resolução de problemas (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, 2003).

Utilizou-se, também, a abordagem qualitativa no estudo de caso, a qual trabalha com a dimensão subjetiva, ou seja, dos significados, crenças, valores e atitudes das pessoas e comunidade, em que são apreendidos os processos relacionais e os fenômenos, os quais não podem ser compreendidos por meio da

operacionalização de variáveis (MINAYO et al., 2011). Além disso, a pesquisa qualitativa operacionaliza dados advindos da vivência, experiência, do cotidiano e da compreensão das estruturas e instituições, como os resultados da atividade humana (MINAYO et al., 2011).

Considerando estudos com subsistema familiar (ANGELO et al., 2009), neste caso com genitores, o método qualitativo foi adequado e compatível, por facilitar a apreensão de crenças facilitadoras e restritivas vivenciadas pela família, as quais permeiam os processos interacionais familiares, os padrões relacionais e o desenvolvimento de papéis de seus membros.

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas (CAPS AD) de uma cidade do interior paulista, que atende e trata os usuários de abuso e dependência de substâncias psicoativas e, também, de seus familiares.

Os participantes da pesquisa consistiram dos genitores de uma família de um dependente de substâncias psicoativas (SPAs). Os critérios de inclusão utilizados foram: família que possuísse dois ou mais membros, os quais convivessem com o dependente de substâncias psicoativas pelo menos duas vezes por semana; que frequentasse o grupo de família ou fizesse atendimento individual com profissional de saúde do CAPS AD, sendo seus membros maiores de 18 anos. O critério de exclusão incluiu familiares dependentes de drogas, considerando o processo de possível convivência com o consumo de substâncias de seu parente. A família foi indicada pela equipe de saúde do CAPS AD, e foi convidada via telefone a participar da pesquisa no ambiente deste serviço.

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista em profundidade, a qual foi gravada por áudio, com duração 1h 35min e, posteriormente, transcrita e analisada pelas pesquisadoras. Em um primeiro momento, foram solicitadas informações sobre dados pessoais dos membros da família, sua configuração e processo relacional. A pergunta norteadora inicial para a entrevista foi: “Você pode-me falar sobre sua experiência de viver como uma família diante da dependência química de seu familiar?”.

A análise dos dados de um estudo de caso fundamentou-se em examinar, categorizar, tabular, recombinar os dados sobre crenças facilitadoras e restritivas para conduzir as suposições iniciais de um estudo (YIN, 2015). Entretanto, independente da crença ser expressa por um membro familiar, ela foi considerada como crença de família, quando o casal a validava como sendo de ambos. A partir da leitura aprofundada, buscou-se identificar temas (FREITAS; JABBOUR, 2011) que a família pudesse direcionar

para as crenças facilitadoras e restritivas sobre a doença da dependência química. A fase posterior consistiu na interpretação (FREITAS; JABBOUR, 2011) com base no referencial de Modelo de Crenças de Doença, possibilitando as convergências e divergências desta literatura. Na sequência, foi realizada uma descrição do caso, com o objetivo de organizar o estudo de caso (FREITAS; JABBOUR, 2011).

Como códigos de identificação dos relatos foram utilizadas as letras P para o Pai, M para a Mãe, U para o Usuário-filho dependente de SPAs, N1 para a ex-namorada do usuário e N2 para a última namorada deste.

Este estudo baseou-se no referencial teórico interpretativo de Modelo de Crenças de Doença (MDC), desenvolvido a partir de estudos e pesquisas clínicas realizados com famílias, vivenciando a doença grave. É um modelo direcionado para a prática de enfermagem avançada com as famílias (MARSHALL; BELL; MOULES, 2010), porém, acredita-se que pode ser adaptado e utilizado por outros profissionais da área de saúde. O MDC tem como pressuposto básico que a fonte de sofrimento da família não corresponde necessariamente à doença ou problema clínico, mas às crenças que as famílias têm sobre eles (MARSHALL; BELL; MOULES, 2010).

Neste modelo, as crenças são compreendidas como o modo por meio do qual o ser humano vê o mundo em que vive. Elas dão direção às escolhas, comportamentos e maneiras de reagir da pessoa às diversas situações que ocorrem no cotidiano. O relacionamento do indivíduo com as pessoas e ambiente permite-lhe rever, fortalecer, refinar, confirmar ou desafiar as suas crenças.

Tais crenças possibilitam diferenciar a pessoa e a maneira dela se posicionar diante das interações entre seus pares e na sociedade. As crenças sobre a doença podem diminuir as possibilidades da família em descobrir soluções e aumentar o sofrimento em relação à doença. Ou, inversamente, aumentar as possibilidades de solução, diminuindo o sofrimento relacionado à doença e possibilitar a cura ou recuperação (WRIGHT; BELL, 2009). A perspectiva das crenças serem restritivas ou facilitadoras para as pessoas e famílias em um contexto dependerá de suas experiências e circunstâncias vivenciadas (ÅRESTED; BENZEIN; PERSSON, 2015).

As crenças podem ser restritivas, ou seja, diminuem a possibilidade do indivíduo ou da família de descobrirem soluções para os desafios enfrentados em seu cotidiano, intensificando o sofrimento. As facilitadoras, ao contrário, aumentam

a possibilidade de solução, diminuem o sofrimento e abrem espaço para a cura e recuperação. No centro da questão, a prática clínica avançada, usando o MCD, é focada em distinguir as crenças de doença de membros da família, profissionais de saúde e os contextos sociais e culturais maiores, dentro dos quais os indivíduos e as famílias estão inseridos. Portanto, o MDC torna-se uma possibilidade de intervenção para explorar e suavizar o sentido da doença em indivíduos e famílias (WRIGHT, 2015).

Neste estudo, a família foi compreendida como um grupo constituído por dois ou mais membros, possuidores ou não de laços consanguíneos ou legais, mas que se reconhecem funcionalmente como uma família (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram observados e respeitados todos os aspectos éticos disciplinados pela Resolução 510/2016, regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, pelo parecer n. 2.122.416 em 16/06/2017.

3 Resultados e Discussão

Inicialmente, apresentou-se uma descrição do caso para explicitar a caracterização dos membros familiares, configuração familiar e seu processo relacional, bem como a história de como os pais descobriram o consumo de drogas pelo filho e de que maneira buscaram ajuda para ele. Em seguida, foram descritas e discutidas as crenças facilitadoras e restritivas identificadas na percepção dos genitores participantes deste estudo.

3.1 Descrição do caso

Família de configuração nuclear, composta por três membros: mãe do dependente químico, 51 anos, cuidadora de idosos, casada há 27 anos com o mesmo marido. Pai do dependente, 58 anos, caldeireiro aposentado; o filho único do casal tem 24 anos de idade, torneiro mecânico e estudante universitário, dependente de SPAs. Atualmente, a relação do casal foi classificada por eles como muito boa. A interação entre eles e o filho era boa e forte antes do uso de cocaína e consumo de álcool. Entretanto, após a descoberta do consumo de drogas pelo filho, eles a classificaram como ruim. O casal apontou que tem relação forte e muito boa com a família ampliada, o grupo de família e a igreja.

Os genitores do usuário de SPAs procuraram o CAPS AD de uma cidade do interior paulista, há cerca de três meses (considerando o período da entrevista), em busca de atendimento psicológico

para o filho. Os pais relataram que este faz uso de cocaína há cerca de cinco anos e o consumo de álcool é mais recente. O rapaz residia com os pais, mas passou a ter comportamento agressivo. Ao ser confrontado se fazia uso de algum tipo de substância psicoativa, negou dizendo: *“Eu trabalho, nunca mexi com isso”* (U).

Os pais decidiram mudar para outra residência, deixando o filho morar na casa com a atual namorada (N2), a qual permaneceu no local por somente uma semana.

A descoberta dos genitores do uso de drogas pelo seu filho ocorreu por intermédio da ex-namorada (N1) do usuário (U), a qual relatou o não atendimento de U quando ela o procurava. A mãe e a ex-namorada do usuário foram até a residência de U e o encontraram na casa, em estado aparente de fissura (comportamento de desejo incontrolável pela SPA).

No momento de saída do filho da casa, ambas vasculharam os cômodos e encontraram três pinos vazios de cocaína e uma cédula de dinheiro enrolada. Ao ser confrontado pela mãe, o filho alegou que: *“Isso, todo mundo usa”* (U). Os pais afirmaram terem ficado *“sem chão”* e decidiram procurar ajuda no CAPS AD. Apesar do agendamento de consulta com o psicólogo, os pais acionaram internação compulsória do filho em Comunidade Terapêutica (CT) particular, justificada pela necessidade de tratamento imediato e demora do atendimento no CAPS AD.

Na época da entrevista, os genitores participantes deste estudo faziam acompanhamento no CAPS AD com psicólogo e participavam do grupo de família, enquanto o filho continuava internado na CT.

Na entrevista, a descrição das crenças familiares facilitadoras e restritivas se apresentou da seguinte forma:

3.2 Crenças restritivas

A análise de dados revelou que as crenças restritivas dos genitores permearam a autoculpabilização pelo consumo de substâncias psicoativas pelo seu filho e imaginário social de que se seu filho era dependente, eles também seriam.

3.3 A crença de que a superproteção motiva o consumo e dependência de drogas

Os genitores acreditaram que o motivo para que seu filho consumisse SPAs e desenvolvesse dependência estava relacionado ao erro cometido

por eles, ou seja, à atitude de superproteção em relação ao filho, tornando-o inseguro e imaturo.

A gente [casal] sempre deu tudo, estudou... ele [usuário] é torneiro mecânico. Tem profissão, então a gente ficou pensando assim: 'Onde que eu errei'. A gente ficava pensando: 'será que eu errei alguma coisa ou falhei?'. Não sei. E sempre foi muito difícil. [...] Sempre se acomodou [usuário] muito, que a gente [casal] fazia tudo. Mas aí foi um erro, nem dele [usuário], é nosso né? Agora a gente vê aqui no grupo de família, como a gente errou. Porque a gente não deixou ele [usuário] amadurecer. Aquela proteção muito, né? E hoje eu vejo que não é bem assim que funciona. [...] Da gente ficar nessa proteção, a gente passou insegurança pra ele. Quer dizer, ele não amadureceu (M).

A literatura aponta que a falta de suporte e atitudes permissivas dos pais perante o consumo de drogas pelos filhos, bem como a incapacidade dos progenitores para controlá-los, são fatores que predisõem ao início ou continuação de uso de SPAs (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013). Outro estudo salienta que a ausência de regras e normas claras dentro do contexto familiar é considerada fator de risco para o consumo de SPAs (FREIRES; GOMES, 2012). Tais evidências científicas reforçam a visão de que a família é responsável pelo surgimento da doença, neste caso, a dependência de substâncias psicoativas.

Tal visão não reconhece a perspectiva sistêmica, em que há influência da doença na vida familiar e, reciprocamente, a influência da família na doença, principalmente na maneira como a doença é manejada e vivida cotidianamente por ela (MARSHALL; BELL; MOULES, 2010), desencadeando sofrimento em todos os seus membros. De acordo com MCD, a doença-sofrimento é compreendida em uma perspectiva relacional, o que permite reconhecê-la na dimensão da experiência humana da doença na unidade familiar (MARSHALL; BELL; MOULES, 2010), ou seja, em processo de relações entre membros familiares.

3.4 A crença de que: “filho de peixe, peixinho é”

Além disso, a situação de dependência do filho desencadeou nos progenitores a sensação de que a sociedade também os considera usuários de SPAs, promovendo sentimentos de vergonha.

Pra mim, eu senti que eu, a gente [casal] sente assim, sociedade né? [...] Mas é o sentimento da gente. Alguém olhar pra você e falar: 'Não, eles [pais] também devem usar, né? Se o filho tá aí

nessa [drogas], eles também, né?'. E a gente não. A gente não tem nada, nem conhecia esse negócio de droga, nunca tinha nem visto, né? Muito vergonhoso (M).

Estes dados corroboraram estudos em que a sociedade compreende o consumo de SPAs na visão do modelo moral, ou seja, como falta de caráter do dependente, e que tanto o usuário como sua família são estigmatizados e sofrem preconceito devido a essa situação (SOCCOL et al., 2014; BRAUN; DELLAZZANA-ZANON; HALPERN, 2014), gerando sentimentos negativos de desvalia, culpa e vergonha dos familiares (BRAUN; DELLAZZANA-ZANON; HALPERN, 2014).

Apropriando-se das ideias do Modelo de Crenças de Doença, as crenças restritivas sobre a doença, neste caso a dependência de substâncias psicoativas, podem diminuir as possibilidades da família em descobrir soluções e aumentar o sofrimento em relação ao sentido da doença na vida de seus membros. Assim, diante da presença de crenças restritivas, os profissionais de saúde devem intervir de maneira a ajudar os membros familiares a desafiarem tais crenças (WALSH, 2012).

As intervenções dos profissionais buscam promover reflexões e momentos de expressão do indizível às famílias. Falar sobre o indizível permite distinguir crenças cristalizadas pelo imaginário social (MARSHALL; BELL; MOULES, 2010). Tal ação auxilia a família a aumentar as possibilidades de identificar soluções assertivas, diminuir o sofrimento relacionado à doença e visualizar perspectivas de reabilitação e recuperação (WRIGHT; BELL, 2009). A literatura ressalta que os profissionais de saúde têm papel de apoio e suporte à família para que esta possa compreender e enfrentar as situações difíceis no cotidiano, que envolve o cuidar do usuário de drogas (SOCCOL et al., 2014).

De fato, as famílias contemporâneas vivenciam diariamente, problemas que envolvem: falta de informação, preconceito social, conflitos intra e extrafamiliares, problemas na comunicação familiar e emoções negativas de seus membros. Portanto, é de suma importância que o profissional de saúde promova oportunidades para que a família dialogue sobre tais temas e desconstrua tais sentimentos e crenças, bem como construa novos projetos de vida e redescubra sentimentos positivos frente às adversidades do contexto das drogas (BRAUN; DELLAZZANA-ZANON; HALPERN, 2014).

Diante do estigma sofrido pela família, é importante que o profissional de saúde, que faz o acompanhamento, esteja preparado para lidar com as singularidades de

cada uma delas. Salienta-se que o trabalhador de saúde precisa rever seu paradigma de cuidado das famílias, e principalmente, seus conceitos pré-estabelecidos sobre o consumo de SPAs. Ressalta-se que no processo da relação terapêutica, as crenças permeiam tanto os membros familiares como os profissionais de saúde, o que pode impactar a relação e a sua prática clínica (WRIGHT; BELL, 2009).

3.5 Crenças facilitadoras

As crenças facilitadoras dos genitores, participantes deste estudo, envolveram perspectivas de recuperação do seu ente adoecido e reconhecimento de forças familiares advindas de diversos recursos, ajudando-os no enfrentamento desta situação adversa.

3.6 A crença na cura da doença do filho

Os pais, que participaram desta pesquisa, expressaram sentimentos de esperança pela cura do filho após internação e retorno de seus hábitos da vida anterior, tais como estudo e trabalho, abstendo-se do consumo das drogas.

Esperando que ele [usuário] saia de lá [internação em Comunidade Terapêutica] e tudo dê certo, né? Vai recomeçar tudo de novo, né? [...] Esperança que não vai mais usar droga [...] 'ue vai voltar a trabalhar, estudar, né?' (M)

Esperança de que tudo vai dar certo. [...] Que não vai mais usar droga também, né? (P).

De fato, a esperança é intensificada quando a família expressa otimismo e confiança. Além disso, tal fato potencializa a autoconfiança dos familiares, por meio de pensamentos positivos que os auxiliam a enfrentar a evolução da doença e a superar novos desafios. A esperança é viabilizada através de uma força que tem potencial de favorecer a manutenção de decisões, determinação para superar a doença, além de dar sentido à vida (NARESSI et al., 2013).

De acordo com MCD, o profissional de saúde pode identificar as crenças facilitadoras da família, como por exemplo, as fontes de esperança da unidade familiar, potencializá-las para a promoção ou fortalecimento da resiliência. Assim, a família enfrenta e supera as adversidades da vida, ao se reorganizar de maneira mais eficiente e eficaz. As crenças facilitadoras constituem em um dos elementos da resiliência familiar, as quais permeiam as percepções e ações de seus membros diante de uma situação adversa ou desafiante (WALSH, 2012).

Assim, os relatos dos pais apontaram a crença na internação como única solução de tratamento para o filho, apesar do sentimento de pesar. Entretanto, na visão dos pais, o tratamento também dependia da decisão do usuário.

Então a gente falou assim: 'Não, a gente não pode ficar de braço cruzado esperando acontecer uma tragédia para tomar atitude, né? Eu sei que é duro internar'. Pra gente [casal] foi muito difícil, mas era a única solução no momento. [...] Mas eu vou ver, esperar né, que tudo se... pelo menos alguma coisa a gente fez, né? Porque além de internar, é um tratamento, né? Que ele [usuário] tava precisando também do tratamento. É as duas coisas junto, né? Agora depende dele, né? Agora, tá na mão dele também (M).

Para os pais, participantes deste estudo, a internação consistiu na única solução de tratamento para o filho. Pressupõe-se que a família busca a internação, pois existem sentimentos de desamparo, medo, desconhecimento da situação, estigma moral de ter em seu convívio uma pessoa reconhecida pela sociedade como alguém incapaz, insano ou dependente de SPAs, ou, ainda, por estar fatigada (VIEIRA; SILVA, 2013). Outro fator pode estar relacionado ao pouco tempo de tratamento do familiar no CAPS AD, ou pela falta de orientações desse serviço sobre suas principais propostas (NASCIMENTO; SOUZA; GAINO, 2015). Um estudo sobre o impacto causado pelo sofrimento mental no núcleo familiar aponta a valorização da família pelo tratamento medicamentoso e internação nos momentos críticos. Para eles, tal fato constitui em uma estratégia para melhorar a qualidade de vida do membro familiar com transtorno mental e o convívio com o mesmo (ALMEIDA; FELIPES; DAL POZZO, 2011).

Atualmente, a internação compulsória é considerada a última alternativa terapêutica para a dependência de SPAs, pois vai contra os direitos humanos e da saúde. Compõe-se de um tratamento que priva o sujeito de liberdade, valoriza um modelo de assistência à saúde mental, faz apropriação do modelo higienista, exclui as pessoas do convívio social e desrespeita seus direitos (COELHO; OLIVEIRA, 2014).

O tratamento da dependência de SPAs exige uma abordagem integrada, multidisciplinar e sistêmica para o usuário e seus familiares, valorizando suas histórias de vida, estratégias de enfrentamento, competências e envolvimento da família no cuidado (HORTA et al., 2016), podendo o usuário permanecer em instituição aberta e na comunidade.

Na perspectiva da teoria sistêmica, as intervenções focam nas interações, nos pensamentos e padrões

comportamentais dos familiares, e não exclusivamente na abstinência do dependente (BRAUN; DELLAZZANA-ZANON; HALPERN, 2014).

Para a família que participou deste estudo, a internação foi identificada como crença facilitadora. Entretanto, uma crença facilitadora para uma família, neste caso, a internação compulsória, pode ser restritiva para outra, de acordo com o modelo de crenças de doença (WRIGHT; BELL, 2009). Assim, faz-se necessário que o profissional de saúde ajude a família a reconhecer que a internação não precisa ser a única forma de tratamento para o dependente, e que a participação da família é de suma importância para a recuperação dele.

3.7 A crença de que a família tem forças para enfrentar a doença

Na percepção dos pais, as conquistas dependeriam de forças que advinham da luta e persistência da família, muitas vezes reconhecidas pelo apoio do grupo de família do CAPS-AD.

Então, a gente [casal] vê que não tá sozinho, né? Que a gente tem que lutar, não pode desistir, né? A gente tem que ir até o final, como eles [grupo de famílias] falam. Então, a gente tem aquele apoio [grupo de família], sente aquela força de lutar, não desistir, né? (M).

Os dados deste estudo apontaram que a família acredita em sua força para enfrentar a situação da dependência de drogas, por meio da luta e persistência. A habilidade em buscar e acreditar em suas forças sugere que ela se torna mais capaz de resistir ao estresse e suportar a situação, e de se adaptar à crise vivenciada (BISHOP; GREEFF, 2015). A luta, persistência e perseverança constituem crenças promotoras de forças no processo da resiliência (WALSH, 2012).

Outra força foi relacionada à crença Divina. Para os genitores, Deus dava-lhes força para superar as circunstâncias vivenciadas.

Eu acho que se não fosse Ele, a gente não teria força de estar aqui hoje, né? Às vezes, até falando, porque é muito difícil (M).

Assim, para os pais envolvidos neste estudo, o apoio religioso sempre permeou a vida deles e foi reconhecido como recurso que promoveu ajuda e paz.

Muita paz a gente sente. A gente sente que não tá sozinho, né? Deus tá olhando pela gente, né? A gente pôs assim que a religião ia ajudar. [...] Ajudar a resolver. [...] Então, sobre a religião, a gente sempre foi religioso. Isso já vem de família,

né?[...] Então agora a gente só se apegou mais à religião devido ao problema também, né? Mas a gente sempre foi religioso, sempre pomos Deus em primeiro lugar[...]Então, a gente acabou se apegando mais assim, mais pedindo por ajuda, né?[...] (M).

Para os genitores, participantes desta pesquisa, a crença religiosa os tem fortalecido para superar as situações adversas da problemática das drogas. A busca pela religião e espiritualidade fortalece a resiliência, diminui angústias e o estresse daqueles que sofrem e adoecem em silêncio. Além disso, a família tem fé em Deus da possibilidade de cura do membro familiar adoecido (HORTA et al., 2016).

Outra crença parental foi relacionada ao apoio familiar, que propiciou força à família.

A família apoiou muito a gente, né? Falou: 'Não, vamos fazer o que for preciso, o que vocês precisar [...] vocês não têm que ter vergonha, vocês não foram os primeiros, nem vão ser os últimos [fala dos familiares]'. Então, assim que eles davam força pra gente. [...] Então, eu acho que é uma fortaleza muito grande a família (M).

Os dados corroboram estudos salientando que a família acredita que situações de doença fortalecem os laços familiares (ÅRESTED; BENZEIN; PERSSON, 2015; BISHOP; GREEFF, 2015). A força intrafamiliar para resistir às situações desafiadoras ou de crise relaciona-se à busca de apoio e bons relacionamentos em seu próprio núcleo familiar e demais parentes (SIMON; MURPHY; SITH, 2005). Os genitores participantes deste estudo demonstraram buscar apoio um no outro e demais parentes. Assim, o profissional, ao identificar tal crença facilitadora na família que acompanha, pode ajudá-la a potencializar esse mecanismo de enfrentamento para fortalecer a resiliência.

O sistema de crença familiar envolve a forma como a família vê e aborda uma situação de crise. E a crença facilitadora centra-se na superação da adversidade, promovendo a união da família, a qual visualiza a crise como situação de desafio da vida e busca possibilidades para resolução de problemas (WALSH, 2012).

O presente estudo proporcionou aprofundamento na compreensão de como os profissionais de saúde podem perceber e trabalhar com determinadas crenças de famílias no enfrentamento da dependência de drogas do filho. Entretanto, os limites deste estudo são inerentes ao seu delineamento, visto que nem sempre, em um primeiro encontro, podem-se captar todas as crenças. Além disso, este estudo não

envolveu a prática clínica do Modelo de Crenças em Doença durante a entrevista, com a utilização de técnicas de intervenção e perguntas circulares preconizadas pelo modelo, mas somente no processo de análise dos dados.

4 Conclusão

Este estudo permitiu identificar, descrever e analisar a partir do MDC as crenças facilitadoras e restritivas da família sobre a sua experiência no contexto da dependência de substâncias psicoativas.

As crenças restritivas envolveram percepções de que a superproteção motiva o consumo e dependência de drogas e a influência do imaginário social nos valores morais da família. As crenças facilitadoras consistiram na crença de reabilitação do dependente e na força da família no enfrentamento da situação.

Esta pesquisa contribui para que tanto as famílias, as quais vivenciam situações de dependência química, como os profissionais de saúde que cuidam dessas famílias possam perceber as crenças restritivas e facilitadoras que permeiam o universo de cada família, desafιά-las e potencializá-las, respectivamente, para promoção de bem-estar.

Referências

ALMEIDA, A. C. M. C. H.; FELIPES, L.; DAL POZZO, V. C. O impacto causado pela doença mental na família. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, v. 6, p. 40-47, 2011.

ANGELO, M. et al. Family as an analysis category and research field in nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, p. 1337-1341, 2009. Número especial 2.

ÅRESTED, L.; BENZEIN, E.; PERSSON, C. Families living with chronic illness: beliefs about illness, family, and health care. *Journal of Family Nursing*, Canadá, v. 21, n. 2, p. 206-231, 2015.

BISHOP, M.; GREEFF, A. P. Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Oxford, v. 22, n. 7, p. 463-471, 2015.

BRAUN, L. M.; DELLAZZANA-ZANON, L. L.; HALPERN, S. C. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. *Revista da SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 122-144, 2014.

COELHO, I.; OLIVEIRA, M.H.B. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359-367, 2014.

CZARNOBAY, J. et al. Determinantes intra e interpessoais percebidos pela família como causa da recaída do dependente

químico. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 19, n. 2, p. 93-106, 2015.

FREIRES, I. A.; GOMES, E. M. A. The role of family in preventing the use of psychoactive substance. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 16, n. 1, p. 99-104, 2012.

FREITAS, W. R. S.; JABBOUR, C. J. C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Estudo & Debate*, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. F. Instructional script for the elaboration of a clinical case study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 371-375, 2003.

HORTA, A. L. M. et al. Experience and coping strategies in relatives of addicts. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 69, n. 6, p. 962-968, 2016.

MARSHALL, A.; BELL, J. M.; MOULES, N. J. Beliefs, suffering and healing: a clinical practice model for families experiencing mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, New Jersey, v. 46, n. 3, p. 197-208, 2010.

MEDEIROS, K. T. et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, 2013.

MINAYO, M. C. S. et al. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2011.

NARESSI, D. A. et al. Beliefs and resilience in patients who are survivors of leukemia. *Journal of Nursing UFPE on line*, Pernambuco, v. 7, n. 1, p. 67-75, 2013.

NASCIMENTO, L.T.R.; SOUZA, J.; GAINO, L.V. Relationship between drug dependence and alcohol users receiving treatment in a community health center specializing in alcohol treatment. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 3, p.841-41, 2015.

SATO, N. et al. Exploring the beliefs of Japanese mothers caring for a child with disabilities. *Journal of Family Nursing*, Canadá, v. 21, n. 2, p. 232-260, 2015.

SELEGHIM, M. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Influence of the family environment on individuals who use crack. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 263-268, 2013.

SIMON, J. B.; MURPHY, J.; SITH, S. M. Understanding and fostering family resilience. *The Family Journal*, United States, v. 13, p. 427-436, 2005.

SOCCOL, K. L. S et al. The routine of family relationship with a substance dependent individual. *Cogitare Enfermagem*, Paraná, v. 19, n. 1, p. 116-122, 2014.

VIEIRA, R. Q.; SILVA, L. X. *A família como ponto chave no tratamento terapêutico de pacientes portadores de transtornos psiquiátricos e dependentes químicos*. Curitiba: UNIICA, 2013.

WALSH, F. Family resilience: strengths forged through adversity. In: WALSH, F. *Normal family processes*. London: The Guilford Press, 2012. p.399-423.

WRIGHT, L. M. Brain science and illness beliefs: an unexpected explanation of the healing power of therapeutic conversations and the family interventions that matter. *Journal of Family Nursing*, Canadá, v. 21, n. 2, p. 186-205, 2015.

WRIGHT, L. M.; BELL, J. M. *Beliefs and illness: a model for healing*. Alberta: 4th Floor press, 2009.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca, 2012.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2015.

Contribuição dos Autores

Sonia Regina Zerbetto participou da concepção, redação e revisão do texto. Julia Motz Cid participou da concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação e revisão do texto. Angélica Martins de Souza Gonçalves participou da revisão do texto. Bianca Oliveira Ruiz participou da organização de fontes e revisão do texto. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.