



Grupo de apoio diante das necessidades da família do dependente químico

Support group for the needs of the chemical dependent's family

Alex Lagos Oliveira^{1*}, **Adriane Maria Netto de Oliveira**², **Mara Regina Santos da Silva**,³ **Marta Regina Cezar-Vaz**⁴, **Emilen Vieira Simão**⁵, **Silvana Possani Medeiros**⁶

^{1,2,3,4,5,6} Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande PPGEnf/FURG, Rio Grande (RS), Brasil.

***Autor correspondente:** Alex Lagos Oliveira. *E-mail:* alolivei@gmail.com

RESUMO

Objetivou-se identificar as necessidades dos participantes de um Grupo de Apoio à Família no tocante à convivência com o familiar dependente químico. Tratou-se de um estudo qualitativo, desenvolvido com seis familiares que frequentam o Grupo de Apoio à Família em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas, em uma cidade do Sul do Brasil. Os dados foram coletados em junho de 2020, mediante entrevista semiestruturada; e, posteriormente, foram analisados por meio de análise temática de conteúdo. Após a observação, emergiram três categorias: Necessidades dos familiares em relação às perspectivas do Grupo de Apoio à Família; Vivência dos familiares em relação ao suporte do Grupo de Apoio à Família e Aspectos a serem reconsiderados no Grupo de Apoio à Família. Nesse contexto, o estudo possibilitou reflexões sobre a elaboração de estratégias mais efetivas a fim de proporcionar um processo terapêutico mais eficaz e resultados mais positivos.

Palavras-chave: Grupos de autoajuda. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Família. Relações familiares. Saúde mental.

ABSTRACT

The objective was to identify the needs of participants of a Family Support Group regarding coexistence with the family member who is chemically dependent. This was a qualitative study, developed with six family members who attend the Family Support Group in a Psychosocial Care Center for users of Alcohol and other Drugs in a city in southern Brazil. The data were collected in June 2020 in a semi-structured interview and subsequently analyzed through thematic content analysis. After observation, three categories emerged: Needs of family members in relation to the perspectives of the Family Support Group; Experience of family members in relation to the support of the Family Support Group; and Aspects to be reconsidered in the Family Support Group. In this context, the study enabled reflections on the development of more effective strategies in order to provide a more effective therapeutic process and more positive results.

Keywords: Self-help groups. Disorders related to substance use. Family. Family relationships. Mental health.

*Recebido em Julho 25, 2022
Aceito em Maio 01, 2023*

INTRODUÇÃO

A dependência química é um importante problema de saúde pública mundial, pois se constitui em uma soma de prejuízos de grande magnitude que acometem os usuários, suas famílias e a comunidade na qual se encontram inseridos. Segundo os dados divulgados no Relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), 29 milhões de adultos dependem de drogas ilícitas no mundo. Estima-se que 207.400 mortes estão relacionadas ao uso de drogas, sendo um terço destas por overdose¹.

No Brasil, segundo o Levantamento Nacional de Famílias de Dependentes Químicos (LENAD Família), realizado em 2013, 28 milhões de pessoas têm algum familiar que é dependente químico². Sendo considerada uma doença crônica, a dependência química não atinge exclusivamente o usuário, mas também promove o sofrimento das pessoas diretamente ligadas a ele, as quais podem desenvolver alguma manifestação de desequilíbrio emocional e/ou psicopatologia. Sendo assim, o impacto da dependência química para a saúde pública é ainda maior ao considerarmos o adoecimento de quem convive diariamente com os dependentes químicos.

Nesse contexto, as famílias sofrem pela frustração, devido à intensa ligação afetiva e ao fato de se sentirem cobradas e culpadas pela sociedade como corresponsáveis pela educação que proporcionaram aos seus filhos; muitas vezes, consideram que não foram capazes de oferecer a proteção e o cuidado necessários e que, por isso, seu familiar desencadeou a doença³. Assim, a família constrói crenças ao longo do tempo e das gerações — as quais têm importante influência sobre o funcionamento familiar — e as compartilha entre seus membros. Elas se constituem em percepções que a pessoa ou grupo tem sobre o mundo em que vive, refletindo em suas ações e comportamentos. Tais crenças podem ser restritivas ou facilitadoras, ou seja,

podem diminuir ou aumentar, respectivamente, as possibilidades das pessoas para enfrentarem e resolverem problemas da vida cotidiana de forma saudável, intensificando ou minimizando o sofrimento⁴.

Percebe-se que a estrutura familiar tem considerável influência, uma vez que o contexto e a dinâmica familiar podem se tornar facilitadores no tratamento da dependência química, por fazer com que o familiar se sinta apoiado e compreendido pela família. Dessa forma, a combinação entre as intervenções individuais e o apoio da família tem o objetivo de intensificar os efeitos do tratamento da dependência química para o usuário bem como para sua família. Destaca-se que o conhecimento dos fatores associados ao uso de drogas é relevante, pois permite a realização de intervenções mais efetivas sobre comportamentos e fatores de risco, possibilitando, provavelmente, maior progresso na prevenção e na interrupção do uso de substâncias psicoativas⁵. Tal conhecimento deve ser enriquecido pela avaliação das necessidades de cada familiar que acompanha o processo terapêutico.

Devemos ampliar a compreensão relativa à dependência química para o contexto familiar, identificando aspectos que favoreçam e intensifiquem a sintomatologia. Dessa maneira, surge uma nova lógica e a possibilidade de intervenções que podem minimizar o sofrimento das famílias e qualificar as relações afetivas e individualidades, prejudicadas pela doença. A intervenção na família torna possível a transformação do contexto do qual o paciente dependente químico faz parte, promovendo benefícios significativos e uma reorganização positiva da dinâmica familiar⁶.

O Grupo de Apoio mostra-se como um importante suporte para as famílias no tratamento coadjuvante da dependência química. Ele funciona como espaço em que ocorre a busca de estratégias tanto para o tratamento quanto para a prevenção e promoção da saúde dos usuários e

familiares. É uma estratégia de cuidado, realizada dentro do Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e voltada para o cuidado ao familiar, prestado por profissionais de saúde, que devem ter habilidades e conhecimento de técnicas interpessoais de comunicação, relacionamento terapêutico e manejo grupal.

Dessa perspectiva, o Grupo de Apoio, que acontece em uma periodicidade pré definida, busca auxiliar as pessoas a se ajustarem em períodos de mudanças, no tratamento de crises, bem como na manutenção ou adaptação a novas situações⁷. Segundo autores⁷, o Grupo de Apoio do CAPS AD possui objetivo terapêutico e auxilia no enfrentamento de momentos de crise. Além disso, eleva a autoestima dos participantes e ajuda a família a desempenhar o papel de suporte para o dependente químico durante sua recuperação.

Também, essa estratégia demonstra impactar de forma positiva a percepção da realidade e do problema vivido. Observa-se melhora no alívio de sentimentos de solidão e isolamento social vivido pelas famílias participantes, por meio da troca de experiências e reflexão. O Grupo de Apoio constitui-se uma ferramenta efetiva para a realização da educação em saúde, prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto de indivíduos como de grupos sociais, provocando nas famílias sentimentos de acolhimento, pertencimento e fortalecimento⁸.

Diante desse contexto, o estudo objetivou: identificar as necessidades dos participantes de um Grupo de Apoio à Família no tocante à convivência com o familiar dependente químico.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório e descritivo. O cenário foi uma unidade de saúde mental extra-hospitalar (CAPS AD), vinculada à prefeitura municipal, por meio

de um Grupo de Apoio à Família, no extremo sul da região Sul do Brasil. Na unidade, os pacientes recebem atendimento médico psiquiátrico, e são desenvolvidos grupos semanais de apoio que dão orientação aos familiares. O CAPS AD atua em rede e recebe pacientes encaminhados pelo Conselho Tutelar, Promotoria, Unidades Básicas de Saúde, Comunidades Terapêuticas, Hospital Psiquiátrico, CAPS I, CAPS Conviver, Ambulatório de Saúde Mental, além de demandas espontâneas.

Participaram deste estudo seis familiares frequentadores do Grupo de Apoio à Família oferecido pelo CAPS AD, que eram maiores de 18 anos, haviam comparecido, no mínimo, uma vez ao mês ao grupo e que não apresentavam dificuldades de mobilidade para se locomoverem até o local. Não foram incluídos familiares que possuísem cadastro como usuários no dispositivo de saúde e que estivessem fazendo uso de substâncias psicoativas.

A coleta de dados ocorreu em junho de 2020, mediante entrevista semiestruturada, sendo selecionados seis familiares que estavam participando de outras atividades individuais no CAPS AD e que aceitaram participar da pesquisa. Cabe ressaltar que, no momento da coleta de dados, os grupos de apoio estavam suspensos devido aos protocolos de distanciamento social para evitar a propagação do novo coronavírus, responsável pela pandemia de covid-19. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e acerca do sigilo e anonimato de sua identidade; também lhes foi explicado que poderiam desistir da pesquisa em qualquer momento, devendo comunicar tal decisão ao entrevistador. Contempladas nos protocolos vigentes de proteção à privacidade, as entrevistas ocorreram em uma sala reservada e tranquila, a fim de que o participante se sentisse seguro para responder as perguntas. As informações obtidas foram transcritas; e, posteriormente, várias leituras foram realizadas para apreender a profundidade dos discursos dos familiares.

A análise dos dados foi elaborada de acordo com a Análise Temática de Conteúdo de Minayo⁹, composta pelas seguintes etapas: pré-

análise, a qual corresponde à organização do material coletado com o agrupamento de falas e determinação das categorias; exploração do material, que representa a união por semelhanças e diferenças; e aprofundamento da análise com recurso aos autores contemplados na revisão de literatura e outros que se fizerem necessários, bem como descrição dos resultados obtidos e interpretação dos discursos. Posteriormente, emergiram três categorias, sendo assim distribuídas: Necessidades dos familiares em relação às perspectivas do Grupo de Apoio à Família; Vivência dos familiares em relação ao suporte do Grupo de Apoio à Família; e Aspectos a serem reconsiderados no Grupo de Apoio à Família.

Para contemplar os aspectos éticos em pesquisa, cumpriu-se integralmente a Resolução 510/2016 do Ministério da Saúde, a qual rege as pesquisas com seres humanos¹⁰; e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG). O anonimato dos familiares foi garantido por meio da utilização da letra F seguida do número correspondente à entrevista e do grau de parentesco ou representatividade em relação ao dependente químico (p.ex., F1 - Cônjuge).

RESULTADOS

Os participantes do estudo tinham diferentes graus de parentesco, mas, na maior parte, eram mães dos usuários. Dois desses participantes foram usuários de substâncias psicoativas anteriormente e consideravam-se curados por não fazer uso delas há mais de dois anos. Todos participaram, no mínimo, durante três meses do Grupo de Apoio à Família. Em todo acolhimento inicial aos usuários, o profissional orienta sobre os horários e dias do Grupo de Apoio à Família e sobre a importância da participação do familiar no tratamento para maior êxito do plano terapêutico singular, elaborado pela equipe, e para maior adesão ao tratamento.

NECESSIDADES DOS FAMILIARES EM RELAÇÃO ÀS PERSPECTIVAS DO GRUPO DE APOIO À FAMÍLIA

Quando questionados sobre as perspectivas em relação ao Grupo de Apoio de que participaram, em sua maioria os familiares relataram que esperavam encontrar soluções prontas para saber como agir com o dependente. Buscavam explicações e justificativas para o problema. Consideraram que um grupo com informações a respeito da dependência química e educativo é capaz de atender às suas necessidades.

Quando entrei no Grupo de Apoio à Família, procurava um apoio, uma direção, alguém que me ensinasse como lidar com essa situação; e consegui. Fui muito bem acolhida aqui. Sou grata por isso. Como eu também bebia há muito tempo, descobri que isso não tem cura e que, eu como meu esposo, sempre vamos ser dependentes de álcool e nunca estamos livres de recair. (F4 - Esposa)

Fui convidada pelo enfermeiro a participar, mas, a princípio, não acreditava que eu pudesse me beneficiar disso e trazer algum conforto para ele. Mas vim buscando respostas para as minhas perguntas. Por que ele? O que eu fiz de errado ou o que fizemos de errado? (F6 - Mãe)

Pretendia aprender a lidar com o problema e diminuir minha culpa. Queria me distrair e tentar entender, ouvindo e absorvendo o que as pessoas que tinham os mesmos problemas diziam. (F3 - Pai)

A importância da presença do familiar no processo ficou evidente, pois alguns integrantes acreditam que fazer isso é uma maneira de se corresponsabilizar pelo dependente, ajudando-o e incentivando-o na adesão ao tratamento.

Eu buscava apoio nos grupos, queria ver o que as outras pessoas faziam. Eu gostei muito, para mim fez muito bem. Quando comecei a vir com ele, ele se sentiu mais apoiado. Às vezes, eu esquecia, e ele me lembrava: Mãe, amanhã tem grupo, tu tens que ir! (F1 - Mãe)

Queria entender o que estava acontecendo e saber se estava sozinho. Queria saber se continuava aguentando ou saía fora. E ela sabendo que eu estava vindo, de repente se comprometeria de vir também, mas não adiantou nada. (F2 - Companheiro)

A reciprocidade na identificação com o outro que vivencia o mesmo problema ou situação pode ajudar a compreender melhor a dependência química: por meio da percepção de diferentes formas de sofrimento, o familiar mantém a convicção de que não está sozinho no enfrentamento da doença¹¹. O sentimento de pertencer e de ser acolhido em um grupo com problemas semelhantes foi considerado como efetivo pelo familiar, pois o ajudou a compreender melhor sua experiência de vida e perceber as mudanças que precisavam de ser realizadas no contexto familiar para qualificar a comunicação, os afetos e as interações entre os membros da família.

Eu comecei a participar do Grupo de Apoio à Família aqui para poder entender o que estava acontecendo na minha vida e poder ver outras pessoas e o que elas achavam disso. No início, me senti um peixe fora d'água, porque não eram umas situações parecidas com a minha, mas depois, com o tempo, eu fui vendo que todos os anseios das pessoas eram os mesmos meus, o de procurar uma saída e procurar uma porta que a gente não consegue achar. (F5 - Mãe)

VIVÊNCIA DOS FAMILIARES EM RELAÇÃO AO SUPORTE DO GRUPO DE APOIO À FAMÍLIA

Os participantes foram levados a refletir e verbalizar por meio das questões de pesquisa acerca do que consideram como apoio/ajuda em um Grupo de Apoio à Família. Em sua maioria, relataram que se sentiram apoiados ao serem escutadas as falas de cada pessoa e ao ser estabelecido vínculo com o coordenador do grupo. Ele esclarecia dúvidas referentes às características da dependência e dava orientações sobre como lidar com o familiar dependente em uma situação de crise, considerando as peculiaridades de cada indivíduo e do contexto familiar. A clareza nas informações e a reflexão que era estimulada com o depoimento de cada familiar foram os itens mencionados como mais relevantes em termos de ajuda no grupo.

O modo que o problema é mostrado mudou muito meu modo de ver as coisas: comecei a aceitar melhor e, com isso, mudei até minha maneira de tratar ele. Por ter me tranquilizado mais, minha relação com minhas filhas melhorou bastante, não tem nem comparação. Todas as coisas que eu escutava me faziam refletir que a minha situação não era tão difícil assim; e, com isso, eu encarava de outra forma, e isso me ajudou muito! A informação, nestes casos, é muito importante; a gente não sabe com o que está lidando. Me sinto mais segura quando sei o que realmente estou enfrentando! (F1 - Mãe)

O que me ajudou bastante no grupo foi escutar as pessoas que estavam com o mesmo problema e ver como elas faziam para lutar contra isso. Ouvi bastante coisa, coisas chocantes. (F3 - Pai)

Como apoio e ajuda, eu recebi no grupo de família esclarecimentos de como

eu deveria me comportar, de entender o que estava acontecendo com ele na mente e no corpo, e essa foi a melhor ajuda para mim, a de entender um pouco mais do que estava acontecendo! Não existe uma fórmula mágica, mas foi uma coisa que me tranquilizou mais, e eu consegui olhar de uma forma diferente para ele e para o problema. (F5 - Mãe)

Quando comecei a participar do grupo, me surpreendi. Escutei tantas histórias horríveis e felizes, que aquilo foi fazendo com que eu encarasse de uma outra forma a situação. Achei que eu era a única que sofria com isso, a infeliz e a pior de todas as coisas. Com aqueles depoimentos, comecei a perceber que a minha situação não era tão ruim assim comparada àquelas que ouvia, e aquilo começou a me dar ânimo para continuar. Com isso, o meu modo de me relacionar com ele mudou, e ele percebeu e melhorou um pouco também. Comecei a ter esperança, a ser mais otimista. (F6 - Mãe)

Um dos familiares relatou como apoio a sensação de conforto de estar entre iguais, de estar à vontade com aqueles que têm o mesmo problema e de poder falar sobre sua vivência sem constrangimento.

O que eu considero como ajuda e apoio aqui é a maneira como eu me sinto. Não me sinto envergonhada aqui; parece que todos me compreendem e não vão me julgar. Me sinto confortável. É uma família que me entende. (F4 - Esposa)

Apenas um entrevistado não identificou nenhum tipo de ajuda no grupo. Considerou que não havia benefício algum em participar.

Os esclarecimentos que são dados foram bons, mas não suficientes em todas as situações. Não consegui ficar à vontade, mas acredito que o problema seja eu, tenho vergonha da minha situação. (F2 - Companheiro)

ASPECTOS A SEREM RECONSIDERADOS NO GRUPO DE APOIO À FAMÍLIA

Quando questionados sobre o que seria importante modificar no Grupo de Apoio à Família, para que este atendesse melhor às necessidades dos familiares, a maioria referiu que o grupo do modo como é realizado atende a suas expectativas e disse que alcançou os objetivos que buscava encontrar.

Acho que nada precisa ser mudado, mesmo porque, comigo, resolveu bastante. Os depoimentos e as orientações do profissional que faz o grupo fazem a gente pensar muito e melhorar. Esse apoio foi muito importante para mim. (F1 - Mãe)

Acho que nada precisa ser diferente ou mudado, mesmo porque fui eu que desisti, eu que não vi saída. E não foi culpa do grupo; é que não via mais esperanças. (F3 - Pai)

Dois participantes criticaram o modo pelo qual o coordenador do grupo gerenciou o tempo de cada fala. A sugestão dada foi de que o coordenador estipulasse tempo igual para cada membro do grupo.

Acho que o que precisa ser mudado no grupo de família seria o tempo que as pessoas falam, porque, às vezes, se perde um pouco o assunto, e fica cansativo. Tem pessoas que acham que estão com vontade de falar e acabam tomando todo o tempo; acho que

isso que poderia ser modificado. Um tempo menor, porque eu ficava cansada e deixava de vir porque era muita lamentação; e, algumas vezes, me deixava mais triste ainda. (F5 - Mãe)

Acredito que o grupo de apoio a família é muito bem montado aqui, não precisa ser modificado, apesar de achar que, algumas vezes, alguns falam demais e coisas que não são importantes naquele momento, mas acho que isso faz parte, é natural, estão ansiosos para serem ouvidos. Sou muito grata e aprendi muito, por isso não consigo ver algo errado no grupo. (F4 - Esposa)

Uma participante criticou a limitação dos horários e sugeriu que houvesse mais opções, ou seja, em outros turnos.

Acho que poderia ter mais opções de horários, apenas isso. Opções no fim da tarde por exemplo, para quem trabalha. No mais, acho que está de acordo com o que eu esperava. (F6 - Mãe)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria dos familiares que buscam apoio no Grupo de Apoio à Família têm suas necessidades supridas, alcançando suas expectativas, sejam elas de informação, sejam de engajamento ou de suporte emocional. Quando questionados a respeito das suas perspectivas ao participarem de um grupo de apoio, o aspecto mais destacado foi a busca pela informação e pelo esclarecimento em relação à doença, ao tratamento e à maneira de agir com seu familiar dependente químico.

Assim que o processo da dependência química inicia, fenômenos psíquicos e físicos acometem o dependente, tais como: dificuldades

em controlar o comportamento de consumo, estado de abstinência fisiológica ao cessar o uso e abandono progressivo de interesses em favor do uso da substância¹². O surgimento desses sinais vem acompanhado da desestabilização da maioria das pessoas que possui vínculo com o dependente químico. Por esse motivo, é necessária a intervenção de um profissional capacitado para estabelecer uma relação acolhedora, de confiança e compreensiva com a família, a qual, na maioria das vezes, se encontra perdida, apresentando sentimento de culpa, raiva, tristeza, entre outros; isso, provavelmente, facilitará a adesão dessa família ao tratamento, permitindo que ela reveja e ressignifique sua dinâmica, conheça a si própria e possa manter sua saúde biopsicossocial; assim, terá maior empoderamento para manejar a doença, de modo a reorganizar a vida em família, não permitindo que a complexidade da dependência química a afete, a ponto de paralisar os familiares e prejudicar sua vida cotidiana, levando à codependência¹³.

É imprescindível a capacitação dos profissionais que realizam intervenções familiares, no sentido do desenvolvimento de habilidades para a identificação dos fatores que interferem no uso de substâncias pelo usuário. O objetivo do profissional deve estar no alívio do sofrimento, no fortalecimento de vínculos e no auxílio para as famílias desenvolverem uma percepção mais crítica da realidade e de suas necessidades¹⁴. Prevalece a prioridade em oferecer a oportunidade de encontrarem estratégias de enfrentamento mais adequadas e de construir um saber próprio, mesmo em grupo, com base na história de cada família, buscando tornar cada uma mais capaz de administrar sua vida de maneira saudável¹⁵.

Revisão sistemática internacional reúne vários estudos que comprovam o impacto das intervenções familiares em todas as situações de vulnerabilidade social: na dependência química, o índice de recuperação e de êxito no tratamento é visivelmente destacado quando há inclusão dos familiares no projeto terapêutico¹⁶. Evidencia

também que os usuários moradores de rua que, geralmente, não possuem ou não consideram significativos os vínculos afetivos têm maior dificuldade de adesão e comprometimento com o tratamento¹⁶.

Muitas vezes, algumas famílias conseguem identificar que o problema não está só no usuário; mediante a autoanálise, elas percebem que, ao modificar a dinâmica familiar, encontram alívio para suas frustrações e sofrimento. O presente estudo revelou: os familiares, em sua maioria, acreditam que, ao procurarem ajuda, conseguem se fortalecer e, conseqüentemente, contribuem para melhorar sua relação com o dependente. Ao buscarem ajuda em benefício próprio, e não apenas para o dependente, parece haver uma conscientização da importância da sua participação, assim como do papel da família no processo da dependência química, a qual pode facilitar ou dificultar a melhora do familiar usuário¹⁵. Os familiares experimentam a melhora da autoestima e alívio do sentimento de solidão.

O Grupo de Apoio à Família como uma estratégia de cuidado ocorre no CAPS AD, local onde foi realizada a presente pesquisa, buscando suprir as diversas necessidades que emergem da convivência familiar com o dependente químico. O atendimento à família se dá com determinada periodicidade, a fim de ajudar os familiares a se adaptarem às mudanças provocadas pela doença, a enfrentarem a situação de crise e a reverem e ressignificarem a comunicação bem como a relação intrafamiliar.

O Grupo de Apoio à Família, além de elevar a autoestima dos participantes, faz com que os familiares também possam se tornar uma base segura para o dependente químico durante sua recuperação. Ao reconhecer e satisfazer as necessidades das famílias, os encontros viabilizam a elaboração de diferentes percepções acerca da realidade e do problema vivido. Ademais, observa-se certo alívio no que se refere à solidão e menor tendência ao isolamento social, uma vez que a troca de experiências e reflexões parecem

fortalecer os familiares quanto às atitudes a serem tomadas em face das manifestações da doença. O grupo de apoio se configura como uma ferramenta efetiva para a realização da educação em saúde, prevenção, promoção e recuperação da saúde tanto de indivíduos quanto de grupos sociais, provocando nas famílias sentimentos de acolhimento, pertencimento e fortalecimento¹⁷.

A convivência com um dependente químico geralmente estimula uma reorganização da dinâmica familiar, pois se faz necessário dedicar mais atenção e dispensar mais tempo aos cuidados relacionados ao processo terapêutico desse indivíduo¹⁸. Tal trabalho fortalece a ideia de que, ao se depararem com situações similares às suas, os familiares conseguem compreender melhor o problema que estão enfrentando; conseqüentemente, as novas informações reforçam a autoconfiança e trazem certo conforto a essas famílias em sofrimento.

O estudo demonstrou que as necessidades identificadas, tais como de informação e de pertencimento, dependem da relação que esse familiar tem com o usuário, de sua experiência ou não com o problema e de seu grau de instrução. Ficou evidente que a maioria dos familiares busca, em um grupo de apoio, informação sobre a doença e sobre como agir diante dessa situação. O familiar com maior grau de instrução demonstrou um domínio significativo na aceitação da condição de dependência vivenciada por seu ente.

Em relação ao grau de parentesco, há maior adesão de mães dos dependentes químicos. A presença de pais, mães e filhos está associada a uma maior adesão ao tratamento, resultado alicerçado por estudo¹⁹, o qual considera que a vinculação do paciente ao tratamento está ligada a um maior número de sessões frequentadas pelos familiares. As mulheres, especialmente as mães, foram a presença mais constante, correspondendo a 80% dos participantes em cada grupo. Isso se deve a características específicas sócio-histórico-culturais das mulheres ao longo do tempo e das gerações em relação ao seu potencial como cuidadoras e apresentação de

sentimentos natos de zelo e proteção²⁰.

Em geral, as famílias demonstraram tendência a perceber a dependência química apenas como uma doença biológica, desconsiderando outros aspectos importantes envolvidos nesse problema. Por isso, vale rever essa visão biológica da dependência química, já que essa doença compreende múltiplos fatores associados, incluindo aspectos cognitivos, afetivos, sociais e contextuais. As famílias, na maioria das vezes, valorizam os grupos de apoio, pois encontram aí um ambiente livre de julgamentos e críticas, um local de acolhimento que diminui o sentimento de solidão, auxilia a compreender a doença e a situação vivenciada, fato que vai ao encontro dos resultados desta pesquisa²¹.

No entanto, dois entrevistados consideraram que não perceberam benefícios por estarem participando dos grupos, pois procuravam uma solução imediata para o problema. Tampouco pretendiam realizar modificações em si e na convivência familiar, visto que não entendiam tais ações como efetivas para a recuperação do dependente químico. Esses participantes possuem uma relação predominantemente conflituosa e distante com o familiar usuário, e isso corrobora a literatura, na qual é relatado que o modo de se relacionar com o dependente químico pode determinar o tipo de apoio de que cada familiar necessita e/ou que consegue oferecer¹⁵.

Algumas questões sobre a dependência química relacionadas ao contexto familiar são amplamente discutidas. Fatores preponderantes advindos da fragilidade dos vínculos estabelecidos são considerados propulsores do abuso de substâncias²². Em várias circunstâncias, a família procura aliviar o próprio sentimento de culpa e suas ansiedades perante a dependência química do seu familiar. O maior desafio para os profissionais é identificar e construir estratégias para essa família perceber aquilo que realmente está causando prejuízo ao dependente, visando amenizar os fatores que incentivam o uso.

A ideia de coparticipação aparece em

alguns relatos da presente pesquisa. Em sua maioria, os familiares acreditam que participar das atividades propostas é uma maneira de estimular o dependente a responsabilizar-se pelo processo terapêutico, no entanto nenhum participante definiu esse objetivo como principal ou como necessidade. Similarmente a outras pesquisas, os familiares deste estudo disseram que sabiam a importância da sua participação para maior sucesso do tratamento²³.

Acerca dos aspectos a serem reconsiderados no Grupo de Apoio à Família, um dos familiares refere que a administração do tempo dos relatos deve ser mais rigorosa. Tal aspecto é relevante e justificável, pois a duração do encontro é de, no máximo, uma hora e 30 minutos, e cada coordenador de grupo administra o tempo das falas. Entretanto, por um lado, é preciso considerar o nível de ansiedade e de estresse de cada participante, porque alguns precisam de maior tempo para exporem seus temores e angústias, geralmente em razão da excessiva ansiedade; por outro lado, deve-se lembrar que alguém aguarda sua vez para falar. Diante desse contexto, o referido processo grupal pode gerar inquietação, devido à subjetividade e necessidade de cada um dos participantes.

Outro aspecto que deve ser reconsiderado é a ampliação dos horários de atendimento à família, pois o tempo de permanência, a convivência com os profissionais do serviço e os vínculos estabelecidos podem minimizar gradativamente o comportamento de risco e trazer benefícios significativos aos familiares. A presença de uma equipe multiprofissional qualificada, com disponibilidade para o acolhimento, possibilita a construção de um relacionamento capaz de gerar interação que facilita a adesão ao tratamento²⁴.

CONCLUSÃO

Ao deparar-se com uma situação inusitada que ameaça à segurança e ao bem estar de uma pessoa querida, principalmente quando

existe uma relação de afeto, preocupação e cuidado, a procura por ajuda e apoio costuma acontecer com maior frequência. As famílias, ao enfrentarem a dependência química em seu contexto, muitas vezes se desestruturam e desenvolvem sentimentos de frustração e decepção. A busca de caminhos que possibilitem a compreensão dos novos acontecimentos ou do caos instalado bem como o desejo da minimização dos danos individuais e coletivos levam os familiares a manifestarem diferentes necessidades em relação ao mesmo problema, ou seja, a dependência química. Por essa razão, os profissionais devem estar capacitados para identificar as peculiaridades das famílias no atendimento em grupo.

Neste trabalho realizado com as famílias, são poucas as lacunas existentes, tais como a dificuldade na coleta dos dados por causa da pandemia e a baixa adesão dos usuários e familiares ao tratamento. Apesar disso, a pesquisa mostrou que os profissionais atuantes em grupos de apoio a essas pessoas devem estar permanentemente atentos às novas necessidades manifestadas pelos participantes. O objetivo é o de construir, continuamente, estratégias efetivas de atendimento às peculiaridades individuais e coletivas, fortalecendo essas pessoas para cuidarem de si e do outro.

No âmbito da saúde pública, pode-se afirmar que a educação permanente é essencial para que as estratégias terapêuticas sejam eficazes, bem como para promover e/ou recuperar a saúde das pessoas que convivem com um familiar dependente químico. Chega-se a essa conclusão porque, como mostra o presente estudo, a informação torna-se imprescindível para que algumas necessidades dos participantes sejam supridas e, por sua vez, um processo terapêutico mais eficaz e com resultados positivos seja alcançado.

REFERÊNCIAS

1. United Office On Drugs and Crime. Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes (UNODC). Word Drug Report [Internet]. 2016. [citado 20 Jul 2020]. Disponível em: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
2. II Lenad. Levantamento Nacional de Álcool e Drogas; organizador: Ronaldo Laranjeira. São Paulo: INPAD [Internet]. 2014 [citado 12 Jul 2020]. Disponível em: <https://inpad.org.br/ii-lenad-comportamentos-de-risco-entre-jovens-brasileiros/>
3. Borges CD, Schneider DR. Vulnerabilidade, família e uso de drogas: uma revisão integrativa da literatura. *Psicol rev.* 2021; 30(1):9-34. DOI: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2021v30i1p9-34>
4. Zerbetto SR, Cidb JM, Gonçalves, MAS, Ruiz BO. As crenças de família sobre dependência de substâncias psicoativas: estudo de caso. *Cad Bras Ter Ocup.* 2018; 26(3):608-16. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1223>
5. Dias AMMF. Contribuição do dispositivo de grupo na produção de saúde mental dos familiares de dependentes químicos. *Archives of Health.* 2020;1(6):555-69. DOI: <https://doi.org/10.46919/archv1n6-016>
6. Garcia IP. A dependência química no contexto familiar: Uma análise do relato de três mães. *Psicologia PT.* [Internet]. 2018 [citado 30 Jul 2020]; 1-14. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1198.pdf>
7. Lima DWC, Leite ACQB, Vieira NA, Leite AR, Luis MAV, Azevedo MAS, et al. Necessidades de saúde de familiares de usuários de substâncias psicoativas. *Rev eletrônica enferm.* 2018; 20(20): 1-12. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47410>
8. Fernandes AM, Soares AB. Codependentes de substâncias psicoativas: percepção de suporte social e qualidade de vida.

- Contextos Clín. 2018;11(2):206-16. DOI: <http://pe10.4013/ctc.2018.112.06>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11^a ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF. [Internet]. 2016 [citado 21 Jul 2020]; Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581
 11. Amaral KP, Figueiredo MFDSF. Grupo operativo de famílias em caps ad iii—intervencões com práticas interdisciplinares. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)* [Internet]. 2019 [citado 13 Abr 2023]; 6:1-5. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3820/3289>
 12. Abead. Associação Brasileira de Estudos de Álcool e Outras Drogas. Dependência Química: Racismo, Gênero, Determinantes Sociais e Direitos Humanos. 1^a ed. Curitiba: Appris, 2023.
 13. Soares EM, Querido A, Carozo J, Gomes N, Teixeira L, Dixe MDA. HELP2CARE: desenvolvimento de uma plataforma colaborativa para o autocuidado da pessoa com dependência. Sa lik Akademisi Kastamonu, CIRSQVASF questão especial, 2022;135-136. DOI: 10.25279/sak.1138113
 14. Oliveira B, Silva C, Guizilini J, Cordeiro G, Assis G, Peters A. Crises de abstinência de substâncias psicoativas no âmbito hospitalar: Reflexos das condições de trabalho dos enfermeiros. *Rev port enferm saúde mental*. 2021; (25):1-18. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0297>
 15. Siqueira DF, Terra MG, Vieira LB, Moreschi C, Mello AL, Soccol KLS. Ações de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas: perspectivas de profissionais e familiares. *Texto contexto - enferm*. 2019; 28:1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0022>
 16. Wang JZ, Mott S, Magwood O, Mathew C, Mclellan A, Kpade V, et al. The impact of interventions for youth experiencing homelessness on housing, mental health, substance use, and family cohesion: a systematic review. *BMC Public Health*. 2019;19(1528):1-22. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7856-0>
 17. Mendes RO, Pacheco PG, Nunes JPCOV, Crespo PS, Cruz SC. Revisão da literatura sobre implicações para assistência de usuários de drogas da descriminalização em Portugal e Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(9):3395-406. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.27472017>
 18. August H, August MEM. O cuidado na recuperação de dependentes químicos na perspectiva da teoria do apego. *Revista Cognition* 2021;3(1):241-54. DOI: <https://doi.org/10.53546/2674-5593.cog.2021.60>
 19. Junior GA, Oliveira VC, Silva LAM, Figueredo GLA. Adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos. *Pesqui prá psicossociais*. [Internet] 2019 [citado 05 Mar 2020]; 14(2):1-15. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/e2621/2130
 20. Silva MTM, Coelho LAM, Oliveira DS. Saúde Mental fora das (CAPS)ulas: relato de experiência de ações de redução de danos com adolescentes assistidos por um CAPS ad III e por unidades socioeducativas. *Health Residencies Journal*. 2021;2(10):111-39. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i10.102>
 21. Ribeiro AFS, Almeida AVS, Lucena AV, Lucena EV, Pereira MOG, Andrade SRS, et al. Social stigma, family functioning pattern and the importance of treating mental disorders for users of psychoactive substances. *Research Society and Development*. 2020; 9(8):1-

20. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6654>

22. Claus MIS, Zerbetto SR, Gonçalves MAS, Galon T, Andrade LGZ, Oliveira FC. The family strengths in the context of psychoactive substance dependence. Esc Anna Nery (Online) [Internet]. 2018 [citado 12 Mar 2021];22(4):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/>