



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

BRUNA DA COSTA

**CONVIVÊNCIA COM USUÁRIO DE DROGAS: EXPERIÊNCIAS DE
FAMILIARES COM COMPORTAMENTOS DE CODEPENDÊNCIA**

**MARINGÁ
2012**

BRUNA DA COSTA

**CONVIVÊNCIA COM USUÁRIO DE DROGAS: EXPERIÊNCIAS DE
FAMILIARES COM COMPORTAMENTOS DE CODEPENDÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: O cuidado à saúde nos diferentes ciclos de vida.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Angélica Pagliarini Waidman

**MARINGÁ
2012**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

C837c	<p>Costa, Bruna da</p> <p>Convivência com usuário de drogas : experiências de familiares com comportamentos de codependência / Bruna da Costa. -- Maringá, 2012.</p> <p>73 f.</p> <p>Orientador: Prof^a. Dr^a. Maria Angélica Pagliarini Waidman.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.</p> <p>1. Drogas - Codependência. 2. Usuário de drogas - Família. 3. Cuidados de enfermagem. I. Waidman, Maria Angélica Pagliarini, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.</p> <p>CDD 22.ed. 616.86</p>
-------	---

BRUNA DA COSTA

**CONVIVÊNCIA COM USUÁRIO DE DROGAS: EXPERIÊNCIAS DE
FAMILIARES COM COMPORTAMENTOS DE CODEPENDÊNCIA**

Aprovada em: 21 de fevereiro de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Angélica Pagliarini Waidman (Orientadora)
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Prof^a. Dr^a. Mariluci Alves Maftum (Membro Titular)
Universidade Federal do Paraná – UFPR

Prof^a. Dr^a. Catarina Aparecida Sales (Membro Titular)
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Prof^a. Dr^a. Sonia Silva Marcon (Membro Suplente)
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Dedico este trabalho

ao meu pai e a minha mãe, pelo lindo sonho que vivemos.

AGRADECIMENTOS

A Deus que em seu infinito amor me permitiu continuar a caminhada.

Ao meu pai e a minha mãe, a quem amo incondicionalmente, meu respeito e gratidão pela doação total a nós filhos.

À Maria Angélica Pagliarini Waidman, orientadora, mãe, amiga e profissional, por acreditar em mim e por ter me permitido compartilhar de sua companhia e aprendizado. Por ter me ajudado a compreender as pessoas de forma humana, valorizá-las e lutar por elas. A saudade dói, mas a lembrança do seu abraço terno conforta nossos corações.

À Sonia Silva Marcon, meu respeito pelo exemplo de pessoa e profissional. Por ter segurado minha mão e ajudado a continuar a jornada.

Ao Vladimir, meu primo, que a todos (en)canta, pelo auxílio em realizar meu sonho, serei eternamente grata.

Ao Ricardo, meu refúgio, parceiro e companheiro.

À Isabela e Diogo, pelo incentivo e por cuidarem de mim sempre com tanto carinho.

Ao Guto e Adriana que estiveram presentes ao meu lado em todos os momentos.

À Maria Fernanda e Maria Eduarda, pequeninas que trazem alegria a nossas vidas.

À tia Cida, madrinha, professora e incentivadora nos estudos, saudade sempre.

Rita, tia Tina e uia Mena, minhas madrinhas, meu suporte sempre.

Marcelle, minha amiga querida, você faz parte desse sonho.

Mislaine, obrigada pelo auxílio.

Andressa, companheira de Mestrado, minha amiga, sempre me lembrarei de você.

Às companheiras de república Larissa e Joisy, pelas inúmeras risadas, conselhos e incentivos.

Às professoras Doutoras Mariluci Alves Maftum e Catarina Aparecida Sales, pela honra em participar e colaborar em meu estudo.

Aos familiares do estudo que puxaram a cadeira para que eu me sentasse e me olharam nos olhos ao compartilhar suas vivências. Continuarei lutando por vocês.

Aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Requião-Guaiapó, pela disposição em colaborar com esta pesquisa.

A todas as pessoas não citadas e que, de alguma forma, contribuíram para realização deste trabalho.

“E no meio de um inverno eu finalmente aprendi que havia dentro de mim um verão invencível”.

(Albert Camus)

COSTA, B. da. **Convivência com usuário de drogas: experiências de familiares com comportamentos de codependência.** 73 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Maria Angélica Pagliarini Waidman. Maringá, 2012.

RESUMO

O consumo de drogas compromete a vida de inúmeras pessoas que convivem com quem faz uso, principalmente os indivíduos caracterizados como codependentes com manifestação de comportamentos mal-adaptados, respostas emocionais e físicas e alterações no estilo de vida, o qual se organiza em função do familiar usuário de drogas. Esses comportamentos afetam significativamente sua saúde física e emocional, vida familiar e social, carecendo de apoio para retomarem o controle de suas vidas. Frente ao exposto, desenvolveu-se este estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi compreender como familiares com comportamentos codependentes convivem com o usuário de drogas. Os sujeitos de pesquisa foram oito familiares de indivíduos usuários de drogas residentes na área de abrangência do NIS II Requião-Guaiapó do município de Maringá-PR, participantes do Projeto PET Saúde Mental UEM – Promoção, prevenção e recuperação/reinserção social em Saúde Mental: um olhar para portadores de transtornos mentais e suas famílias, principalmente usuários de crack e álcool. A seleção dos sujeitos ocorreu mediante a aplicação da Escala de Avaliação de Codependência Holyoake a dez familiares indicados por Enfermeiras e Agentes Comunitários de Saúde da UBS percebidas como vulneráveis à codependência pela convivência com membro usuários de drogas e, dentre estas, oito familiares apresentaram escore que os caracterizaram com comportamento codependente. Os dados foram coletados entre os meses de março a abril de 2012, através de entrevista com uma questão aberta, durante visitas domiciliares. A análise dos dados ocorreu segundo a técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciaram que estes familiares manifestam sintomas físicos e emocionais, conflitos e mudanças no cotidiano familiar, além de alterações em sua convivência social e qualidade de vida. Frente ao sofrer relatado pelos familiares, denota-se que estes carecem de suporte para enfrentar tais manifestações disfuncionais. Acredita-se que esta compreensão possa subsidiar a elaboração de políticas públicas que considerem o fenômeno do consumo de drogas de modo sistêmico, além de sensibilizar os profissionais de saúde a superar o âmbito individual de suas assistências e reconhecer o fenômeno da dependência química de modo integral, considerando a família em sua atenção.

Palavras-chave: Codependência; Família; Usuário de drogas.

BRUNA, C. da. **Living with drug users: experience of relatives with codependency behavior.** 73 f. Dissertation (Master in Nursing) – State University of Maringá. Supervisor: Maria Angélica Pagliarini Waidman. Maringá, 2012.

ABSTRACT

The use of drugs compromises lives of numerous individuals living with those involved with drugs, particularly of those characterized as codependents. Those individuals experience an extreme attachment with the drug addict. They present maladaptive behavior, loss of identity as well as being significantly affected in their health, family and social life, requiring support to regain control of their lives. Taking it into consideration it was suggested an exploratory, descriptive study in a qualitative approach that focused on understanding the daily life of the family of a drug addict with codependent behavior. The subjects of the research were eight families of drug addicts living in the range area of the Primary Health Care Unit (UBS) Requião-Guaiapó from the city of Maringá-PR. They took part in the PET Mental Health UEM Project - Promotion, Preventing and Recovery/Social Reintegration in Mental Health: a view at mental disorder patients and their families with emphasis on Crack and Alcohol users. After labeling all families that reported having one family member using alcohol or other drugs, they were invited to participate in a research about Codependency. The Holyoake Codependency Index was applied on ten family members where eight members presented scores characterizing Codependency. These family members were submitted to an open interview with the purpose of sharing their experiences. Data was collected during home visitations from March to April 2012 and subsequently submitted to thematic Content Analysis. Results showed that these families revealed physical and emotional symptoms, conflicts and changes in the family quotidian, in addition to maladjustments in social coexistence and quality of life. As a result of the suffering reported by the families, it indicated a lack of support in order to face such dysfunctional manifestation. It is believed that once this understanding can subsidize the creation of public policies that take the drug abuse factor into consideration in a systematic way, as well as to inspire health care professionals to overcome personal views in their assistances and recognize the drug addiction factor as a whole, considering the family under their care.

Keywords: Codependency; Family; Drug addiction.

COSTA, B. da. **Convivencia con usuario de drogas: experiencias de familiares con comportamientos de codependencia.** 73 f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Estatal de Maringá. Líder: Maria Angélica Pagliarini Waidman. Maringá, 2012.

RESUMEN

El consumo de drogas compromete la vida de inúmeras personas que conviven con quien hace uso, principalmente los individuos caracterizados como codependientes, que viven la excesiva dependencia de su ente dependiente químico, manifestando comportamientos mal adaptativos, pérdida de identidad, además de ser afectados significativamente en su salud, vida familiar y social, careciendo de apoyo para que retomen el control de sus vidas. Delante de lo expuesto, fue propuesto este estudio exploratorio-descriptivo de abordaje cualitativo, cuyo objetivo fue el de comprender las vivencias de familiares de dependientes químicos con comportamiento codependiente. Los sujetos de la investigación fueron ocho familiares de individuos dependientes químicos residentes en el área de alcance de la Unidad Básica de Salud Requião-Guaiapó del municipio de Maringá-PR, participantes del Proyecto PET Salud Mental UEM – Promoción, prevención y recuperación/reinserción social en Salud Mental: una mirada para portadores de trastornos mentales y sus familias, principalmente usuarios de Crack y Alcohol. Después de la identificación de las familias que relataron tener uno de sus miembros utilizando alcohol u otras drogas, éstas fueron invitadas a participar de la investigación sobre Codependencia. Fue aplicada la Escala de Evaluación de Codependencia Holyoake a diez familiares, de los cuales ocho presentaron resultados que los caracterizaron como codependientes. A éstos, fue realizada una entrevista abierta pretendiendo que compartieran sus vivencias. Los datos fueron recolectados durante visitas domiciliarias realizadas entre marzo y abril de 2012 y posteriormente sometidos al Análisis de Contenido temático. Los resultados evidenciaron que estos familiares manifiestan síntomas físicos y emocionales, conflictos y cambios en el cotidiano familiar, además de alteraciones en su convivencia social y calidad de vida. Frente al sufrir relatado por los familiares, se denota que carecen de soporte para enfrentar tales manifestaciones disfuncionales. Se cree que esta comprensión pueda subvencionar la elaboración de políticas públicas que consideren el fenómeno del consumo de drogas de modo sistémico, además de sensibilizar a los profesionales de salud a superar el ámbito individual de sus asistencias y reconocer el fenómeno de la dependencia química de modo integral, considerando a la familia en su atención.

Palabras clave: Codependencia; Familia; Dependencia química.

APRESENTAÇÃO

Essa dissertação é parte integrante do Projeto PET Saúde Mental UEM – Promoção, prevenção e recuperação/reinserção social em Saúde Mental: um olhar para portadores de transtornos mentais e suas famílias, principalmente usuários de crack e álcool, financiado pelo Ministério da Saúde e Educação, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e ao Grupo de Estudos, Pesquisa e Assistência de Enfermagem em Saúde Mental e Família (GEPAESMF).

Esta dissertação está estruturada em Introdução, Objetivos, Percurso Metodológico, Considerações Finais, Implicações do estudo para a Pesquisa, Ensino e a Prática de Enfermagem e Referências, comuns a todo estudo. Os resultados, porém, foram apresentados em dois artigos científicos que contemplam os objetivos propostos.

Assim, o primeiro artigo intitulado: **COTIDIANO DE FAMILIAR COM COMPORTAMENTO CODEPENDENTE EM FACE DA CONVIVÊNCIA COM O USUÁRIO DE DROGAS** teve por objetivo compreender a convivência com um usuário de drogas no cotidiano familiar e social de indivíduos com comportamentos codependentes.

O segundo artigo intitulado: **SENTIMENTOS E ATITUDES DE FAMILIARES QUE CONVIVEM COM O USUÁRIO DE DROGAS** objetivou analisar os sentimentos e comportamentos de familiares codependentes que convivem com uma pessoa usuária de drogas.

LISTA DE SIGLAS

CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial II
CAPS II ad	Centro de Atenção Psicossocial II álcool e drogas
CID	Código Internacional de Doenças
Cisam	Centro Integrado de Saúde Mental
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEPAESMF	Grupo de Estudos, Pesquisa e Assistência de Enfermagem em Saúde Mental e Família
ICH	Índice de Codependência Holyoake
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NEPAAF	Núcleo de Estudos, Pesquisa, Apoio e Assistência à Família
PTM	Pessoas com Transtorno mental
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	TRAJETÓRIA PESSOAL/PROFISSIONAL	13
2	ELUCIDANDO A PROBLEMÁTICA DE ESTUDO	16
2.1	PANORAMA DO USO DE DROGAS NO BRASIL	16
2.2	O USO DE DROGAS NO CONTEXTO FAMILIAR	17
2.3	FAMÍLIA E CODEPENDÊNCIA	19
3	OBJETIVOS	22
3.1	OBJETIVO GERAL	22
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4	PERCURSO METODOLÓGICO	23
4.1	TIPO DE PESQUISA	23
4.2	LOCAL DO ESTUDO	23
4.3	SUJEITOS DA PESQUISA	24
4.4	PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DOS DADOS	25
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	26
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	27
5	RESULTADOS	28
5.1	ARTIGO 1 - COTIDIANO DE FAMILIAR COM COMPORTAMENTO CODEPENDENTE EM FACE DA CONVIVÊNCIA COM O USUÁRIO DE DROGAS	29
5.2	ARTIGO 2 - SENTIMENTOS E ATITUDES DE FAMILIARES QUE CONVIVEM COM O USUÁRIO DE DROGAS	42
6	IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A PESQUISA, ENSINO E A PRÁTICA DE ENFERMAGEM	57
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
8	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICES	64
	ANEXOS	69

1 INTRODUÇÃO

1.1 TRAJETÓRIA PESSOAL/PROFISSIONAL

Iniciei minha graduação na Universidade Estadual de Maringá (UEM) em 2007, ano em que tive o primeiro contato com a área pela qual daria enfoque hoje a esta dissertação. No início do segundo ano, dentre as pesquisas que se iniciavam, tive conhecimento da abertura de um projeto de extensão em Saúde Mental intitulado *Assistência de Enfermagem às famílias e portadores de Transtorno Mental de um Grupo de Autoajuda*. A priori, o que despertou meu interesse foi a curiosidade em saber do que se tratava essa assistência, pois até este momento acreditava que essa área da Enfermagem se voltava ao cuidado nas instituições asilares, nos popularmente conhecidos “manicômios”.

Para minha surpresa, tratava-se de um trabalho de visitas domiciliares com o propósito de auxiliar o indivíduo e sua família no enfrentamento desse transtorno. Ainda envolta pelos estigmas que historicamente permearam o viver das pessoas com transtorno mental (PTM), o sentimento de receio me veio à mente quando tive conhecimento de que se tratava do cuidado no domicílio, pois, a crença de agressividade que essas pessoas ofereciam ainda estava presente em meu imaginário. Intrigou-me também o que nós alunos poderíamos contribuir, por tratar-se de uma doença crônica com altos e baixos, em que se fala em tratamento e não em cura. Questionei-me de que forma a Enfermagem poderia contribuir nesse aspecto. Tais indagações e anseios deixaram-me ainda mais instigada a conhecer de maneira mais profunda tal universo.

A vivência neste projeto durante toda a minha trajetória enquanto aluna da graduação, proporcionou-me um olhar e atitude diferenciados às PTM e suas famílias. Cresci como profissional e como pessoa. A cada visita realizada percebia que agressiva é a forma com a qual, por vezes, tratamos as PTM. Perigosa é a atitude de afastamento que a sociedade tem perante esses indivíduos e que só contribui para a exclusão dos mesmos. Tomei consciência de que a cura para estas pessoas é a inclusão social e familiar, e que eu, como enfermeira poderia fazer diferença em suas vidas, através do relacionamento terapêutico e da educação em saúde, sendo suporte para a família que sofre junto ao seu

familiar no enfrentamento da doença. Durante as visitas presenciei a dificuldade de apoio profissional e social, o que me levou a buscar respostas a essa problemática.

Fiz parte também de um Projeto de Pesquisa, no qual investigamos a assistência em Saúde Mental desenvolvida no município de Maringá-PR, por meio de entrevistas com profissionais e usuários, buscando identificar e propor ações frente aos entraves encontrados no discurso de ambos. Desse projeto emergiram outros projetos de iniciação científica e interessei-me por investigar, especificamente, a atuação dos agentes comunitários de saúde, integrantes da equipe de Estratégia Saúde da Família que emergem da própria comunidade onde atuam. Visualizar as fragilidades em sua prática e as aflições que os tocam, foi meu objetivo. Os resultados deste trabalho me fizeram enxergar que a limitada atuação destes profissionais junto às famílias, eram frutos de estigmas que, assim como no meu caso, também faziam parte de suas crenças.

Tais experiências acadêmicas contribuíram para o meu interesse, enquanto pesquisadora, em disseminar os conhecimentos em Saúde Mental para outros profissionais e sociedade, a fim de contribuir com o rompimento do processo marginalizador e discriminatório que existe. Durante a graduação fiz parte do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Apoio e Assistência à Família (NEPAAF), o que motivou um olhar diferenciado à família, compreendendo a importância da inclusão desta no cuidado de Enfermagem.

Envolvida na área de Saúde Mental, terminei minha graduação em 2009. No ano seguinte retornei à minha cidade natal, Astorga-PR, onde iniciei os estudos para a realização de testes seletivos. Em meados de 2010, ingressei na Prefeitura Municipal de Maringá como enfermeira em um Pronto Atendimento. Em meu ambiente de trabalho, deparei-me com inúmeros atendimentos a PTM, e com a experiência adquirida durante a graduação, acredito que ofereço um cuidado diferenciado devido à oportunidade de conhecer a dimensão da Saúde Mental da maneira como vivenciei.

Enquanto desempenhava minhas atividades profissionais sentia falta da Universidade e do crescimento contínuo que esta proporciona. É difícil afastar-se da pesquisa e do universo acadêmico uma vez inserido nele. Em 2011, prestei concurso para o Mestrado em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM, focalizando meu estudo na área de Saúde Mental.

Após o ingresso no Mestrado, minha orientadora sugeriu a participação em um projeto que propunha um trabalho investigativo e de atuação em Saúde Mental, sob uma abordagem interdisciplinar, mas desta vez com enfoque em álcool e outras substâncias

psicoativas. Novamente me vi envolta em receios e indagações. Seria algo diferente das minhas experiências anteriores em transtornos mentais não relacionados às “drogas”. Outra vez, a curiosidade e a vontade de trabalhar inquietações pessoais e profissionais, me motivaram a participar.

Em meu cotidiano profissional, me deparo com indivíduos sob efeito dessas substâncias e percebo o sofrimento e a desestruturação familiar que esta problemática acarreta. Por sempre se tratar de uma abordagem rápida, sinto-me por vezes frustrada em não realizar um cuidado de melhor qualidade e vi neste projeto a oportunidade de fazer algo diferente no que se refere à promoção, prevenção e reabilitação da saúde neste contexto.

O que muito me aflige é o sofrimento dos familiares que se veem incapazes perante a situação do uso de drogas e vulnerabilidade de um ente querido. Percebo que alguns familiares procuram o serviço referindo diversos sintomas físicos, mas na realidade somatizam o seu sofrimento e buscam apoio nos profissionais da saúde. No entanto, muitas vezes, estes profissionais não estão sensíveis a reconhecer esse pedido velado de ajuda e tais problemas passam despercebidos, perpetuando o sofrimento.

Nesse sentido, durante meus estudos em projetos vinculados à Saúde Mental, nos quais atuei junto a minha orientadora, pesquisei o sofrimento e o impacto familiar em famílias que convivem com a drogadição, onde tomei conhecimento do processo de codependência que estes familiares desenvolvem, temática alvo de estudos, mas com escassa produção científica, principalmente no Estado do Paraná. A princípio relacionada a cônjuges de etilistas, hoje a codependência se estende a usuários de outras substâncias psicoativas e familiares de indivíduos com doenças crônicas. Nessa perspectiva, debruçei-me sobre esta temática com o intuito de investigar o fenômeno codependência e os comportamentos oriundos de quem o experiencia.

2 ELUCIDANDO A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO

2.1 PANORAMA DO USO DE DROGAS NO BRASIL

O uso/abuso de substâncias químicas é considerado um problema social e de saúde pública de abordagem complexa e desafiadora; traz custo inestimável para a sociedade como um todo, especialmente nos aspectos humano e financeiro; gera grande carga agregada de doenças, sendo frequentemente o reflexo de acometimento maior, ultrapassando o nível individual, comprometendo também o contexto sociofamiliar (BRASIL, 2004).

Historicamente o uso de substâncias psicoativas esteve presente nas práticas culturais da humanidade, permitidas socialmente – as denominadas drogas lícitas ou proibidas legalmente – drogas ilícitas. Sua utilização permeia a cultura da adolescência à velhice (SCHENKER; MINAYO, 2004). Na atualidade há diversas circunstâncias em sociedade em que a droga tem a função de fazer parte de acontecimentos significativos na vida das pessoas, das famílias e dos grupos (ROEHRS; LENARDT; MAFTUM, 2008).

As práticas de atenção à saúde no Brasil nem sempre atenderam às reais necessidades decorrentes do consumo de drogas, pois envolve nos estigmas que permeiam essa área, as intervenções a partir no início do século XX eram voltadas para o controle e repressão. A partir da instituição da Política Nacional Antidrogas em 2003, é que o uso de drogas foi discutido sob a lógica de um problema de saúde pública e não exclusivamente sob o arcabouço jurídico-institucional (MACHADO; MIRANDA, 2007). Esta política lançou mão de uma rede social estruturada para a abordagem do problema, como pode-se compreender

A Política Nacional sobre Drogas reitera o objetivo de implantar e pôr em prática uma rede de assistência a indivíduos com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas. Admite-se que o tratamento, recuperação e reinserção social devem resultar da configuração de uma rede assistencial integrada e articulada, constituída por instituições governamentais e não governamentais do setor saúde e da assistência social: unidade básica de saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, CAPSad, comunidades terapêuticas, grupos de autoajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergência, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas (ALVES, 2009, p. 2316).

A despeito dos avanços, há ainda lacunas na assistência proposta pelas políticas brasileiras públicas de drogas (ALVES, 2009). Visualizam-se na realidade brasileira fragilidades das ações territoriais desenvolvidas nas comunidades socioeconomicamente menos favorecidas e com menor acesso aos serviços de saúde e de suporte social. Ademais, as equipes muitas vezes carecem de vínculos estáveis, salários dignos e capacitação adequada para que as ações de promoção à saúde, prevenção e assistência alcancem estas populações de usuários de drogas, as quais não têm os serviços de saúde como referência (ANDRADE, 2011).

É preciso compreender que a abordagem do uso e abuso de drogas deve incluir a família, a escola, o grupo de pares, a comunidade e a mídia, o que requer uma difícil, mas factível articulação dos serviços social, educacional e de saúde, numa visão multidisciplinar e como responsabilidade, também, da sociedade (SCHENKER; MINAYO, 2004).

2.2 O USO DE DROGAS NO CONTEXTO FAMILIAR

O ser humano está inserido em um contexto social em que a família é sua rede de suporte mais próxima. Assim, com vistas a um cuidado mais efetivo, já não se cuida mais somente da pessoa, mas da família e dos seus membros (WAIDMAN; ELSÉN; MARCON, 2006).

O conceito tradicional de família vem sofrendo, com passar dos tempos, inúmeras transformações em face do interesse e do novo redimensionamento da sociedade (MALUF, 2010). Pode-se considerar família um agrupamento de pessoas que mantêm relações de convívio, crescimento e desenvolvimento, formado, geralmente, por membros que estão passando por diferentes fases do desenvolvimento humano (ELSEN; SOUZA; MARCON, 2011).

Ao se discutir as práticas de saúde à família, reconhecemos que estas ainda hoje caminham com dificuldades, enfatizando o atendimento individual (LOPES; MARCON, 2012). O trabalho com famílias não pode ser definido de forma rígida e sem espaço para a criatividade, porque as famílias são diferentes entre si e devem ser conduzidas de formas

diferentes e individualizadas, levando em consideração as crenças, valores, cultura e o conhecimento específico daquela família (WAIDMAN; ELSESEN; MARCON, 2006).

Nesse sentido, é essencial considerar o acometimento familiar no contexto do consumo de substâncias psicoativas e compreender os prejuízos sociais, afetivos, laborais e orgânicos que afetam a vida e a dinâmica familiar (VASCONCELOS; FRAZÃO; RAMOS, 2012). Além de produzir intenso sofrimento orgânico e psíquico ao indivíduo, a dependência química acarreta alterações multidimensionais que influenciam indivíduo, sociedade e os membros da família (BECK; DAVID, 2007).

Durante a vivência com um de seus membros usuário de drogas a família pode buscar alternativas para minimizar as dificuldades encontradas no convívio, desenvolvendo habilidades próprias para lidar com a situação, as quais, porém, nem sempre ajudam no relacionamento ou até mesmo na condução saudável da vida em família (ELSESEN; SOUZA; MARCON, 2011).

Os familiares, muitas vezes, adotam condutas que contradizem o propósito de ajuda ao membro dependente, como bancar a aquisição da droga, com o pensamento voltado a manter o familiar usuário com sua integridade física preservada, afastando-o de situações de risco iminente. Agressões físicas com o intuito de intimidar o usuário a permanecer em casa, proteção excessiva e até mesmo negação da realidade existencial, são comportamentos que perpassam o cotidiano dessas famílias (SIQUEIRA et al., 2012).

Neste processo conflituoso de enfrentamento ao uso de drogas na família, seus membros vivenciam constante sofrimento e momentos de desespero que desorganizam a sua vida, tanto familiar quanto social, bem como são acometidos por consequências físicas, psicológicas, emocionais e financeiras. Ao mesmo tempo em que sentem dúvidas, incertezas, medos ou temores de toda ordem, os familiares também sentem vergonha, sensação de culpa e impotência, diante do inesperado, para o qual não foram preparados e não encontram respostas (SIQUEIRA et al., 2012).

A família também pode ser reconhecida nesse contexto como codependente, portadora de um adoecimento decorrente de suas experiências traumáticas e vivências cotidianas impostas pelo usuário de drogas. Como codependente a família precisa de suporte para aprender a conviver com seu familiar usuário de drogas, de forma mais instrumentalizada (ALVAREZ et al., 2012).

Apesar das mudanças ocorridas na política de saúde mental e no paradigma que a sustenta, o cuidado à família descrito na literatura e díspar em relação aquele encontrado

na realidade (WAIDMAN; ELSÉN, 2006). Reconhecer a importância desta na formação de seus membros, sendo elemento do cuidado e também suporte na construção de uma rede social de apoio ao dependente químico, trata-se de um trabalho que merece ser reconhecido pelos profissionais de saúde e priorizado pelas políticas públicas (MORAES et al., 2009).

2.3 FAMÍLIA E CODEPENDÊNCIA

O fenômeno do uso e abuso de drogas acarreta, fatidicamente, sofrimento aos usuários de drogas e ao núcleo familiar como um todo em sua vivência. Assim, abordagens atuais que superam a visão fragmentada focada apenas no usuário e contemplam a inclusão da família no cuidado, se mostram importantes ao se discutir este fenômeno (SCHENKER; MINAYO, 2004).

Ao vivenciar em seu meio a dependência química, a família pode desestruturar-se por não saber lidar com os sentimentos emergentes neste contexto, sobretudo com as dificuldades que permeiam o seu enfrentamento, como a violência, os conflitos relacionais, as recaídas, a não aceitação da dependência e não adesão ao tratamento. Todos estes componentes fragilizam a estrutura familiar. Arranjos diversos podem ser adotados pelos familiares ao atravessarem uma situação crítica. Neste processo as famílias podem adaptar-se frente às mudanças, ou apresentarem dificuldades na vivência destas, manifestando comportamentos caracterizados como codependentes (ZAMPIERI, 2004).

Por meados dos anos 1980, o conceito de codependência despertou o interesse de terapeutas especializados em dependência química, sendo reconhecida como uma síndrome de traços internalizados, autopercepções e estilos relacionais (WRIGHT; WHITE, 1999). À medida que as pesquisas nesta área evoluíram, o termo passou a ser utilizado para designar filhos de alcoólicos, familiares de doentes crônicos, pais de filhos com alterações de comportamentos e até mesmo profissionais da área da Saúde. Em suma, dentre as explicações para sua etiologia, é evidente que os codependentes convivem com indivíduos que são dependentes física ou quimicamente de alguma substância e/ou alguém (BEATTIE, 2007).

Verifica-se a tendência da pessoa com comportamentos codependentes colocar as necessidades de outras pessoas à frente de suas próprias, envolvendo-se em

comportamentos interpessoais conflituosos, onde há a crença de responsabilização pelo comportamento do seu familiar dependente químico, bem como a presença de atitudes superprotetoras que tendem a manter tais comportamentos (DEAR; ROBERTS, 2002).

Expressos em menor ou maior intensidade, os comportamentos característicos desta relação interpessoal disfuncional são: controle sobre as ações do outro; dificuldade em gerenciar seus próprios sentimentos; baixa autoestima; compulsão resultante da ansiedade vivenciada; dificuldade em estabelecer limites nas relações com os outros; presença de estresse, depressão e sintomas psicossomáticos (GOMEZ; DELGADO, 2003).

Os indivíduos do sexo feminino tendem a apresentar maior incidência de personalidade codependente do que os do sexo masculino. Tal constatação atribui-se a questões de gênero e características femininas como os papéis tradicionais e estereótipos da figura feminina de cuidadora e protetora da família (DEAR; ROBERTS, 2002).

A codependência é expressa, também, pelo processo de somatização do sofrimento psíquico, com conseqüente exacerbação de respostas físicas e emocionais, como cefaleia, alterações na pressão arterial, padrão de sono e níveis glicêmicos, insônia, ansiedade, nervosismo, choro fácil, cansaço físico e mental, distúrbios alimentares, letargia, depressão e pensamento suicida. Destarte, os profissionais de saúde devem estar atentos e sensíveis a reconhecer sintomas ou respostas físicas e emocionais como possíveis conseqüências do processo de codependência (MORAES et al., 2009). Adverte-se que os conflitos emergentes nas relações interpessoais, advindos das características biopsicoculturais de cada indivíduo, são comuns. Porém, quando o medo, a insegurança, a possessividade e a manipulação ocupam espaço nesta relação, com conseqüente mudança no estilo de vida, é preciso atentar para um possível processo de codependência.

A compreensão desta temática é de suma importância, pois, a atitude do codependente familiar pode gerar mais dificuldades no processo terapêutico. Seu comportamento vai desde autodestruição ao controle e “proteção” do usuário, impedindo-o de tornar-se responsável por suas ações. Trata-se de atitudes de controle sobre outras pessoas e relacionamentos, resultante, muitas vezes, de sua própria insegurança, com conseqüente comprometimento do seu estilo de vida, pois foca demasiadamente sua atenção no outro e abandona a si mesmo (IZQUIERDO, 2002).

Enxergar a questão do uso/abuso de substâncias químicas sob uma ótica sistêmica, inclui reconhecer que a dependência química afeta, além do nível individual, o grupo familiar. Trabalhar as limitações, dificuldades e sentimentos de familiares codependentes

proporcionará melhora na vivência e enfrentamento desta problemática, contribuindo em seu tratamento (MORAES et al., 2009).

Assim, dada a relevância da temática exposta anteriormente, justifica-se o desenvolvimento deste estudo que abordou a convivência de familiares que apresentaram vulnerabilidade na situação de enfrentamento às drogas, manifestando comportamento codependente identificado através da aplicação da Escala de avaliação de Codependência.

Acredita-se que estes resultados poderão contribuir para uma maior compreensão do tema e na implementação de cuidados de enfermagem a estes indivíduos e família. Para tanto, a questão norteadora do estudo foi: O que o(a) Sr(a) pode me dizer sobre a convivência com seu familiar usuário de drogas?.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender como familiares com comportamento codependente convivem com o usuário de drogas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a convivência com o usuário de drogas no cotidiano familiar e social.
- Descrever sentimentos e atitudes de familiares com comportamento codependente decorrentes da convivência com o membro usuário de drogas.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo faz parte do Projeto intitulado PET Saúde Mental UEM – Promoção, prevenção e recuperação/reinserção social em Saúde Mental: um olhar para portadores de transtornos mentais e suas famílias, principalmente usuários de crack e álcool, financiado pelo Ministério da Saúde e Educação, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e ao Grupo de Estudos, Pesquisa e Assistência de Enfermagem em Saúde Mental e Família (GEPAESMF).

4.1 TIPO DE PESQUISA

Optou-se pela realização de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório-descritivo.

As pesquisas qualitativas almejam aprofundar os significados e as relações sociais incorporando a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas, tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (MINAYO, 2008). Assim, a abordagem qualitativa depende de fatores como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que norteiam a investigação (GIL, 2010).

A pesquisa exploratória busca compreender fenômenos, muitas vezes pouco explorados na literatura, proporcionando maior familiaridade com o problema, além de torná-lo mais explícito e obter novas descobertas. A pesquisa descritiva tem como princípio primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos (GIL, 2010).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo teve como cenário domicílios localizados na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Requião-Guaiapó do município de Maringá-PR, que compreende os bairros Requião I, II, III, e IV, Moradia dos Ypês, Jardim Paulista e Conjunto Guaiapó e dispõe de uma equipe de saúde composta por quatro enfermeiros, oito auxiliares de

enfermagem, quatro médicos, 14 Agentes Comunitários de Saúde, dois auxiliares administrativos, um psicólogo, três odontólogos, quatro Atendentes de Consultório Dentário, um Técnico de Higiene Dental e dois auxiliares de serviços gerais, bem como do suporte advindo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (MARINGÁ, 2011).

Localizado no Norte-Central do Estado do Paraná, o município de Maringá possui 335.512 habitantes, cujo perfil demográfico indica que 1,15% da população são crianças menores de um ano de idade; 18,17% encontram-se na faixa etária entre dez a 19 anos de idade, 60,48% na faixa etária de 20 a 59 anos de idade e 7,27% na faixa etária acima de 60 anos de idade (IBGE, 2009).

O município de Maringá possui uma rede de atenção em saúde mental estruturada com os seguintes serviços: 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro Integrado de Saúde Mental (Cisam) que funciona como um ambulatório de Saúde Mental disponibilizando acompanhamento psicológico, psiquiátrico, dispensação de medicamentos e acompanhamentos de serviços de enfermagem, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad), duas residências terapêuticas, uma Emergência Psiquiátrica que funciona no Hospital Municipal Dr^a Thelma Villanova Kasprovicz com 26 leitos, três leitos psiquiátricos no Hospital Geral Memorial de Maringá e um Hospital Psiquiátrico de longa permanência com 285 leitos, sendo 252 do Sistema Único de Saúde (SUS) (PINI, 2009).

A escolha da UBS supracitada se deu pela elevada demanda de atendimentos psiquiátricos nos serviços de referência pertencentes à rede de Atenção Básica do município. Dentre os transtornos mentais registrados por esta UBS, os de maior acometimento no ano de 2009 foram: Dependência de álcool e outras drogas, Depressão, Esquizofrenia e Transtorno Bipolar. As internações psiquiátricas provenientes desta área de abrangência totalizaram 18, sendo 14 em hospital psiquiátrico, e quatro na emergência psiquiátrica (MARINGÁ, 2010).

4.3 SUJEITOS DE PESQUISA

Os sujeitos de pesquisa foram oito familiares com comportamentos codependentes que convivem com pessoas que fazem uso de drogas, residentes na área de abrangência da

UBS Requião-Guaiapó do município de Maringá-PR, participantes do Projeto PET Saúde Mental UEM – Promoção, prevenção e recuperação/reinserção social em Saúde Mental: um olhar para portadores de transtornos mentais e suas famílias, principalmente usuários de crack e álcool.

A seleção dos familiares foi realizada por indicação das enfermeiras e agentes comunitários de saúde da UBS que destacaram as famílias com maior vulnerabilidade na situação de enfrentamento às drogas. O fator de inclusão das famílias no estudo foi ter convivência com ente usuário de álcool e/ou outras drogas, excluindo-se casos com transtornos mentais por outras causas e aquelas que não convivem com o usuário.

Para as dez famílias indicadas foi feito um contato a fim de explicar o objetivo do estudo e solicitar a permissão para aplicar a Escala de avaliação de Codependência (DEAR; ROBERTS, 2002), a qual permite uma análise rápida para identificar comportamentos codependentes. Dos dez familiares indicados pelos profissionais da UBS, oito apresentaram escore que os caracterizaram com comportamentos codependentes, os quais foram convidados e aceitaram participar da pesquisa.

4.4 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi dividida em duas etapas de modo a sistematizá-la e alcançar seus objetivos. Na primeira etapa, caracterizada pela identificação das famílias que possuíam um de seus membros usuário de drogas utilizou-se o ICH para identificar comportamentos codependentes. A Holyoake Codependency Index (ICH) avalia a Codependência em 13 itens, indicando um *continuum* de concordância em uma escala Likert. O escore total dessa escala varia de três a 15 pontos. O ponto de corte para Codependência foi considerado o valor de >9,7 baseado em estudo piloto em função de priorizar a identificação de familiares comportamentos codependentes. A ICH é subdividida em três subescalas derivadas pela análise dos fatores: foco no outro, autossacrifício e reatividade. O elemento foco no outro é caracterizado por focar a atenção no comportamento, opinião e expectativas de outras pessoas, para obter aprovação ou afeto. O autossacrifício é a tendência de privilegiar a necessidade dos outros em detrimento da sua. A reatividade consiste em assumir a responsabilidade por regular o

comportamento e responsabilizar-se por consequências relacionadas a comportamentos inadequados advindos do uso de drogas do familiar (DEAR; ROBERTS, 2002; DEAR, 2002).

Na segunda etapa utilizou-se a entrevista aberta, conduzida pela seguinte questão norteadora: “O que o(a) Sr(a) pode me dizer sobre a convivência com seu familiar usuário de drogas?”. A entrevista foi realizada com um indivíduo de cada família, em geral, o que estava presente no domicílio no momento da visita. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise e interpretação.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados obtidos das entrevistas aplicadas aos sujeitos ocorreu mediante a técnica de Análise de conteúdo de Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011).

Esta técnica se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades ou núcleos de sentido que constituem a essência do discurso, e posterior reagrupamento em classes ou categorias, além da interpretação das palavras e suas significações, ou seja, é uma busca de outras realidades através da mensagem do sujeito (BARDIN, 2011).

A Análise de Conteúdo é organizada em três fases cronológicas: **1) Pré-análise:** nesta etapa ocorreu a transcrição na íntegra das entrevistas aplicadas aos sujeitos e organização dos instrumentos utilizados para coleta dos dados, objetivando tornar o material operacional e sistematizar as ideias iniciais; **2) Exploração do material:** na segunda fase as informações encontradas foram submetidas a sucessivas leituras e análise para que, segundo similaridade, as falas fossem organizadas em duas categorias a serem trabalhadas, bem como identificação das unidades de registro nos documentos; **3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação:** nesse momento da pesquisa procedeu-se a sustentação teórica das categorias empíricas com literatura da temática para que os objetivos propostos fossem atendidos (BARDIN, 2011).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi desenvolvido em consonância com os preceitos éticos da Resolução 196/96, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 1996), após aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos - Copep- da UEM, Parecer n°721/2011.

No momento da entrevista, os participantes foram informados a respeito da justificativa e objetivos do estudo, da liberdade de se recusar a participar ou desistir do mesmo a qualquer momento e da não identificação dos sujeitos garantindo seu anonimato. Após esses esclarecimentos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado pelo(a) entrevistado(a) e pela pesquisadora em duas vias. Destas, uma via foi entregue ao entrevistado e a outra permanece com a pesquisadora.

5 RESULTADOS

Os resultados obtidos estão apresentados em dois artigos científicos que contemplam os objetivos propostos. Assim, o primeiro artigo intitulado: **COTIDIANO DE FAMILIAR COM COMPORTAMENTO CODEPENDENTE EM FACE DA CONVIVÊNCIA COM O USUÁRIO DE DROGAS**, o qual teve por objetivo compreender o cotidiano de familiares com comportamento codependente em face da convivência com o usuário de drogas.

O segundo artigo intitulado: **SENTIMENTOS E ATITUDES DE FAMILIARES QUE CONVIVEM COM O USUÁRIO DE DROGAS** objetivou descrever sentimentos e atitudes de familiares com comportamento codependente decorrentes da convivência com o membro usuário de drogas.

5.1 ARTIGO 1

COTIDIANO DE FAMILIAR COM COMPORTAMENTO CODEPENDENTE EM FACE DA CONVIVÊNCIA COM O USUÁRIO DE DROGAS

QUOTIDIAN OF RELATIVES WITH CODEPENDENT BEHAVIOR IN VIEW OF LIVING WITH THE DRUG USER

COTIDIANO DE FAMILIAR CON COMPORTAMIENTO CODEPENDIENTE ENFRENTA DE LA CONVIVENCIA CON EL USUARIO DE DROGAS

RESUMO

Estudo exploratório-descritivo realizado na abrangência de uma Unidade de Saúde (UBS), em Maringá-PR, cujo objetivo foi compreender o cotidiano de familiares com comportamento codependente em face da convivência com o usuário de drogas. Os dados foram coletados de março a abril de 2012, mediante entrevista com uma questão aberta aplicada a oito familiares de usuários de drogas. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser maior de 18 anos, conviver com familiar usuário de drogas e apresentar comportamento de codependência. Os sujeitos foram selecionados por meio da aplicação da escala de Avaliação de Codependência Holyoake, sendo dentre os dez familiares indicados pelos profissionais da UBS, oito apresentaram comportamento de codependência e aceitaram participar da pesquisa. Os resultados evidenciaram que a família ante a vivência com um membro usuário de drogas e ou com dependência química pode utilizar estratégias mal-adaptativas de enfrentamento caracterizadas como padrões de comportamentos codependentes. Destaca-se a necessidade de um olhar que supere o individual e reconheça que a droga traz consequências de forma sistêmica que implica também na necessidade de incluir a família no cuidado de enfermagem.

Descritores: Codependência; Família; Usuário de drogas.

ABSTRACT

This study had the purpose to understand the family and social experiences of those who live with a drug addict family member. This is a descriptive- exploratory study with a qualitative approach carried out in the municipality of Maringá-PR. Data was gathered between March and April 2012 with eight families of drug addicts, selected by the Holyoake Codependency Index. Once the subjects were chosen, an open interview was carried out followed by a thematic content analysis. The results indicated that once the family experiences the essence of the drug addiction, they can apply maladaptative coping strategies characterized as codependent behavior. From data analysis three categories emerged: Psychosomatic Symptoms revealing the Family Codependency; Experiencing Codependency in the heart of the Family; The Impact of Codependency in Social Relationships, which showed that codependent family members manifest psychosomatic symptoms, changes on the family quotidian, and also changes in their social relationships and quality of life. It is necessary to emphasize the need of public policies, as well as of health care professionals able to overcome their personal views and recognize chemical dependence in a systematic matter, including support for the family.

Descriptors: Codependency; Family; Drug addiction.

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de inferir las vivencias familiares y sociales de quien convive con un dependiente químico. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativo realizado en el Municipio de Maringá-PR. Los datos fueron recolectados en el período de marzo a abril de 2012 con ocho familiares de dependientes químicos, los cuales fueron seleccionados por medio de la aplicación de la escala de Evaluación de Codependencia Holyoake. Después de la selección de los sujetos de la investigación, fue realizada la entrevista abierta y los datos fueron sometidos al análisis de contenido modalidad temática. Los resultados evidenciaron que la familia, al vivir, en el centro familiar, la dependencia química puede utilizar estrategias maladaptativas de enfrentamiento de esta problemática caracterizadas como patrones de comportamientos codependientes. Del análisis de los datos emergieron tres categorías: Síntomas psicossomáticos revelando la Codependencia familiar; Experimentando la Codependencia en el centro familiar; y El impacto de la Codependencia en las relaciones sociales, los cuales revelaron que los familiares codependientes manifiestan síntomas psicossomáticos, cambios en el cotidiano familiar, además de alteraciones en su convivencia social y calidad de vida. Se destaca la necesidad de políticas públicas, así como profesionales de salud que, en su atención, superen el ámbito individual y reconozcan el fenómeno de la dependencia química de manera sistémica, incluyendo también el cuidado a la familia.

Descriptor: Codependencia; Familia; Dependencia química.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é considerado um problema social e de saúde pública de relevante preocupação mundial, cuja abordagem é complexa e desafiadora¹, dada suas consequências sobre os indivíduos, família e sociedade. Estima-se que cerca de 230 milhões de pessoas, ou 5% da população mundial adulta, fizeram uso de drogas pelo menos uma vez em 2010². A abordagem deste tema tem sido alvo de debate e convocado diferentes setores do governo e da sociedade civil para a criação de estratégias e intervenções com vistas à prevenção, tratamento e redução de danos sociais e à saúde^{3,4}.

Fatidicamente, o fenômeno da drogadição acarreta sofrimento tanto aos usuários quanto à família. Assim, abordagens atuais que superem a visão fragmentada focada apenas no dependente, e que contemplem a inclusão da família no cuidado, tornam-se imprescindíveis ao tratar deste fenômeno⁵, haja vista que familiares que convivem com membros usuários de drogas podem desenvolver um padrão de comportamento disfuncional que os caracterizem como codependente.

O comportamento codependente apresenta características peculiares às reações de adaptação e enfrentamento de uma doença e/ou transtorno em famílias para os quais são necessárias intervenções terapêuticas diferenciadas⁶.

Codependência é definida como uma condição emocional, psicológica e comportamental, um padrão relacional ou um transtorno da não identificação de si. As características dessa condição clínica são padrões de negação da realidade vivenciada; dificuldade em expressar ou identificar seus próprios sentimentos; senso de vitimização; controle compulsivo de outrem em relacionamentos; descuido das próprias necessidades em prol de alguém ou pela sobrevivência do sistema familiar⁷.

Em um estudo realizado com 23 pais de alunos do ensino médio de uma escola pública do Paraná, os resultados mostraram que as experiências do uso de drogas vivenciadas pelos sujeitos da pesquisa são permeadas por transformações das relações familiares e sociais, destruição de si, além da vivência de mudanças comportamentais como violência, indiferença, isolamento e desprezo, desestruturando a dinâmica familiar⁸.

Outra pesquisa cujo objetivo foi o de identificar a expressão da codependência em familiares de dependentes químicos, no qual as informações encontradas mostraram que da relação familiar indicativa de Codependência podem emergir sentimentos como baixa autoestima, caracterizada pela falta de amor próprio; dificuldades como negação e imposição de limites; sentimentos de ilusão, sofrimento, ansiedade, angústia, medo, impotência, fracasso; sensação de vazio; desconhecimento dos próprios sentimentos⁹.

Os codependentes apresentam comportamentos mal-adaptativos e compulsivos, levando-os a encobrir ou proteger seu ente querido, usuário de substância psicoativa, limitando o seu conhecimento acerca das dolorosas consequências de sua dependência¹⁰. Pode-se compreender, portanto, que o comportamento dos codependentes denota uma tentativa de conviver e sobreviver ante as consequências do uso/abuso de drogas¹¹.

A família necessita de suporte para melhor conviver com o membro usuário de drogas e lidar com as dificuldades subjacentes à dependência química. É preciso reconstruir sua unidade, aprender a se relacionar com o transtorno mental, com os serviços de saúde e com o preconceito subsistente na sociedade¹². Destarte, tanto as políticas públicas como os profissionais da saúde precisam reconhecer a importância da família no processo de formação de seus membros e na construção de uma rede social de apoio ao dependente químico⁹.

Não obstante, as práticas de atenção em Saúde Mental ainda têm seu enfoque no indivíduo dependente químico. Trabalhar com a família significa romper com preconceitos e concepções, bem como formular pensamentos pautados na parceria e no cuidado à unidade familiar¹³.

Segundo o estudo com familiares de usuários de drogas na Guatemala, os dados revelam a insuficiência de serviços de saúde relacionados a drogas que atendam às reais necessidades da população. A realidade vivenciada pelos entrevistados condiz à falta de iniciativas preventivas disponíveis ou que estas não são prestadas adequadamente por serem realizadas de modo aleatório ou sem embasamento científico que possibilite conhecer e considerar as características individuais de quem vivencia o uso de drogas no meio familiar¹⁴.

No entanto, observa-se a carência de estudos científicos relacionados ao uso de drogas, sobretudo aqueles para orientar o desenvolvimento de novas estratégias para a investigação sobre este fenômeno, além da ausência de medidas preventivas e terapêuticas¹⁴.

Em face do exposto anteriormente, este estudo que aborda a convivência de familiares que apresentaram vulnerabilidade na situação de enfrentamento às drogas, manifestando comportamento codependente identificado através da aplicação da Escala de avaliação de Codependência com o membro usuário de drogas se justifica, pois poderá contribuir na compreensão da temática e no cuidado de enfermagem a esses indivíduos e família.

Para tanto, foi utilizada a questão norteadora do estudo: “O que o(a) Sr(a) pode me dizer sobre a convivência com seu familiar usuário de drogas?”. Teve como objetivo compreender o cotidiano de familiares com comportamento codependente em face da convivência com o usuário de drogas.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Maringá-PR.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2012, com oito familiares de usuários de drogas que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram ser maior de 18 anos, conviver com familiar usuário de drogas e apresentar comportamento de codependência.

Os sujeitos foram selecionados por meio da aplicação da escala de Avaliação de Codependência Holyoake, sendo que dentre os dez familiares indicados pelos profissionais

da UBS considerados de maior vulnerabilidade na situação de enfrentamento às drogas, oito apresentaram comportamento de codependência e aceitaram participar da pesquisa.

A Escala de avaliação de Codependência (Índice de Codependência de Holyoake-ICH) que permite uma a identificação rápida de comportamentos codependentes. Ela é composta de 13 itens, indicando um *continuum* de concordância em uma escala Likert. O escore total dessa escala varia de três a 15 pontos. O ponto de corte para Codependência foi considerado o valor de $>9,7^{15}$.

Os dados foram coletados mediante entrevista aberta e gravada, conduzida pela seguinte questão: O que o(a) Sr(a) pode me dizer sobre sua vivência com um familiar usuário de drogas?

Os dados das transcrições das entrevistas com os sujeitos foram submetidos à Análise de Conteúdo e organizados em três fases cronológicas: **1) Pré-análise:** nesta etapa ocorreu a transcrição na íntegra das entrevistas aplicadas aos sujeitos e organização dos instrumentos utilizados para coleta dos dados, objetivando tornar o material operacional e sistematizar as ideias iniciais; **2) Exploração do material:** na segunda fase as informações encontradas foram submetidas a sucessivas leituras e análise para que, segundo similaridade, as falas fossem organizadas em duas categorias a serem trabalhadas, bem como identificação das unidades de registro nos documentos; **3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação:** nesse momento da pesquisa procedeu-se a sustentação teórica das categorias empíricas com literatura da temática para que os objetivos propostos fossem atendidos¹⁶.

Este estudo integra o Projeto de Extensão Universitária PET Saúde Mental da Universidade Estadual de Maringá – *Promoção, prevenção e recuperação/reinserção social em Saúde Mental: um olhar para portadores de transtornos mentais e suas famílias, principalmente usuários de Crack e Álcool*, financiado pelo Ministério da Saúde e Educação. Foi desenvolvido em consonância com os preceitos éticos da Resolução nº 196/96, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos - Copep- da UEM, Parecer nº721/2011. Após os esclarecimentos sobre a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado pelos sujeitos em duas vias.

Para garantir o sigilo e anonimato dos familiares (F) envolvidos, seus nomes são identificados por uma sequência alfanumérica (F1, F2, F3...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das entrevistas foram agrupados em três categorias temáticas: Consequências do uso de drogas na saúde física e mental da família; Consequências do uso de drogas na convivência familiar; e, Consequências do uso de drogas nas relações sociais da família.

Consequências do uso de drogas na saúde física e mental da família

Resultante do processo de somatização do sofrimento psíquico, a Codependência predispõe respostas físicas, psíquicas e emocionais. Estas respostas podem se constituir de sinais e sintomas como cefaléia, alterações na pressão arterial, alteração nos padrões de sono e de níveis glicêmicos, insônia, ansiedade, nervosismo, choro fácil, cansaço físico e mental, distúrbios alimentares, letargia e depressão⁹.

Como resultado da somatização e internalização do sofrimento pela convivência com o ente usuário de drogas, evidencia-se nos relatos dos sujeitos: alterações psíquicas, emocionais e fisiológicas, com exemplificado a seguir:

Esse vício dele afetou a minha saúde [...]. Eu fico mal, me dá um nervoso que me enche de íngua. [...] Eu fico com cada bola desde o pescoço até aqui embaixo e para eu virar na cama é um sufoco. (F3)

Deu pressão alta no meu marido depois que aconteceu isso. Eu sofro muito. Me deu até depressão, também [...]. (F4)

Quando eu descobri fiquei uma semana indo para o hospital. Passei muito mal. [...] Isso acaba com a minha saúde porque a gente fica muito nervosa. [...] Agora eu fiz uma biópsia do estômago, porque eu estou passando mal. (F5)

Os relatos de F3, F4 e F5 revelam as implicações da convivência com o filho usuário de drogas em seu contexto familiar, no qual pai e mãe sofrem consequências na sua saúde física e emocional ante a esta situação.

Em estudo realizado com 11 familiares de dependentes químicos de Fortaleza identificou-se que, com maior ou menor intensidade, todos se encontravam emocionalmente codependentes dos dependentes químicos⁹. Estes sujeitos tinham seu cotidiano controlado segundo a vida do dependente, apresentaram desconhecimento acerca

de sua realidade, perda total ou parcial de sua identidade e autonomia e controle sobre as ações e comportamento do outro⁹.

Outra pesquisa realizada junto a 154 familiares de dependentes químicos das cinco regiões do Brasil, a qual também utilizou a Escala de Avaliação de Codependência Holyoake, concluiu que a maioria dos familiares apresentou comportamentos codependentes, isto é, utilizam estratégias mal-adaptativas na convivência com os mesmos¹⁷. No entanto, ao contrário do presente estudo, no qual os entrevistados não reconheciam seus comportamentos como disfuncionais, os participantes da pesquisa perceberam a necessidade de mudança de comportamento, colaborando com a recuperação do usuário de drogas¹⁷.

Nos relatos de F4 e F6 se observa além da preocupação com a saúde, a tristeza e a insegurança de conviver com alguém que está envolvido com as questões da droga. Para sustentar o vício, a pessoa se expõe a riscos, se torna capaz de negociar os bens da família e inclusive a própria roupa do corpo. Este familiar presencia também a deterioração da identidade física – alteração da imagem corporal – de um de seus membros, que caracteriza e muitas vezes o marginaliza como “drogado”, potencializando o seu sofrimento.

[...] não consigo nem dormir pensando nele de medo que ele esteja morto. Eu fico sem comer [...] já velei ele um monte de vezes. (F4)

Teve um dia que eu senti uma tristeza tão grande [...] ele saiu com tênis, calça, todo arrumado. Quando abri a porta e vi ele descalço, com um shorts velho e um pedaço de camisa velha que ele achou [...]. Quando eu vi aquilo ali senti uma dor tão grande, fiquei três dias com dor no peito, achei que não iria amanhecer viva. (F6)

O indivíduo codependente adoece física e psicologicamente, podendo desenvolver depressão e somatizar sintomas orgânicos¹¹. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estar atentos e sensíveis a reconhecer sinais e sintomas ou respostas físicas e emocionais como possíveis consequências do processo de Codependência⁹.

[...] não passa na nossa família a gente não acredita que um vício, uma droga faz a pessoa sofrer tanto e ela envolve tudo, na família não sobra um. A irmã dele não fica um dia sem ligar, todo mundo fica preocupado e sofre, todo mundo. Não sobra um. (F8)

O familiar codependente poderá não apresentar iniciativa própria em procurar ajuda nos serviços de saúde, assim o cuidado dessas pessoas deve ser sensível às diversas reações

de enfrentamento que configuram suas vidas. Portanto, os profissionais de Enfermagem têm a possibilidade de acolher as angústias e necessidades individuais, encaminhar as famílias para serviços de psicoterapia e grupos de apoio, realizar visitas domiciliares que propiciam ambiente seguro e acolhedor para compartilharem suas experiências, utilizar recursos comunitários para atividades físicas e de lazer, bem como incentivar o retorno a atividades que outrora apreciavam, mas que deixaram de realizar pelo abandono de si.

Consequências do uso de drogas na convivência familiar

Ao vivenciar uso de drogas em seu cerne, a família pode desestruturar-se por não saber lidar com os sentimentos emergentes ante tal situação, sobretudo com as dificuldades que permeiam o seu enfrentamento, como a violência, os conflitos relacionais, as recaídas, a não aceitação da dependência e não adesão ao tratamento pelo dependente. Todos estes componentes fragilizam a estrutura familiar, despertando a necessidade de uma reestruturação. Neste processo as famílias podem adaptar-se frente às mudanças ou apresentarem comportamentos codependentes⁷.

É muito difícil a vida em família porque temos que nos adaptar para apaziguar tudo. (F2)

O meu esposo não conversa mais com ele. Se for preciso comprar um remédio, ou levar para internar ele vai, mas ele diz que já falou demais, já cansou. Ele disse que não vai parar de pedir para Deus, mas puxar conversa ele não vai mais. (F4)

Compreende-se, na linguagem de F2 e F4, que o uso de drogas atinge a família de forma sistêmica e diante de tal situação os familiares relatam a busca de estratégias de adaptação para vivenciá-la. O enfrentamento do uso de drogas gera uma série de sentimentos na família, alterando sua dinâmica. Assim, os profissionais de saúde ao lidarem com estes indivíduos devem estar sensíveis às diversas reações de enfrentamento que configuram suas vidas.

As relações interpessoais se fragilizam devido ao convívio conflituoso oriundo da carga emocional e financeira e das alterações no comportamento do usuário de drogas. Em sua maioria, os familiares manifestam estratégias mal-adaptativas para lidar com o mesmo¹⁷. Podemos perceber nas falas da mãe F4, como exemplo, que na perspectiva de proteger o filho das punições do pai, ela mente ao esposo.

Em um ambiente conflituoso, a falta do diálogo gera o afastamento de alguns membros da família, o que desencadeia sobrecarga ao membro codependente, que se responsabiliza ainda mais pelo cuidado ao familiar usuário de droga, como é possível entrever quando F4 discorre:

Meu marido dormia e eu fingia que estava dormindo, eu não podia ouvir um barulhinho que eu já levantava para colocar ele no quarto e meu marido não ver que era depois das dez horas. Era duas, três horas da manhã.

A mãe (F4) relata seu comportamento quando o pai estabelecia um horário para que o filho chegasse em casa e não ficasse utilizando drogas nas ruas. No entanto, como estratégia para lidar com a situação, mente ao esposo para evitar que o filho durma fora de casa.

Como resposta ao ambiente familiar com dicotomia de posturas entre seus membros, o usuário se comporta emocionalmente instável, mente e manipula o comportamento de seus familiares retroalimentando o processo de dependência¹⁸.

Ora protegendo em demasia, ora controlando cada passo do usuário de drogas, o indivíduo codependente adota comportamentos contraditórios ao lidar com tal situação no meio familiar. Verifica-se uma constante necessidade de proteger o usuário que por vezes o impede de assumir as consequências dos seus atos e de suas escolhas.

Eu me sinto mal [...] não queria que ele ficasse nessa vida. A gente vê os outros [...]. A filha dele tem seis anos, eu que crio [...]. Ela já fala para ele: oh drogado! Seu sujo! O tio dela que é tudo para ela [...]. Meus outros filhos ficam meio revoltados quando ele mexe nas coisas deles [...] mas ele fica a vontade dentro da minha casa. Eles ficam meio revoltados quando pega algo que eles trabalharam para comprar, mas acabam deixando para lá. (F5)

A avó (F5) compartilha seu sofrimento pelos conflitos na relação entre a neta e o pai, usuário de drogas. A vivência de uma criança de seis anos já a impede de reconhecer naquele homem os laços de paternidade que os unem. A figura de pai, ofuscada pelas consequências do uso da droga, torna-se então reconhecida no tio, referência de carinho e respeito para a criança.

Consequências do uso de drogas nas relações sociais da família

A Codependência pode ser definida como a excessiva dependência de outras pessoas para aprovação e perda da própria identidade e identificação de si mesmo. Verifica-se a tendência do codependente colocar as necessidades de outras pessoas à frente de suas próprias, envolvendo-se em comportamentos interpessoais conflituosos, nos quais há a crença de responsabilização pelo comportamento do seu familiar usuário de drogas, bem como a presença de atitudes superprotetoras e de tentativas de “salvação” que tendem a manter tais comportamentos⁶.

Nesse sentido, a Codependência além de incidir na saúde dos codependentes e em suas relações familiares subjacentes traz implicações também na sua convivência social, e conseqüentemente na sua qualidade de vida, pois a insegurança, a vergonha de conviver com um usuário de drogas extrai-lhes oportunidades de socialização, entretenimento e lazer. Os codependentes sentem-se envergonhados e/ou ameaçados pela dependência de seu familiar e o estigma social que os envolve. Diante da imprevisibilidade das alterações comportamentais do familiar usuário de drogas e ou dependente químico, muitas famílias deixam de ter uma vida social ativa, exilando-se em suas próprias residências.

Todo mundo se afasta da gente e a gente dos outros. Eu me sentia envergonhada. (F2)

Se eu tiver que fazer uma visita para a minha mãe que está velhinha, eu não posso por causa dele, tenho medo pelos que ficam em casa, o filho, a filha e a neta. (F5)

A minha vida é só pensando nisso, meu lazer acabou, não tem mais festinha, igreja, nada, eu não vou mais, não tenho mais vontade de ir. (F6)

Ressalta-se, a importância dos grupos de apoio e de autoajuda, da comunidade e das redes de assistência psicossocial nas estratégias de enfrentamento e superação da situação de convivência com um membro familiar usuário de drogas. Nesse contexto, recursos advindos da comunidade capazes de acolher e incluir tornam-se imprescindíveis à reabilitação psicossocial dos familiares codependentes¹⁹.

Se alguém vem aqui e me dá força, mesmo que com palavras, eu fico com mais força de viver e de lutar. Porque eu exponho. Se eu ficar escondendo eu vou ficar sozinha e não vou ter força para aguentar. Isso me fortalece. (F3)

Para o codependente, considerar o seu comportamento como um problema e perceber a necessidade de mudança e possibilidade de tratamento é de suma importância no sentido de colaborar com a sua recuperação e a do dependente químico¹⁷. A recuperação de pessoas com comportamentos codependentes é libertadora, pois, permite ser quem realmente são e exercitar o poder de pensar, sentir e agir. Permite amar a si próprio e aos outros gerando um ambiente familiar de suporte para que o ente usuário se recupere. É essencial que adquiram uma nova conduta, na qual aprendam a cuidar primeiro de si para que, uma vez fortalecidos, tenham condições de enfrentar o uso das drogas no meio familiar¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cotidiano das pessoas com comportamentos codependentes é organizado em função do familiar usuário de drogas, o que acarreta respostas emocionais e físicas e alterações no estilo de vida que gera demasiado sofrer a quem o vivencia. Indiscutivelmente depreendemos, nos relatos dos sujeitos, que são pessoas afetadas significativamente em sua saúde, vida familiar e social e que carecem de apoio para retomarem o controle de suas vidas. Estratégias de cuidado como psicoterapia, participação em grupos de apoio, profissionais de saúde sensíveis à problemática são relevantes para que estes indivíduos se conscientizem sobre as características da Codependência e se fortaleçam a fim de redirecionarem o foco de suas vidas, ampliando possibilidades de reconhecimento da situação e, conseqüentemente, a buscar ajuda e também cuidarem de si mesmas.

Atentamos para a relevância de um cuidado sistêmico que considere a família como parte integrante do processo de enfrentamento do uso e abuso de drogas, frente a seus impactos econômicos, sociais e individuais. O uso dessas substâncias compromete fatidicamente a vida de inúmeras pessoas que convivem com quem as utiliza, principalmente os indivíduos caracterizados com comportamentos codependentes, os quais carecem de auxílio para reconhecer, compreender e (re)organizar seus sentimentos, relações interpessoais e comportamentos com sua saúde física e emocional.

Pesquisas que ensinam o conhecimento das vivências destes indivíduos contribuem com dados que podem ajudar a sensibilizar e conscientizar os profissionais de saúde a entrever as manifestações da Codependência, muitas vezes implícitas nos relatos e queixas

físicas e emocionais. Trata-se de familiares que conviveram por um determinado período com um de seus entes utilizando drogas, portanto, é preciso propiciar meios de amenizar seu sofrer, auxiliando-os a resgatar o amor próprio, a encontrar novos horizontes e a vivenciar tal processo com maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília, DF; 2009.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report: 2012. New York; 2012.
3. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília, DF; 2010.
4. Beck LM, David HMS. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. Esc Anna Nery. 2007;11(4):706-11.
5. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão de literatura. Cad Saúde Pública. 2004;20(3):649-59.
6. Dear GE, Roberts CM. The relationships between codependency and femininity and masculinity. Sex Roles.2002;46(5/6):159-65.
7. Zampieri MAJ. Codependência: o transtorno e intervenção em rede. 1ª. ed. São Paulo: Ágora; 2004.
8. Brusamarelo T, Sureki M, Borrile D, Roehrs H, Maftum MA. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. [on-line]. 2008. [citado em 20 nov 2012];4(1). Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/smad/v4n1/v4n1a04.pdf>
9. Moraes LMP, Braga VAB, Souza AMA, Oriá MOB. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. REME: Rev Min Enferm. 2009;13(1):34-42.
10. Biscarra MA. Codependencia, autoestima y locus de control. In: Codependência: definición teórica, validación de um instrumento y su relación com la autoestima y el locus de control. Anu Investig. 2010;7:268-73.
11. Beattie M. Codependência nunca mais. 10ª. ed. Rio de Janeiro: Nova Era; 2007.

12. Vianna PCM, Xavier HC, Teixeira LL, Vilaça LV, Silva T. Grupo de familiares: espaço de cuidado para as famílias de portadores de transtorno mental. *REME: Rev Min Enferm.* 2009;13(4):607-13.
13. Waidman MAP, Elsen I. Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia à realidade. *Cienc Cuid Saúde.* 2006;5(supl.):107-12.
14. Díaz CJB, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM. El consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de familiares y amigos de consumidores: Guatemala. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009;17(n.esp):824-30.
15. Maringá. Prefeitura Municipal. Secretaria de Assistência Social e Cidadania. Diretoria de Programas sobre Drogas. Relatório circunstanciado sobre ações de prevenção e tratamento do uso de drogas na cidade de Maringá. Maringá; 2010.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
17. Bortolon CB, Ferigolo M, Grossi R, Kessler FHP, Barros HMT. Avaliação das crenças codependentes e dos estágios de mudança em familiares de usuários de drogas em um serviço de teleatendimento. *Rev AMRIGS.* 2010;54:432-6.
18. Puerta MP. Una experiencia de activación de la resiliencia en familias codependientes. *Theol Xave.* 2006;(159):469-94.
19. Mielke FB, Cossetin A, Olschowsky A. O conselho local de saúde e a discussão das ações de saúde mental na estratégia saúde da família. *Texto & Contexto Enferm.* 2012;21(2):387-94.

5.2 ARTIGO 2

SENTIMENTOS E ATITUDES DE FAMILIARES QUE CONVIVEM COM O USUÁRIO DE DROGAS

FEELINGS AND ATTITUDES OF RELATIVES WHO LIVE WITH A DRUG USER

SENTIMIENTOS Y ACTITUDES DE FAMILIARES QUE CONVIVEN CON EL USUARIO DE DROGAS

RESUMO

Estudo qualitativo que objetivou descrever os sentimentos e atitudes de familiares codependentes que convivem com um usuário de drogas em seu seio familiar. Fizeram parte da pesquisa oito familiares de usuários de drogas atendidos por uma Unidade Básica de Saúde do município de Maringá-Paraná, no período de março a abril de 2012. Para seleção dos sujeitos foi aplicada a Escala de avaliação de Codependência (Índice de Codependência de Holyoake) sendo que após a identificação de oito indivíduos com comportamentos codependentes foi realizada uma entrevista aberta. Para a exploração dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, e os dados foram agrupados em duas categorias: “Sentimentos dos familiares na convivência com o membro usuário de drogas” e “Atitudes de familiares codependentes diante do convívio com o usuário de drogas”. Considera-se que os profissionais precisam conhecer a realidade destas famílias para assisti-las de forma direcionada e identificar o familiar codependente, pois este precisa de auxílio para que seus comportamentos não agravem o quadro do familiar-dependente.

Descritores: Codependência; Família; Usuário de drogas.

ABSTRACT

A qualitative research with the purpose to describe the feelings and behavior of codependent families that live with users of illicit drugs in the household. Took part in the research eight families of drug users attended by a Primary Health Care Unit of Maringá-PR, from March to April 2012. To select the families, an Assessment Scale of Codependency (Holyoake Codependency Index) was applied, and after confirming the codependency an open interview was carried out. To examine the data a thematic content analysis was used. From that, two categories emerged: “What do the codependent families feel?” and “Behaviors of the codependent families living with a drug user”. It is considered that professionals need to know the reality of these families to assist them in a more direct way and identify the codependent family member, since he requires assistance for his behaviors not to worsen the dependent-family member structure.

Descriptors: Codependency; Family; Chemical dependency.

RESUMEN

Estudio cualitativo que tuvo el objetivo de describir los sentimientos y comportamientos de familiares codependientes que conviven con un usuario de drogas ilícitas en su seno familiar. Hicieron parte de la investigación ocho familiares de usuarios de drogas atendidos

por una Unidad Básica de Salud del municipio de Maringá-Paraná en el período de marzo a abril de 2012. Para selección de las familias fue aplicada la Escala de evaluación de Codependencia (Índice de Codependencia de Holyoake) siendo que después de la confirmación de la Codependencia, fue realizada una entrevista abierta. Para la exploración de los datos se utilizó el análisis de contenido temático, siendo los datos agrupados en dos categorías: “¿Qué sienten los familiares codependientes?” y “Comportamientos de familiares codependientes delante del convivio con el usuario de drogas”. Se considera que los profesionales necesitan conocer la realidad de estas familias para asistirlos de modo direccionado e identificar el familiar codependiente, pues este necesita de auxilio para que sus comportamientos no agraven el cuadro del familiar-dependiente.

Descriptores: Codependencia; Familia; Dependencia química.

INTRODUÇÃO

O uso/abuso de substâncias químicas é considerado um problema de custo inestimável para a sociedade, especialmente nos aspectos humano e financeiro em um comprometimento global de difícil estimativa. Além disso, gera grande carga agregada de doenças, sendo frequentemente o reflexo de acometimento maior, ultrapassando o nível individual, visto que compromete também o contexto sociofamiliar¹.

Além de produzir uma dinâmica de intenso sofrimento orgânico e psíquico ao indivíduo, a dependência química também acarreta alterações multidimensionais, refletidas nos estudos, no trabalho e na família. Essas influências se tornaram tão profundas e importantes que atualmente inúmeros setores sociais voltam-se a esta problemática no que se refere à promoção, prevenção e reabilitação individual e familiar².

O novo paradigma norteador da Assistência em Saúde Mental proposto pela Reforma Psiquiátrica no Brasil apregoa a desinstitucionalização e a priorização pelo tratamento fora das instituições asilares. Assim, comunidade, serviços da rede de atenção em saúde e família devem caminhar em consonância para alcançar tal proposta. Nessa perspectiva, a família necessita de preparo e suporte para saber lidar e conviver com um de seus membros usuário de drogas e com as dificuldades que advém desse transtorno³.

Inúmeras razões podem aumentar o estresse e desencadear dor à família, como o enfrentamento de uma doença crônica ou morte. Ao vivenciar em seu meio uso de drogas e ou a dependência química, esta pode desestruturar-se por não saber lidar com esta problemática. As dificuldades que permeiam seu enfrentamento, como violência, conflitos nas relações, recaídas, não aceitação da dependência e recusa pelo tratamento, além de sentimentos diversos que emergem ao vivenciar esta situação de difícil abordagem e na maioria das vezes de curso crônico. Todos estes componentes fragilizam a estrutura

familiar. Arranjos diversos podem ser adotados pelos familiares ao atravessarem uma situação crítica. Neste processo as famílias podem adaptarem-se frente às mudanças ou apresentarem dificuldades na vivência destas podendo apresentar comportamentos inadequados, caracterizados como codependentes⁴.

O conceito de Codependência apareceu pela primeira vez em grupos de autoajuda para familiares e amigos de pessoas alcoólicas para descrever certos comportamentos e atitudes característicos⁵. Após discussões sobre sua expressão, a Codependência passou a ser compreendida por uma situação mais ampla e contextualizada na qual, em linhas gerais, os familiares favorecem sistematicamente a manutenção da dependência de outros, que tendem a permanecer imaturos⁴. Os codependentes apresentam comportamentos mal-adaptativos e compulsivos, levando-o a cobrir ou proteger uma pessoa viciada das consequências dolorosas de sua dependência de substâncias, promovendo, assim, ao usuário de substância psicoativa o conhecimento limitado de sua dependência e consequências de seu vício⁵.

A compreensão desta temática é de suma importância, pois, a atitude do codependente familiar pode gerar mais dificuldades no processo terapêutico do usuário. Seu comportamento vai desde autodestruição ao controle e “proteção” ao usuário, impedindo-o de tornar-se responsável por suas ações. Trata-se de atitudes de controle sobre outras pessoas e relacionamentos, fruto muitas vezes, de sua própria insegurança, com consequente comprometimento do estilo de vida do codependente que focaliza demasiadamente sua atenção no outro e abandona a si⁶.

Diante disso, este estudo tem como objetivo descrever sentimentos e atitudes de familiares com comportamento codependente decorrentes da convivência com o membro usuário de drogas.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Maringá-PR.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2012, com oito familiares de usuários de drogas. Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram ser maior de 18 anos, conviver com familiar usuário de drogas e apresentar comportamento de codependência.

A seleção dos sujeitos foi realizada por meio da aplicação da escala de Avaliação de Codependência Holyoake, sendo que dentre os dez familiares indicados pelos profissionais da UBS considerados de maior vulnerabilidade na situação de enfrentamento às drogas, oito apresentaram comportamento de codependência e aceitaram participar da pesquisa.

O Índice de Codependência Holyoake avalia a Codependência em 13 itens, indicando um *continuum* de concordância em uma escala Likert. O escore total dessa escala varia de 3 a 15 pontos, sendo calculados pela soma total dos elementos: foco no outro, autossacrifício e reatividade. O ponto de corte para Codependência foi considerado o valor de >9,7 baseado em estudo piloto em função de priorizar a identificação de familiares com crenças codependentes. O elemento foco no outro é caracterizado por focar a atenção no comportamento, opinião e expectativas de outras pessoas para obter aprovação ou afeto; autossacrifício tendência de privilegiar a necessidade dos outros em detrimento da sua e reatividade consiste em assumir a responsabilidade por regular o comportamento e responsabilizar-se por consequências relacionadas a comportamentos inadequados advindos do uso de drogas do familiar⁷.

Os dados foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. A análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça. Essa análise compõe-se de três etapas: **1) Pré-análise:** nesta etapa ocorreu a transcrição na íntegra das entrevistas aplicadas aos sujeitos e organização dos instrumentos utilizados para coleta dos dados, objetivando tornar o material operacional e sistematizar as ideias iniciais; **2) Exploração do material:** na segunda fase as informações encontradas foram submetidas a sucessivas leituras e análise para que, segundo similaridade, as falas fossem organizadas em duas categorias a serem trabalhadas, bem como identificação das unidades de registro nos documentos; **3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação:** nesse momento da pesquisa procedeu-se a sustentação teórica das categorias empíricas com literatura da temática para que os objetivos propostos fossem alcançados⁸.

O presente estudo faz parte do Projeto intitulado “PET Saúde Mental: Promoção, prevenção e recuperação/reinserção social em Saúde Mental: um olhar para portadores de transtornos mentais e suas famílias, principalmente usuários de crack e álcool”, financiado pelo Ministério da Saúde e Educação, vinculado ao Departamento de Enfermagem da

Universidade Estadual de Maringá (UEM) e ao Grupo de Estudos, Pesquisa e Assistência de Enfermagem em Saúde Mental e Família (GEPAESMF).

Este estudo foi desenvolvido em consonância aos preceitos da Resolução 196/96, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional da Saúde, após aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos - Copep- da Universidade Estadual de Maringá (nº 721/2011). Para manter o anonimato dos participantes os mesmos foram identificados sucessivamente de F1 a F8.

RESULTADOS

Os resultados advindos das entrevistas com os sujeitos foram agrupados em duas categorias: “Sentimentos dos familiares na convivência com o membro usuário de drogas” e “Atitudes de familiares codependentes diante do convívio com o usuário de drogas”.

Sentimentos dos familiares na convivência com o membro usuário de drogas

Neste estudo se percebe nos relatos dos sujeitos sentimentos de culpa, sofrimento, tristeza, sensação de não reconhecimento mais da pessoa, senso de responsabilização pelo comportamento do familiar usuário de drogas e ou dependente químico, medo e vergonha.

Nos relatos de F2, F5 e F7 descritos a seguir apreende-se que os familiares codependentes sentem-se culpados pela dependência do seu familiar, buscando encontrar em sua vivência, razões para o que experienciam – deficiências no processo de educação/formação do dependente ou no alicerce familiar.

[...] eu me sinto culpada, acho que não fiz a coisa certa na criação dele. (F2)

Quando ele tinha oito anos, o pai dele me abandonou e eu arranjei outro companheiro, mas o padrasto não era muito chegado nele, invocava com ele. Daí ele começou a ficar aqui na rua, fora de casa. E o filho do vizinho aqui era drogado e começou a oferecer. Eu ficava fora de casa, ia trabalhar e ele oferecia droga para ele. Quando descobri já estava viciado. Foi com quatorze anos. Então, eu me sinto culpada por ter arranjado um companheiro que era ruim para ele [...] (F5)

Eu falo com Deus, será que a gente deu tanta liberdade para ele? Deveria ter segurado mais ele em casa? Fico pensando que a gente podia ter falado para ele trabalhar perto, que não deveria ter deixado ele sair. Quando ele saiu de casa para

trabalhar a gente foi se distanciando, perdendo aquele vínculo de saber o que estava fazendo, o que não estava. Eu me acho culpada por isso. (F7)

Sentimentos como tristeza, dor e não reconhecimento mais do ente também são relatados pelos familiares quando relembram do passado do usuário antes do uso de drogas:

É muito difícil! Sinto angústia, aflição, dor e muita dó do meu filho. (F2)

Quando descobri, chorei um mês sem parar, eu não comia. Ele falava para a avó, não ficar sofrendo que não era do jeito que ela senhora pensava [...]. (F3)

Eu não quero que nenhuma mãe sinta esta dor tão grande de ver um filho da gente numa situação dessa [...]. (F6)

Mas eu sei que não é fácil, não é fácil [...] vejo aquele menino [...] olho aquela foto dele da primeira Eucaristia [...] olho e não reconheço mais. Ninguém imagina a dor que a gente sente. (F4)

O medo foi mencionado pelos sujeitos de três formas: medo do familiar-usuário morrer por consequências do envolvimento com as drogas, de levar os pertences do domicílio para serem negociados para obter a droga e de acontecer algo com os demais membros da família, devido o envolvimento do familiar com outras pessoas que tem relação com drogas.

Muitas vezes agi mal com muito medo e tudo... (F2)

Tenho medo porque se ele continuar nessa vida, mais cedo ou mais tarde pode aparecer gente aqui. Tenho medo de fazerem alguma coisa contra os outros filhos meus, pela filha dele que eu crio, então disso eu tenho medo. [...] se eu chegar a ir fazer a minha cirurgia do coração, não sei o que faço. Eu tenho medo dele levar tudo enquanto eu estiver lá. (F5)

No relato de F4 fica evidente o sentimento de vergonha que atinge a família ante a situação vivenciada com um membro usuário de drogas, não obstante a literatura aponte a dependência química como uma doença de curso crônico, altamente incapacitante, com efeitos devastadores nos âmbitos individual e coletivo, o sujeito da pesquisa não a reconhece como tal.

O meu marido sempre foi um homem sério, severo e que gosta das coisas certinhas. [...] Se alguém chegava e perguntava como estava o filho dele, o chão sumia. Se fosse uma doença, ele não ia se envergonhar, mas como é droga [...] (F4)

Atitudes de familiares codependentes diante do convívio com o usuário de drogas

As atitudes adotadas na família com o membro usuário e ou dependente químico aparecem nos relatos dos sujeitos de variadas maneiras tais como controle, abandono de suas próprias vidas em detrimento do ente, busca de ajuda nos serviços de saúde, recolhimento em casa, proteção, apego à fé e assumir as responsabilidades do outro.

As implicações decorrentes do uso de drogas envolvem toda a família, que por sua vez, desenvolve alguns mecanismos como a negar da realidade vivenciada, controlar as atitudes do outro e assumir as responsabilidades alheias na tentativa de enfrentar esta situação de uso de drogas por seu familiar. No relato de F5 percebe-se o controle que a família exerce como um dos mecanismos na tentativa de cuidar e proteger o seu familiar-usuário, sendo que o controle contribui para que este mantenha tais comportamentos.

Eu descobri que ele usa crack, maconha e bebida, então eu comecei a vigiar. Saía do serviço e ia vigiar ele, todos os passos que ele dava eu estava atrás. (F5)

Meu marido falou que desistia de tudo e que não ia mais atrás. Ele disse que o filho poderia, se quisesse, morrer na rua. Colocou um cadeado no portão e falou que se ele quisesse entrar que estivesse em casa até 22h da noite [...] Mas eu não deixava meu filho dormir para fora de casa. (F4)

Outra característica que o familiar codependente é o abandono de sua própria vida, preocupando-se com o destino do familiar usuário de drogas e dos demais membros familiares:

Eu nunca penso em mim, só nos outros. Às vezes em um, às vezes no outro [...] nunca em mim. (F2)

Entre os familiares estudados, observou-se que alguns buscaram auxílio em serviços de saúde e comunitários para minimizar sofrimentos e na tentativa de resolverem os problemas gerados pela droga:

Procurei ajuda internamente e em palestras de grupos de apoio, onde recebi muita ajuda. (F2)

Eu saía do serviço e participava lá no Amor exigente quando eu tinha meu marido. Depois não deu mais porque meu marido teve derrame, as crianças eram pequenas e a hora que eu saía de lá já era tarde. (F7)

Outra familiar referiu a necessidade de buscar atendimento profissional de emergência para o usuário no momento da crise, que gerava riscos aos demais familiares:

Ele pegava a faca e queria furar todo mundo. Foi até preciso chamar o Samu e chamar a polícia para levar ele. Daí levaram ele pro Sanatório e lá aplicaram umas injeção nele, daí ele voltou melhor, melhorou do que era. (F1)

A fé e a crença na reabilitação do familiar usuário são manifestadas e muitas vezes fortalecem a vivência e a esperança de se libertarem deste sofrimento:

Nós vamos lutar e tirar de letra, se Deus quiser... (F3)

Tenho muita fé em Deus porque só Ele pode todas as coisas. (F2)

Olha até a bíblia está aqui para ele. Porque eu tenho fé que um dia ele sai dessa, você pode acreditar. (F5)

Por outro lado, existem aquelas famílias que se negam a buscar auxílio, quer seja profissional, quer seja em grupos comunitários:

Nós nunca procuramos o Posto, nem ele nunca nos procurou também [...]. A gente tem vergonha também de chegar lá e falar. A gente que é mãe e pai, parece que a gente quer esconder, a gente sabe que todo mundo sabe antes da gente, mas a gente tem essa mania. (F4)

A família ao vivenciar o uso de drogas em seu meio pode assumir a responsabilidade por arcar com as dívidas feitas por seu familiar, na tentativa de protegê-los das cobranças realizadas, o que pode trazer também consequências financeiras para a família, pois com a necessidade de consumo da droga, o usuário faz o que estiver ao seu alcance para conseguir dinheiro para possuir a droga acarretando para a família sobrecarga financeira, pois ela acaba por suprir as necessidades deste:

Muitas vezes a família é exposta a situações constrangedoras e humilhantes, que podem potencializar o seu sofrimento, sobretudo propiciar a exclusão e o isolamento social.

Um dia chegou um papel aqui que a moto estava presa. Perguntei! Em que você está envolvido? Em nada [...] em nada, ele respondeu. [...] nós arrumamos dinheiro e pegamos a moto de volta, mas depois ele tornou a vender a moto. Faz uns três meses que ele saiu de um serviço e entrou nesse agora. Ele falou que saiu do outro porque se mudasse iria melhorar, mas eu sei que ele saiu para pegar o dinheiro do acerto. [...] Meu marido foi ontem levar um atestado e parece que eles não gostaram. Disseram que vão ligar lá no Hospital Psiquiátrico para saber se é verdade. (F4)

Enxergar a questão do uso/abuso de substâncias químicas sob uma ótica sistêmica inclui reconhecer que a dependência química afeta além do nível individual, o grupo familiar. Trabalhar as limitações, dificuldades e sentimentos da família codependente proporcionará melhora na vivência e enfrentamento desta problemática, contribuindo em seu tratamento⁹.

DISCUSSÃO

Dentro da dinâmica atual do fenômeno das drogas, é fundamental focalizar o papel da família, haja vista que ela influencia as crenças, atitudes e comportamentos de seus membros. No mundo contemporâneo, a família aparece como eixo estratégico ao longo do qual se organiza a socialização e a sobrevivência cotidiana de seus integrantes. Sendo assim, quando um de seus membros não está bem, ocorre um rompimento neste eixo causando desestruturação na dinâmica familiar.

Referente à modificação da dinâmica familiar, torna-se importante mencionar o termo Codependência que pode ser usado para descrever as pessoas cujas vidas foram afetadas como resultado de um relacionamento com um membro da família em virtude do uso de drogas. É importante ressaltar que as relações interpessoais do codependente são afetadas para além dos familiares, atingindo as relações com amigos e profissionais. Portanto, a Codependência é uma doença emocional, onde pessoas vivem em função do(s) outro(s) ajudando, controlando, sentindo-se culpadas, ansiosas e com atitudes de autoanulação¹⁰.

A Codependência corresponde à excessiva dependência que uma pessoa desenvolve em relação a outrem e, em tal situação ocorre perda da própria identidade e identificação de si, com tendência do codependente colocar as necessidades de outras pessoas à frente de suas próprias, envolvendo-se em comportamentos interpessoais conflituosos¹¹. Trata-se de pessoas que experienciam sentimentos negativos, tais como frustração, medo, culpa e tristeza, decorrentes do sofrer pelo uso de drogas por seus entes queridos e, que em decorrência acabam por negligenciar suas próprias vidas⁹.

Ao assumir toda a responsabilidade para com o dependente químico, o familiar codependente passa a receber cobranças dos outros e de si por ser a principal referência para os outros integrantes da família quando o assunto envolve a dependência química daquele membro usuário, contribuindo para a sua sobrecarga de culpa⁷.

No estudo com os familiares com comportamentos indicativos de codependência foi encontrado uma simultaneidade de sentimentos em relação ao familiar usuário de drogas. Neste sentido, vale ressaltar que o sentimento corresponde à expressão representacional da afetividade e pode ser expresso pela mímica e pela linguagem, multiplicando as tonalidades, as cumplicidades tácitas ou subentendidas¹².

Para as famílias entrevistadas os sentimentos mais citados foram a culpa, o medo, a vergonha e a tristeza. Estes sentimentos fazem parte do cotidiano destes familiares, por conviver diariamente com o usuário de drogas e na maioria das vezes não conseguir achar um meio de tirá-lo desta situação, o que aumenta o sofrimento para toda a família.

Os familiares desta pesquisa mostraram características de serem tomadores de conta e salvadores. Amigos, parentes, conhecidos ou qualquer outra pessoa que assume as responsabilidades do outro acabam por externar atitudes em um primeiro momento de salvar, depois perseguir e, por último, assumem o papel de vítima da situação. Dessa forma, as pessoas que salvam ou assumem o outro, experimentam sensações de desconforto, nervosismo, ansiedade, culpa, pena, medo, sensação de estar sendo forçada a fazer algo que não gostaria e ressentimento ocasional por ter sido colocada nesta posição¹⁰.

Os relatos dos familiares mostraram a tentativa de assumir a responsabilidade do usuário como se fosse deles próprios, dando a entender que eles, enquanto núcleo familiar, falharam em algum momento da vida do usuário e que, portanto, precisam corrigir o erro. Desta forma, sofrem por vários motivos, caso essa busca pela mudança de atitude do usuário não se converta em algo positivo.

Fica claro nas falas que os entrevistados se culpam pelo uso de drogas de seu familiar, seja pela formação moral que na opinião deles deixou a desejar, pela liberdade em excesso, pela ausência de um dos pais. Todos estes fatores culminam com a tristeza que a maioria relatou por não ter revertido tal situação e pelo medo de que as consequências devido ao uso constante da droga passa a ameaçar a família e amigos.

Sobre comportamento, este pode ser definido como a relação entre organismo e ambiente, sem prioridade de existência nem do ambiente, nem do organismo – há uma simultaneidade; privilegiando a relação entre eles¹³. Diante deste quadro, os familiares codependentes apresentam comportamentos diversos, desde o controle da vida do usuário no sentido de proteger e vigiar, a busca por auxílio nos serviços de saúde e na comunidade, o abandono de si até a sobrecarga familiar.

Observaram-se nos relatos dos entrevistados, principalmente composto por mães, atitudes de proteção ao familiar usuário, o que pode estar relacionado à própria característica desta figura, pois são elas que geralmente assumem em grande parte a função de cuidado com os filhos e a proteção é uma das formas de não permitir que o filho sofra algum agravo por consequência da dependência de drogas.

Ressalta-se que muitas vezes a família acredita estar ajudando o dependente, quando na verdade, age de forma errada protegendo, controlando e assumindo as suas responsabilidades. Há momentos em que o codependente não deve ajudar o usuário, o que de fato é muito difícil para a família, o que envolve em sentimentos como o medo e a culpa. O codependente torna-se prisioneiro do dependente, tudo que fazem de errado reflete no codependente, sendo que estes vivem angustiados, com raiva e com sentimento de culpa¹⁴.

É importante mencionar que o codependente também precisa de tratamento. Ele precisa se aceitar inicialmente, aceitar falhas, dúvidas e a falta de autoestima que tem, mesmo que não seja fácil. Desta forma a família entenderá o que é a Codependência e a lidar com ela, e com o dependente de forma que possam enfrentar e andar juntos frente o tratamento¹⁴.

Contudo, ações dos profissionais podem identificar sinais e sintomas de manifestação de codependência e atuar precocemente antes que essa síndrome se instale. Nesse sentido, enxergar a questão do uso/abuso de substâncias químicas sob uma ótica sistêmica inclui reconhecer que a dependência química afeta, além do nível individual, o grupo familiar. Trabalhar as limitações, dificuldades e sentimentos da família

codependente, proporcionará melhora na vivência e enfrentamento desta problemática, contribuindo em seu tratamento⁷.

Outro aspecto verificado no estudo foi a sobrecarga financeira que o usuário impõe à sua família. A falta de condições financeiras para sustentar o uso constante das drogas pode ocasionar o envolvimento com atividades ilícitas, tráfico, roubo, assaltos e prostituição, que interfere significativa e negativamente na saúde e funcionamento social do usuário¹⁵. Desta forma, a família não visualiza outra alternativa a não ser custear as despesas originadas pelos usuários, tentando assim, minimizar os efeitos que este comportamento pode desencadear no familiar usuário e sua própria família.

Uma das formas de ajuda recorridas pelos familiares foi a busca de apoio na religião, grupos de ajuda e serviços de saúde e comunitários. Salienta-se que dois familiares mencionaram as UBS para apoio ao tratamento, inclusive um destes não quis procurar ajuda nos serviços de saúde. Tal fato pode estar vinculado à crença de que os problemas que envolvem a família devem ser tratados no seio familiar ou mesmo por vergonha, como foi relatado pelo próprio entrevistado.

Sabe-se que os Programas de Atenção Básica em Saúde, cujo principal serviço é a Estratégia Saúde da Família (ESF), apesar de sua expansão, ainda apresenta cobertura inferior a 20% em algumas grandes cidades Brasileiras, e a quase totalidade desta Estratégia não inclui a atenção ao uso de drogas no rol de suas ações. A baixa cobertura da ESF é também um problema para os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), uma vez que compromete a essência da função para a qual estes Centros foram concebidos, ou seja, prestar atendimento clínico em regime de atenção diária¹⁶.

Além da baixa cobertura, algumas das características da ESF justificam as suas dificuldades de integrar ações de redução de danos em suas práticas cotidianas: A ênfase na atenção básica à saúde no Brasil é ainda recente e apresenta uma estrutura organizacional em construção; Os profissionais de saúde desta Estratégia têm dificuldades de lidar com questões relacionadas ao uso de drogas, seja pelo desconhecimento dos fatores biopsicossociais relacionados ao seu consumo, reproduzindo preconceitos do senso comum acerca dos seus usuários, seja pelo medo de exposição profissional à violência do tráfico; e, Os preconceitos quanto à legitimidade das práticas de redução de danos, ainda alimentam a resistência às mesmas apesar delas fazerem parte do SUS¹⁶.

O cuidado a familiares de usuários de drogas deve promover uma assistência profissional efetiva, tendo por objetivo a melhoria da qualidade de vida da família como

um todo¹⁷. Nesse sentido, além dos serviços mencionados, existem os grupos de apoio ao dependente e sua família, modalidade que foi mencionada pelos entrevistados, nos quais se busca resgatar valores, possibilidades, potencialidades com o objetivo de compartilhar sentimentos, valores e significados através do processo de comunicação¹⁸.

Desta forma, com os grupos de apoio, os familiares sentem-se acolhidos e tem espaço para expor suas angústias e suas dificuldades, diminuindo a sobrecarga emocional a que estão expostos, pois, geralmente, a família se torna responsável por carregar o peso e o ônus dessa situação imposta, que pode ter sido uma escolha não negociada e até negada, provocando desgaste físico e emocional¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Profissionais de saúde e com destaque ao Enfermeiro, necessitam desenvolver sua prática com conhecimento da realidade das famílias que possuem um membro usuário de drogas para que possam ofertar o cuidado mais próximo das reais necessidades desta, bem como referenciar a serviços especializados como as ESF, CAPS e os serviços de apoio social como os grupos de autoajuda que auxiliem o usuário e sua família.

Além do usuário, o familiar com comportamento codependente também precisa de auxílio, pois tal situação pode dificultar o enfrentamento destes junto ao usuário de drogas, sendo que este enfrentamento é necessário para o amadurecimento do indivíduo.

Além disso, percebe-se a necessidade de formação de grupos de apoio e de profissionais que realizem um atendimento direcionado aos usuários de drogas e seus familiares, propiciando um ambiente favorável através do acolhimento, de escuta, para que seja possível a troca de experiências entre as famílias, e entre os membros da família e os profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2^a. ed. Brasília, DF; 2004.
2. Beck LM, David HMS. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. Esc Anna Nery. 2007;11(4):706-11.

3. Loyola CMD, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas na cidade do Rio de Janeiro - Zona Norte, Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009;17(n.esp):817-23.
4. Zampieri MAJ. *Codependência: o transtorno e intervenção em rede*. 1ª. ed. São Paulo: Ágora; 2004.
5. Biscarra MA. Codependencia, autoestima y locus de control. In: *Codependência: definición teórica, validación de um instrumento y su relación com la autoestima y el locus de control*. *Anu Investig*. 2010;7:268-73.
6. Izquierdo FM. Codependencia y psicoterapia interpersonal. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2002;(81):9-19.
7. Dear GE. The holyoake codependency index: further evidence of factorial validity. *Drug Alcohol Rev*. 2002;21(1):47-52.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Moraes LMP, Braga VAB, Souza AMA, Oriá MOB. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. *REME: Rev Min Enferm*. 2009;13(1):34-42.
10. Dear GE, Roberts CM. The relationships between codependency and femininity and masculinity. *Sex Roles*. 2002;46(5/6):159-65.
11. Beattie M. *Codependência nunca mais*. 14ª. ed. Rio de Janeiro: Nova Era; 2007.
12. Mahoney AA, Almeida LR. Afetividade e processo ensino-aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. *Psicol Educ*. 2005;(20):11-30.
13. Lopes CE. Uma proposta de definição de comportamento no behaviorismo radical. *Rev Bras Ter Comport Cogn*. 2008;10(1):1-13.
14. Sanda LO. A codependência. In: Serrat SM (Org.). *Drogas e álcool prevenção e tratamento*. Campinas: Komedi; 2008.
15. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):664-71
16. Andrade TM. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2011 16(12):4665-74.
17. Bernardy CCF, Oliveira MLF. Uso de drogas por jovens infratores: perspectiva da família. *Cienc Cuid Saúde*. 2012;11(supl):168-75.
18. Jahn AC, Rossato VMD, Oliveira SS, Melo EP. Grupo de ajuda como suporte aos alcoolistas. *Esc Anna Nery*. 2007;11(4):645-9.

19. Monteiro CFS, Veloso LUP. A família frente ao alcoolismo: um estudo fenomenológico. Rev Enferm UFPI. 2012;1(1):14-21.

6 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA O ENSINO, A PESQUISA E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Os resultados obtidos com este estudo revelaram as vivências de familiares de indivíduos usuários de drogas, marcadas pelo processo de Codependência. Os familiares codependentes apresentaram dificuldades de enfrentamento do consumo de drogas no cerne familiar tais como mudanças e conflitos nos relacionamentos familiares, exacerbação de sintomas físicos e emocionais, relações sociais inadequadas, bem como manifestação de comportamentos disfuncionais.

Nesse sentido, este estudo pode subsidiar o planejamento e construção de políticas públicas, bem sensibilizar e capacitar profissionais de saúde, destacando aqui o papel dos enfermeiros, a conduzirem suas práticas sob uma intervenção holística, a qual considere a família em sua atenção. Dessa forma, contribui para a superação da lógica de atenção à saúde centrada no indivíduo, frágil às reais demandas do acometimento multidimensional acarretado pelo consumo de drogas.

Espera-se também colaborar na formação de futuros enfermeiros, comprometidos com o desenvolvimento de ações que contemplem os indivíduos que fazem uso de álcool ou outras drogas e sua família, sob um olhar sistêmico, o qual compreenda os reflexos deste consumo no contexto global.

Acredita-se também, na relevância da pesquisa frente à carência de estudos qualitativos, como este, direcionados à investigação da problemática das drogas sob análise das experiências de vida de cada familiar envolvido. Assim, pode-se compreender a importância do conhecimento das particularidades de cada família e prestar um cuidado voltado às suas reais necessidades.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou compreender a realidade e os aspectos que envolvem a vivência de familiares com comportamentos indicativos de Codependência que convivem com o usuário de drogas. Além disso, o estudo revelou a importância da inclusão da família como parte integrante do processo de enfrentamento do uso e abuso de álcool e outras drogas.

Evidenciou-se nos relatos dos familiares participantes que o uso de drogas no meio familiar gera demasiado sofrer a quem o vivencia, no entanto, alguns familiares têm seu cotidiano permeado por respostas emocionais e físicas e alterações no estilo de vida, o qual se organiza em função do familiar usuário de drogas. Os sujeitos da pesquisa não reconhecem seu comportamento como disfuncional, no entanto, os relatos evidenciam alterações psíquicas, emocionais e fisiológicas decorrentes do sofrimento experienciado na convivência com o ente usuário de drogas como resultado da somatização e internalização deste sofrimento.

Trata-se de pessoas que experienciam sentimentos negativos, tais como frustração, vergonha, medo, culpa, tristeza e não aceitação da realidade. Estes sentimentos fazem parte do cotidiano destes familiares, por conviverem diariamente com o usuário de drogas e, na maioria das vezes, por não conseguir achar um meio de tirá-lo desta situação, o que aumenta o sofrimento para toda a família.

Evidenciou-se neste estudo, que a Codependência não incide somente na saúde dos codependentes e em suas relações familiares subjacentes, mas também na convivência social e, conseqüentemente, na qualidade de vida, pois a insegurança de conviver com um familiar usuário de drogas extraem-lhes oportunidades de socialização, entretenimento e lazer.

Pôde-se notar que os familiares pesquisados apresentam comportamentos diversos, desde o controle da vida do usuário no sentido de proteger e vigiar, bem como a presença de atitudes superprotetoras que contribuem para que tais comportamentos se mantenham. Ressalta-se que o familiar codependente acredita estar ajudando o dependente, quando na verdade, age de forma errada protegendo, controlando e assumindo as suas responsabilidades.

Salienta-se que cuidado aos familiares codependentes deve ser sensível às diversas reações de enfrentamento que configuram suas vidas. É nesse sentido que os profissionais de saúde, ressaltando aqui o papel dos Enfermeiros, têm a possibilidade de acolher as angústias e necessidades individuais, encaminhar as famílias para serviços de psicoterapia e grupos de apoio, realizar visitas domiciliares e utilizar recursos comunitários.

Tal proposta implica na vigência de uma rede de Atenção em Saúde Mental e políticas de Saúde Pública que incorporem em sua prática ações voltadas às famílias de usuários de drogas, superando o modelo atual voltado ao indivíduo que não atende às reais necessidades desta população. Ademais, ressalta-se que o fenômeno do uso de drogas na sociedade é permeado por estigmas que contribuem ainda mais para exclusão social da família.

Destarte, o presente estudo contribui para reflexão do tema e discussão de estratégias de cuidado a indivíduos com comportamentos indicativos de Codependência, proporcionando-lhes melhora na qualidade de vida, amenizando seu sofrer e auxiliando-os a encontrar caminhos para enfrentarem o uso/abuso de drogas junto ao seu familiar usuário.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, S. Q. et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 102-108, 2012.
- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009.
- ANDRADE, T. M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEATTIE, M. **Codependência nunca mais**. 10. ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 2007.
- BECK, L. M.; DAVID, H. M. S. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p.706-711, 2007.
- BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. Uso de drogas por jovens infratores: perspectiva da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, p. 168-175, 2012. Suplemento.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília, DF, 2010.
- _____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília, DF, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. rev. ampl. Brasília, DF, 2004.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONESP. **Normas para pesquisas envolvendo seres humanos**: Resolução CNS 196/96. Brasília, DF, 1996. 138 p. Série Cadernos Técnicos.
- BISCARRA, M. A. Codependencia, autoestima y locus de control. In: **CODEPENDÊNCIA: definición teórica, validación de um instrumento y su relación com la autoestima y el locus de control. Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación**, Buenos Aires, v. 7, p. 268-273, 2010.
- BISCARRA, A.; ACEYEDO, G. F. Codependencia: el lado oculto de los trastornos adictivos. **Nexos**, Buenos Aires, n. 27, p. 14-18, 2010.

BORTOLON, C. B. et al. Avaliação das crenças codependentes e dos estágios de mudança em familiares de usuários de drogas que ligaram para um serviço de teleatendimento. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 4, p. 432-436, 2010.

BRUSAMARELO, T. et al. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/smad/v4n1/v4n1a04.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

DEAR, G. E. The holyoake codependency index: further evidence of factorial validity. **Drug and Alcohol Review**. Abingdon, v. 21, n. 1, p. 47-52, 2002.

DEAR, G. E.; ROBERTS, C. M. The relationships between codependency and femininity and masculinity. **Sex Roles**, New York, v. 46, n. 5/6, p. 159-165, 2002.

DIAZ, C. J. et al. El consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de familiares y amigos de consumidores: Guatemala. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, p.824-830, 2009. Número especial.

ELSEN, I.; SOUZA, A. I.; MARCON, S. S. **Enfermagem à família: dimensões e perspectivas**. Maringá: Eduem, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMEZ, A. P.; DELGADO, D. La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. **Psicothema**, Oviedo, v. 15, n. 3, p. 381-387, 2003.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**: Maringá: informações Estatística. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 20 set. 2011.

IZQUIERDO, F. M. Codependencia y psicoterapia interpersonal. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**, Madrid, n. 81, p. 9-19, 2002.

JAHN, A.C. et al. Grupo de ajuda como suporte aos alcoolistas. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 645-649, 2007.

LOPES, C. E. Uma proposta de definição de comportamento no behaviorismo radical. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 1-13, 2008.

LOPES, M. C. L.; MARCON, S. S. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 34, n. 1, p. 85-93, 2012.

LOYOLA, C. M. D. et al. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas na cidade do Rio de Janeiro - Zona Norte, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, p. 817-823, 2009. Número especial.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, 2007.

MAHONEY, A. A.; ALMEIDA, L. R. Afetividade e processo ensino-aprendizagem: contribuições de Henri Wallon. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 20, p.11-30, 2005.

MARINGÁ. Prefeitura Municipal. Secretaria de Assistência Social e Cidadania. Diretoria de Programas sobre Drogas. **Relatório circunstanciado sobre ações de prevenção e tratamento do uso de drogas na cidade de Maringá**. Maringá, 2010.

_____. Secretaria de Saúde. **Relatório anual do serviço da Unidade Básica de Saúde Requião/Guaiapó**. Maringá, 2011.

MIELKE, F. B.; COSSETIN, A.; OLSCHOWSKY, A. O conselho local de saúde e a discussão das ações de saúde mental na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 387-394, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONTEIRO, C. F. S.; VELOSO, L. U. P. A família frente ao alcoolismo: um estudo fenomenológico. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v.1, n. 1, p. 14-21, 2012.

MORAES, L. M. P. et al. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 34-42, 2009.

MORAES, L. M. P. **Atenção de enfermagem ao familiar do dependente químico: grupo como estratégia do cuidar**. 2008. 242 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2008.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack na cidade de Referencias São Paulo: padrão de uso controlado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 664-671, 2008.

PINI, J. S. **Saúde mental na atenção básica: atuação das equipes na estratégia saúde da família**. 2009. 103 f. Dissertação (Mestrado)-Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009.

PUERTA, M. P. Una experiencia de activación de la resiliencia en familias codependientes. **Theologica Xaveriana**, Bogotá, n. 159, p. 469-494, 2006.

ROEHRS, H.; LENARDT, M. H.; MAFTUM, M. A. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 353-357, 2008.

SANDA, L. O. A codependência. In: SERRAT, S. M. (Org.). **Drogas e álcool prevenção e tratamento**. Campinas: Komedi, 2008.

SIQUEIRA, et al. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 248-254, 2012.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 649-659, 2004.

UNODC-United Nations Office on Drugs and Crime. **World drug report: 2012**. New York, 2012.

VASCONCELOS, S. C.; FRAZÃO, I. S.; RAMOS, V. P. Grupo terapêutico educação em saúde: subsídios para a promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 3, p. 498-505, 2012.

VIANNA, P. C. M. et al. Grupo de familiares: espaço de Cuidado para as famílias de portadores de transtorno mental. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p. 607-613, 2009.

WAIMAN, M. A. P.; ELSÉN, I. Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia a realidade. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, p. 107-112, 2006. Suplemento.

WAIMAN, M. A. P.; ELSÉN, I.; MARCON, S. S. Possibilidades e limites da teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 2, p. 282-291, 2006. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/revista82/v8n2a13.htm>>. Acesso em: 9 jul. 2012.

WRIGHT, P. H.; WHITE, K. D. The two faces of codependent relating: a research-based perspective. **Contemporary Family Therapy**, New York, v. 21, n. 4, p. 527-543, 1999.

ZAMPIERI, M. A. J. **Codependência: o transtorno e intervenção em rede**. 1. ed. São Paulo: Ágora, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARACTERIZAÇÃO DO FAMILIAR**NOME:** _____**DATA DE NASCIMENTO:** ___/___/_____**SEXO:** MASCULINO () FEMININO ()**PROFISSÃO:** _____**GRAU DE ESCOLARIDADE:** Sem escolaridade () Ensino Fundamental Incompleto ()
Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo
() Superior Incompleto () Superior Completo () Pós-Graduação ()**RENDA FAMILIAR:** < a 1 salário-mínimo () 1-2 salários-mínimos () 2-4 salários-
mínimos 4-6 salários-mínimos () > 6 salários mínimos ()**RELIGIÃO:** Católico () Evangélico () Sem religião definida () Outras () _____**PARENTESCO COM DEPENDENTE:** Pai () Mãe () Cônjuge () Irmão () Avô(ó) ()
Outro () _____**HISTÓRICO FAMILIAR DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA:** SIM () NÃO () Grau de
parentesco _____

APÊNDICE B - QUESTÃO NORTEADORA

- O que o(a) Sr(a) pode me dizer sobre a convivência com seu familiar usuário de drogas?.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Bruna da Costa, enfermeira, aluna do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – Curso de Mestrado, estou desenvolvendo uma pesquisa junto aos familiares de usuário de drogas residentes no Bairro Requião com o objetivo de investigar a vivência da dependência química em família, com foco no processo de codependência.

Solicito a sua colaboração em participar do estudo, autorizando a gravação da entrevista a ser realizada para posterior transcrição e análise. Sua participação é voluntária e é importante ressaltar que poderá desistir a qualquer momento da pesquisa, sem que isso tenha qualquer consequência para você.

Asseguro que todas as informações fornecidas no estudo serão utilizadas apenas para trabalhos de caráter científico e publicações, com absoluto sigilo de sua identidade, ou seja, a divulgação das informações enfatizará o conteúdo relatado e não a identidade do entrevistado. Informo que não haverá riscos, danos ou custos de qualquer natureza caso concorde em participar do estudo, assim como não receberá pagamento pela participação. Esta pesquisa está de acordo com a Resolução 196/96, que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

Em caso de dúvida, reclamação ou desistência da participação na pesquisa procurar a pesquisadora pelo fone (44) 99140457 ou o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos Copep, da Universidade Estadual de Maringá, bloco 35, Campus Central – Fone: (44) 3011-4597.

Eu, _____, (sujeito da pesquisa) concordo que fui devidamente esclarecido e concordo em participar voluntariamente da pesquisa supracitada.

_____, Maringá. __/__/2012.
Assinatura ou impressão datiloscópica.

Eu, _____, (pesquisador) declaro que forneci todas as informações da pesquisa supra-citada.
_____, Maringá. __/__/2012.
Assinatura ou impressão datiloscópica.

APÊNDICE D - CARACTERIZAÇÃO DOS FAMILIARES

Identificação dos familiares	Sexo	Idade (anos)	Posição familiar	Estado Civil	Escolaridade	Religião	Escore de Codependência
F1	M	65	Pai	Casado	EFI	Evangélico	9,9
F2	F	46	Mãe	Divorciada	EMI	Evangélica	10,6
F3	F	72	Avó	Casada	EFI	Católico	10,8
F4	F	54	Mãe	Casada	EMI	Católico	11,7
F5	F	59	Mãe	Casada	EFC	Católico	12,2
F6	F	45	Mãe	Casada	EMC	Católico	10,1
F7	F	39	Mãe	Viúva	EMC	Católico	11,4
F8	F	47	Mãe	Viúva	EMI	Evangélica	10,3

*F- Feminino. M- Masculino.

**EFC – Ensino Fundamental Completo; EFI- Ensino Fundamental Incompleto; EMC – Ensino Médio Completo; EMI – Ensino Médio Incompleto

Quadro 1. Caracterização dos familiares com comportamentos codependentes. Maringá – 2012.

ANEXOS

ANEXO A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Escala de Avaliação da Codependência (*Holyoake Codependency Index*)

Pensando no seu comportamento em relação ao uso de drogas do seu familiar, você...

- (1) Discorda Totalmente**
- (2) Discorda**
- (3) Indeciso**
- (4) Concorda**
- (5) Concorda Totalmente**

- 1- Frequentemente eu não tento me tornar amigo das pessoas, pois penso que elas podem não gostar de mim.
- 2- Não importa o que aconteça, a família vem em primeiro lugar.
- 3- Minha vida é controlada pelo comportamento e problemas do meu familiar.
- 4- Eu sempre coloco as necessidades da minha família na frente das minhas.
- 5- Eu vivo muito segundo os padrões das outras pessoas.
- 6- Eu costumo me exibir ou fingir para impressionar as pessoas. Eu não sou a pessoa que finjo ser.
- 7- Os efeitos do comportamento do meu familiar são uma constante ameaça para mim.
- 8- É minha responsabilidade gastar as minhas energias ajudando e resolvendo os problemas das pessoas que gosto.
- 9- No intuito de me relacionar bem com as pessoas e de ser gostado, eu preciso ser o que as pessoas querem que eu seja.
10. Eu poderia administrar bem as coisas se o comportamento do meu familiar melhorasse.
- 11- O que eu sinto não é importante desde que as pessoas que gosto estejam bem.
- 12- Eu não posso colocar minhas próprias necessidades acima das dos outros, pois pode ser egoísmo.
- 13- Eu preciso dar desculpas e pedir perdão à maior parte do tempo.

PONTUAÇÃO

ITENS:

Foco no outro: $1+5+6+9+13 / 5$

Auto- sacrifício: $2+4+8+11+12 / 5$

Reatividade: $3+7+10 / 3$

Média geral: soma-se os 3 itens (3 a 15)

Média geral entre a soma e a divisão serão entre 3 (todos 1) a 15 (todos 5)

ANEXO B



Universidade Estadual de Maringá
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
 Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

CAAE Nº. 0491.0.093.000-11

PARECER Nº.721/2011

Pesquisadora Responsável: Maria Angélica Pagliarini Waldman

Centro/Departamento: CCS/Departamento de Enfermagem

Título do projeto: Rede social de família que convive com transtorno mental: um enfoque em álcool e outras drogas

Considerações:

Trata-se de protocolo de pesquisa de Mestrado classificada como projeto de área temática do Grupo III.

O protocolo em tela tem como **objetivo primário** de compreender a rede social da família de usuários de drogas egressos de internação psiquiátrica.

Para o estudo serão entrevistados 10 sujeitos, que fazem parte de famílias que convivem com pessoas com transtorno mental devido ao uso/abuso de álcool e outras drogas, pertencentes à região de abrangência do NIS Requião Guaiapó. A pesquisa será realizada por um estudo qualitativo, com a metodologia da pesquisa-ação.

Em primeira submissão a este Comitê o projeto restou pendente, conforme parecer 682/2011-COPEP. A seguir são apresentados os aspectos que levaram o protocolo à condição de pendência, seguidos dos ajustes e esclarecimentos da pesquisadora, bem como da análise desta relatoria quanto à sua adequação:

Pendência 1: Não apresenta a carta de anuência da instituição Casa de Missão para que a pesquisa possa ser realizada em suas dependências

Resposta da pesquisadora: Foi apresentado documento de autorização assinado por Cleonice dos Santos, identificada como coordenadora da Casa de Missão. O documento apresenta carimbo de identificação da Associação Cultural e Beneficente Nossa Senhora de Sião.

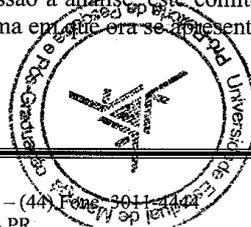
Análise da relatoria: face o exposto considera-se a pendência atendida.

Pendência 2: Não consta como serão escolhidos os sujeitos da pesquisa, mesmo fazendo parte de uma pesquisa maior.

Resposta da pesquisadora: A pesquisadora esclarece que os colaboradores do estudo serão famílias que convivem com pessoas com transtorno mental devido ao uso e abuso de álcool e outras drogas, pertencentes à região de abrangência da UBS de escolha, que indicará as famílias para realização de visita e convite à participação no estudo.

Análise da relatoria: face o exposto considera-se a pendência atendida, recomendando que as visitas e acesso aos potenciais sujeitos sejam sempre intermediados pela equipe da unidade básica de saúde, de modo a evitar qualquer tipo de constrangimento, e observando o caráter totalmente voluntário da participação.

Considerando o exposto, e tendo em vista o atendimento das pendências previamente arroladas, e considerando que as recomendações contidas no presente parecer poderão ser devidamente atendidas sem necessidade de nova submissão à análise, este comitê de ética em pesquisa se manifesta por aprovar o protocolo na forma em que ora se apresenta.





Universidade Estadual de Maringá
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
 Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

.../CAAE 491-11	
Com relação a aplicação do TCLE, conforme instrução operacional do sistema CEP/CONEP, datada de 21/03/2011, os pesquisadores deverão fazer constar, além das assinaturas de ambos (pesquisador e sujeito de pesquisa) nos campos específicos da última página, a rubrica, também de ambos, em todas as folhas do documento (TCLE).	
Situação: APROVADO	
CONEP: (x) para registro () para análise e parecer Data: 09/12/2011	
Relatório Final para Comitê: () Não (X) Sim Data: 31/01/2013	
O protocolo foi apreciado de acordo com a Resolução nº. 196/96 e complementares do CNS/MS, na 231ª reunião do COPEP em 09/12/2011.	Profa. Dra. Ieda Harumi Higarashi, Presidente do COPEP

