

## Percepções de usuários de cocaína/crack sobre sua rede de apoio

Fernanda Conzatti  
Viviane Samoel Rodrigues  
Dhiordan Cardoso da Silva  
Andressa Celente de Ávila  
Margareth da Silva Oliveira

**Resumo:** A rede de apoio é um conjunto de vínculos que podem ser importantes fontes de suporte a usuários de cocaína/crack. O objetivo deste estudo é compreender as percepções que os usuários de cocaína/crack têm da sua rede de apoio. É uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, com dados secundários. A amostra foi de 11 participantes do sexo masculino que preencheram os instrumentos: protocolo de entrevista, WAIS-III, MEEM e dois materiais elaborados para o estudo. Foi realizada análise de conteúdo sendo construídas as categorias: “Riscos”; “Prejuízos”; Apoio”; “Controle”; e “Conflitos”. Os resultados apresentaram que a família de origem frequentemente faz uso de substâncias, e também é percebida como rede de apoio por terem preocupações com o usuário. Conclui-se que os familiares são fatores de risco e/ou proteção, por isso necessário conhecer a rede de apoio que permeia o uso de substância dos indivíduos.

**Palavras-chave:** dependência química; rede de apoio; família; transgeracionalidade.

### Perceptions of cocaine/crack users on your support network

**Abstract:** The support network is a set of links that can be important sources of support for cocaine/crack users. The purpose of this study is to understand the perceptions cocaine/crack users have of their support network. It is a qualitative research, of descriptive character, with secondary data. The sample consisted of 11 male participants who completed the instruments: interview protocol, WAIS-III, MEEM and two materials prepared for the study. Content analysis was performed and the categories were constructed: “Risks”; “Prejudices”; Support”; “Control”; and “Conflicts.” The results showed that the family of origin often makes use of substances, and is also perceived as a support network because they have concerns with the user. It is concluded that family members are risk factors and/or protection, so it is necessary to know the support network that permeates the substance use of individuals.

**Keywords:** addiction; support network; family; transgenerationality.

### Introdução

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente cerca de 10% da população dos grandes centros urbanos consomem de forma abusiva algum tipo de substância psicoativa, independentemente da sua classe social, grau de escolaridade ou sexo (Brasil citado por Cruz *et al.*, 2012). Atualmente o uso de cocaína/crack, é considerado importante problema de saúde pública, assim como indicam os resultados do Levantamento Nacional de Álcool e Substâncias (Inpad, 2012) o qual aponta que o Brasil é o segundo maior consumidor das diferentes formas de cocaína, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. No estudo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), foi encontrado

que existem 370 mil pessoas nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, usuários de crack e/ou similares como pasta-base, merla e oxi (Fiocruz, 2013).

Os efeitos e consequências do uso da cocaína podem aumentar a possibilidade de complicações como infecção com HIV, suicídio, crimes e problemas socioeconômicos tais como alto índice de hospitalizações, desemprego, isolamento social e perdas familiares (Bordin, Figlie, et al., 2010; Alves, Ribeiro & Castro, 2011). O uso de crack também está relacionado a maior exposição a atividades ilegais e situações de risco (Ribeiro Dualibi, Perrennoud & Sola, 2012) como no estudo de Dias, Araújo e Laranjeira (2011) que apresentou dados de 131 participantes 12 anos após alta de um hospital em que realizaram tratamento, em que apenas 107 sujeitos (81,6%) foram localizados, entre os quais 43 (32,8%) estava abstinentes, 27 (20,6%) haviam falecido (59% por homicídios e 22% devido à AIDS), 22 (16,8%) eram usuários regulares de crack (12 meses ou mais), 13 (10%) foram presos, e dois (1,5%) estavam desaparecidos. Todas estas consequências citadas em estudos e dados apresentam os problemas psicossociais, nos quais os usuários de substâncias como cocaína e crack se envolvem.

Diante disso vê-se que alguns vínculos familiares são rompidos pelo processo de dependência da substância e também fontes de estresse, mas muitas vezes a família é a única que o usuário pode contar. Amigos, principalmente os com quem o usuário compartilha o uso, não são apontados como vínculos significativos até mesmo pelo necessário afastamento para manutenção da abstinência. Além da relação familiar, e com amigos, pode-se citar também o trabalho frequentemente comprometido pelo uso, a religião e os CAPS-ad que seriam vínculo importante para o tratamento (Souza, Kantorski & Mielke, 2006).

Pode-se compreender a rede social enquanto um conjunto de vínculos entre determinado indivíduo e as pessoas as quais o mesmo considera significativas e, portanto essas redes se tornam importantes fontes de informação e de apoio aos seus indivíduos. As redes sociais como fortes pontos de apoio são responsáveis, na maioria das vezes, por proporcionar aos componentes da mesma, experiências positivas e um conjunto de papéis socialmente recompensados (Cohen & Wills citado por Stowe *et al.*, 1993). A caracterização dessas redes também apresenta um sistema dinâmico e afeto significativo entre os seus membros, e contribuem para a construção da identidade do indivíduo através da influência que exercem sob o mesmo. De uma maneira geral, a configuração dessas redes sociais e de apoio, engloba a “todos os vínculos interpessoais de um sujeito: sua família nuclear, sua família extensa, as relações de trabalho, de estudo, de vínculos com serviços de saúde, de alguma inserção comunitária e práticas sociais” (Lins & Scarparo, 2010).

A importância do mapeamento e da análise dessas redes mostra sua relevância, já que estes processos facilitariam questões como, por exemplo, a identificação e visualização tanto dos fatores de proteção quanto dos fatores de risco do abuso de substâncias; a identificação de formas e possibilidades para lidar com as situações de risco; propor intervenções mais ‘adequadas’ à dinâmica e funcionamento de cada sujeito; bem como na orientação e adesão ao tratamento e a reabilitação dos usuários (Souza & Kantorski, 2009). Dessa forma, fica evidente a importância de identificar, bem como problematizar e

analisar as questões que envolvem as redes de apoio aos usuários de substâncias. Portanto, este artigo tem como objetivos, identificar/caracterizar a transgeracionalidade do uso de substâncias; conhecer qual é a rede de apoio dos usuários de substâncias; e analisar quais são as preocupações dessa rede com o usuário de substâncias.

### **Método**

O presente artigo constitui-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo. Foi realizado com análise de dados secundários (Hearst, Grady, Barron & Kerlikowske, 2003) de um ensaio clínico randomizado previamente realizado e intitulado “Estudo da efetividade da intervenção do modelo transteórico para pacientes dependentes de crack”.

A amostra foi composta por 11 participantes do sexo masculino (participantes da primeira e segunda sessões do ensaio clínico randomizado realizadas até o momento da análise) e foram critérios de inclusão estar na faixa etária de idade entre 18 e 59 anos; ter no mínimo cinco anos de escolaridade; ter sido internado devido à dependência de cocaína/crack; e estar em tratamento no mínimo por uma semana. Foram excluídos do estudo sujeitos com presença de sintomas psicóticos (conforme avaliação registrada no prontuário da instituição de tratamento do paciente); com prejuízos cognitivos significativos (avaliado através da Escala de Inteligência Wechsler para Adultos – WAIS-III e Miniexame do Estado Mental – MEEM); e que não estavam em condições de participar da pesquisa devido à medicação e sintomas de sonolência.

Para este estudo foram utilizados os seguintes instrumentos para avaliação dos participantes antes de sua participação da participação no estudo de intervenção:

1. Protocolo de entrevista: protocolo para a obtenção de dados de identificação dos participantes; entrevista clínica para investigar o histórico de consumo de substâncias psicoativas e para realizar diagnóstico sobre o uso de drogas segundo critérios do DSM-IV-TR (American Psychiatric Association [APA], 2002).

2. Escala de Inteligência Wechsler para Adultos 3ª Edição (WAIS-III) – Versão *Screening* para pesquisa (Wechsler, 1997): Escala que avalia a capacidade intelectual de adultos e que inclui os subtestes Vocabulário, Códigos, Cubos e Dígitos para avaliar a cognição dos sujeitos do estudo e identificar possíveis déficits cognitivos.

3. Miniexame do Estado Mental (MEEM) (Folstein, Folstein & McHugh, 1975): questionário composto por questões agrupadas em sete categorias (orientação temporal, orientação espacial, registro de três palavras, atenção e cálculo, recordação das três palavras, linguagem e capacidade construtiva visual) onde cada uma tem o objetivo de avaliar prejuízo cognitivo. É um instrumento com nível de confiabilidade  $r=0,887$  e o escore do MEEM pode variar de um mínimo de 0 até um total máximo de 30 pontos, com ponto de corte de 23 pontos.

4. Genogramas dos participantes: realizados durante a intervenção do ensaio clínico randomizado.

5. Folheto 6 da terceira sessão de tratamento baseado no Modelo Transteórico de mudança e manual “Tratamento em grupo para usuários de substâncias: Um manual de

Terapia baseado nos Estágios de Mudança” (Velasquez, Maures, Crouch & DiClemente, 2013) no qual estão as seguintes questões: a) Alguém já mostrou que está preocupado com o seu uso de substâncias? Se sim, quem? (listar nomes ou iniciais); b) Que preocupações eram essas?, e c) De que forma essas pessoas mostraram que estavam preocupadas com você? Esta sessão tem como objetivo propiciar aos usuários que percebam como as pessoas que fazem parte das suas vidas expressam preocupações sobre seu problema com o uso de substâncias, e qual o impacto que este *feedback* causa neles, mostrando assim algumas das suas preocupações pessoais.

Inicialmente foi feito contato com os locais como hospitais e clínicas especializadas em atendimento a usuários de drogas e comunidades terapêuticas na cidade de Porto Alegre/RS e em municípios da região metropolitana. Após o aceite dos locais, os mesmos foram acessados pela equipe e os participantes que se enquadravam e aceitaram participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram avaliados utilizando os instrumentos já citados, protocolo de entrevista, WAIS-III e MEEN. Os participantes foram então direcionados para realizar uma intervenção de 8 sessões, conforme descrito a cima, baseada no Modelo Transteórico de mudança e manual “Tratamento em grupo para usuários de substâncias: Um manual de Terapia baseado nos Estágios de Mudança” (Velasquez, Maures, Crouch & DiClemente, 2013). Na sessão 3 foi preenchido o folheto 6 com as respostas sendo escritas pelos participantes junto com seu terapeuta, e é através destas respostas às questões que a análise deste estudo foi realizada.

Foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo de Bardin (1977) para a análise dos dados e categorização em temas em comum aos participantes. Campos (2004) coloca que a metodologia pressupõe como etapas do processo de análise: pré-exploração do material; seleção das unidades de análise; e categorização e sub-categorização para posterior interpretação. A partir das informações dos participantes no folheto 6 que foram lidas (pré-exploração do material), os dados foram codificados em unidades de análise e temas (seleção das unidades de análise) para que então ocorresse a categorização não apriorística dos dados (categorização e sub-categorização) e por fim foram interpretados. Segundo Bardin (2011), as categorias são organizadas ao reunir um grupo de informações com características comuns sob determinado título. Sendo assim, entende-se que o uso de categorias tem como objetivos fornecer uma representação de forma mais simples dos dados obtidos e permitir que os mesmos sejam facilmente visualizados na pesquisa. Neste estudo encontrou-se como categorias resultantes da análise: “Riscos”; “Prejuízos”; Apoio”; “Controle”; e “Conflitos”.

O comitê de Ética em pesquisa apreciou e aprovou o projeto de pesquisa intitulado “Estudo da efetividade da intervenção do modelo transteórico para pacientes dependentes de crack”, sob o número CEP 11/05322. A partir da aprovação foi dado início a coleta dos dados, os participantes que aceitaram participar do projeto leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam uma cópia do mesmo. Os procedimentos éticos respeitaram a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Ministério da Saúde, 2012).

## Resultados

Os 11 participantes da pesquisa eram todos usuários de cocaína/crack, do sexo masculino, com idades que variaram entre o mínimo de 21 anos e o máximo de 34 anos. O estado civil dos participantes foi de 5 entrevistados solteiros, 4 disseram estar com companheira e 2 casados. Dos 11 participantes, 5 moram com o pai e a mãe ou apenas com um dos dois; 3 citaram morar com mais de uma pessoa, porém não as nomearam; 2 dos participantes relataram morar com sua companheira e; apenas 1 dos participantes mora sozinho. Com relação a ter filhos, apenas 2 dos participantes relataram ter.

Quanto às pessoas que também utilizam algum tipo de substância lícita e/ou ilícita na família, os resultados apontam como pessoas citadas por 3 participantes os tios(as), 2 a mãe (20,9%), 2 o pai, 2 o(os) irmãos(as), e 2 por outros familiares. As substâncias consumidas pelos familiares, na ordem de prevalência do seu uso são: relato por 5 participantes de que faziam uso de tabaco, 4 utilizavam cocaína/crack e 2 consumiam álcool.

Dos 11 genogramas dos participantes deste estudo, quanto ao uso por parte dos familiares, em 9 aparece a utilização do tabaco; 7 tem a presença do uso de álcool; e também em 7 genogramas viu-se o uso de cocaína/crack. Em algumas famílias, o uso de qualquer uma das substâncias citadas, se deu nas três gerações presentes, porém na maioria das figuras o uso concentrou-se na segunda e terceira geração. O tabaco se mostrou a substância mais habitualmente utilizadas pelos familiares dos participantes.

Na questão “a”, que questiona se alguém já se preocupou com o seu uso de substâncias e quem são essas pessoas, a maioria dos participantes, ou seja, 9 responderam que é sua família de origem, composta por pai, mãe e irmãos; depois vieram as pessoas que compõe a rede de apoio: amigos próximos, chefe, vizinhos, ex-mulher; seguido da família estendida representada por tios(as), primos(as), sogros e padrasto; e por último, foi citada a família nuclear (filhos(as) e as esposas/namoradas).

Com relação à questão “b”, sobre as preocupações que estas pessoas tinham frente ao uso do participante, foram obtidas respostas com as quais se construiu a *categoria* “Riscos” 1. Envolvimento com atividades ilícitas: prisão; envolvimento com traficantes; 2. Overdose: uso excessivo de substâncias/entorpecentes; e 3. Morte: morte; e a *categoria* “Prejuízos”: a forma de agir e os comportamentos; estado financeiro; desestruturação familiar; relações conjugais; se tinha o que comer; e saúde física e emocional.

As respostas sobre a questão “c”, que trata da forma como as pessoas se preocuparam fez com que se construísse a *categoria* “Apoio”: conversando sobre a situação/problema; ligar para o participante e/ou família; ir atrás para saber onde o participante estava; mostrar as coisas que estava perdendo; dar liberdade para ver até onde vai; oferecer ajuda e tratamento; a *categoria* “Controle”: tentar controlar o uso; não o deixar sair à noite; tirar a chave do carro; e a *categoria* “Conflitos”: negação da relação com o usuário; e ameaças e brigas.

## Discussão

Quanto aos dados sociodemográficos dos participantes, viu-se que a maioria era solteiro, sem filho e morando com o pai e a mãe, ou apenas com um dos dois. Estudos

corroboram mostrando que o perfil do usuário de crack é de homens, jovens, adultos, com baixa escolaridade, desempregados e com famílias de baixa renda (Filho, Turchi, Laranjeira & Castelo, 2003; Ribeiro et al, 2012).

A estrutura familiar pode ser estudada por meio de diversas técnicas, dentre elas se tem a utilização do genograma familiar. Esta técnica consiste na elaboração de “uma representação gráfica que mostra o desenho ou mapa da família” (Wendt & Crepaldi, 2008), ilustrando questões referentes à sua dinâmica e estrutura ao longo de várias gerações. O conceito de transgeracionalidade, por sua vez, trata de algo que acontece ou que diz respeito a várias gerações, constituindo alguns costumes, padrões e tradições de determinada família. Segundo as autoras Schenker e Minayo (2005) a transgeracionalidade no uso de substâncias se mostra através do uso de substâncias por parte dos pais, já que os mesmos servem de modelo para os filhos, inclusive no que diz respeito às experimentações e ao prosseguimento do uso. Neste estudo, identifica-se o quão presente está a transgeracionalidade do uso de substâncias nas famílias, pois em todos os genogramas fica evidente a utilização de ao menos um tipo de substância, seja ela lícita e/ou ilícita, por parte dos familiares dos participantes. Também nas respostas a entrevista clínica os pais e as mães foram relatados como usuários de alguma substância lícita e/ou ilícita pela maioria dos participantes, antecidos apenas pelos tios(as). As substâncias mais utilizadas eram o tabaco, seguido pelo álcool e cocaína/crack.

Entretanto, mesmo que com a existência de familiares fazendo uso de substâncias, aos participantes serem questionados se alguém já se preocupou com o seu uso de substâncias e quem são essas pessoas, a maioria dos participantes responderam que é sua família de origem, composta por pai, mãe e irmãos. Em um estudo sobre o uso de substâncias, família e apoio social, os autores Boyd e Mieczkowski (1990) observaram que quando os participantes foram questionados se conheciam alguém que os ajudaria a sair das substâncias, 30% dos homens responderam que essa pessoa seriam suas mães. Logo, podem-se compreender com os resultados deste artigo e informações do estudo citado, que as pessoas informadas pelos participantes que manifestaram preocupações com seu uso de substâncias, poderiam ser as pessoas as quais ajudariam os entrevistados a mudar seu comportamento.

### *Categoria “Riscos”*

Nesta categoria um dos principais riscos identificados pelos participantes como de preocupação da sua rede de apoio é o envolvimento com atividades ilícitas, com o “*envolvimento com traficante*”; e a prisão conforme as respostas: “*poderia ser preso pelos meus atos insanos*”, “*forense*”, “*cadeia*”. Entende-se o conceito de risco sendo pensado como uma probabilidade, uma possibilidade de estar em perigo. Os resultantes da fissura pela sensação de urgência de consumo que a substância provoca, juntamente com a falta e/ou o esgotamento das condições financeiras para adquiri-la, podem levar a atividades ilícitas para busca pela substância (Oliveira & Nappo, 2008; Selegim, Marangoni et al., 2011). Muitas vezes, o usuário acaba participando como uma maneira de obter certa garantia – seja ela em dinheiro ou não – para o consumo da substância. As atividades ilícitas mais comumente referidas em estudos são: venda de pertences de familiares, roubos, tráfico, prostituição, sequestro, golpes financeiros, entre outros. (Cross

*et al.* Citado por Oliveira & Nappo, 2008, Seleglim, *et al.*, 2011). Podemos perceber que estas preocupações estão diretamente relacionadas, já que o envolvimento com tráfico pode levar à prisão, apresentando preocupações da rede de apoio justificáveis pelos relatos.

Outra preocupação da rede de apoio e risco de uma overdose, os quais aparecem através das respostas: “*overdose*” e “*uso excessivo de entorpecentes*”. Sabe-se que a fissura – desejo incontrolável de repetir o uso – aliada aos efeitos e sensações positivas do mesmo, pode fazer com que o usuário não consiga controlar este desejo, provocando uma overdose. A overdose pode ser entendida como uma dose excessiva de substância, potencialmente fatal, que produz prejuízos tanto de forma psíquica como física (Oliveira & Nappo, 2008). Também apareceu nas respostas a preocupação da rede de apoio sobre o risco de morte nas respostas de 7 participantes como: “*se eu não tinha morrido*”, “*buscar a própria morte*”, “*que eu acabasse morrendo*”. Pode-se perceber que tanto as atividades ilícitas como a possibilidade de overdose, coincidem com as respostas sobre a morte, já que podem ser uma consequência.

### *Categoria “Prejuízos”*

Esta categoria também retrata as percepções dos participantes de sua rede de apoio como sendo de preocupação, os prejuízos que os usuários têm: “*o que se passava na cabeça de um ‘substânciado’ para fazer loucuras pela substância*”; “*o meu comportamento diante de algumas situações*”. Entende-se que o uso de substâncias afeta, não apenas a pessoa a qual faz o uso da substância, mas todas as demais que estão em contato com esse indivíduo, como família e sociedade, por exemplo. Dessa forma, os prejuízos aqui descritos, podem apontar o quanto a rede de apoio vê os prejuízos do uso de substâncias, mas o próprio usuário não. Também foi considerado um prejuízo a situação financeira como, por exemplo, na resposta “*meu estado financeiro*” ainda sobre as preocupações da rede de apoio. Muitas vezes, em função do desejo incontrolável e da intensa necessidade de consumo da substância, os usuários acabam tendo comportamentos ligados a práticas ilícitas, bem como gastos excessivos (Oliveira & Nappo, 2008; Seleglim *et al.*, 2011).

Os prejuízos também apareceram com o comportamento da rede frente ao uso: “*perderam a confiança*”. “A necessidade do consumo compulsivo do crack pelo dependente leva-o a “mentir” para o seu familiar (Reis & Moreira, 2013), e por adquirirem esse padrão de funcionamento, as relações de confiança destes sujeitos tornam-se facilmente desgastadas, deixando sentimentos de desconfiança com quem convivem. Dessa forma, as atitudes e comportamentos destes usuários são, normalmente, permeados por “[...] dúvidas e certezas, verdades e mentiras, que geram um sofrimento ainda maior e contribuem para a manutenção de um ambiente familiar fragilizado” (Reis & Moreira, 2013). Este ambiente familiar favorece acontecimentos como brigas, discussões e desencontros, como nas respostas de ser uma preocupação “*desestruturar a família*”, e prejuízos na sua “*relação conjugal*”.

Os pensamentos e esforços dos usuários, concentram-se tanto na obtenção e no consumo da substância, de forma que suas necessidades básicas como alimentação, sono, afeto, e percepções como senso de responsabilidade e sobrevivência, acabam perdendo espaço e sentido na vida dos usuários (Oliveira & Nappo, 2008). Compreende-se que a percepção dos usuários frente a preocupações como “*se eu tinha algo para comer*” e

“para com a minha saúde”, são coerentes com os comportamentos assumidos por eles e com as produções existentes na literatura sobre o tema.

Dessa forma, todas estas preocupações, tanto do estado financeiro, quanto as relações de confiança e os relacionamentos familiares e conjugais, também dizem respeito à outra preocupação bastante pertinente: o futuro dos usuários. Preocupação esta que é evidenciada na resposta de um participante, que traz que a rede de apoio se “preocupava pelo meu futuro”, até quando eu iria com essa ‘vida’ se substanciando” (grifo do participante).

### *Categoria “Apoio”*

Esta categoria referente à percepção dos participantes de como a rede de apoio manifesta suas preocupações viu-se que com frequência através da conversa: “conversando sobre o problema”; “tentando me explicar a situação”. A ‘mãe’ é uma figura que, muitas vezes, mesmo em famílias estruturadas de forma patriarcal, é encarregada de transmitir os valores do social, conseguindo assumir ainda assim, de forma afetiva, a função de cuidadora dos componentes da família (Oliveira, Bittencourt & Carmo, 2008). Assim, muitas vezes a mãe é tida como essa figura de referência, tanto de regramentos quanto de afeto, sendo vista como mais próxima aos membros da sua família. É imprescindível ainda, o estabelecimento de um clima emocional favorável a este diálogo, permeado por sentimentos de confiança e troca entre os seus membros (Oliveira, Bittencourt & Carmo, 2008).

Estas características familiares podem ser tomadas tanto como fatores protetivos em relação à iniciação as substâncias, quanto como fatores de enfrentamento quando a situação de uso de substâncias já está instalada, podendo haver o oferecimento de tratamento ao usuário, assim como aparece na resposta: “perguntando se eu não queria fazer um tratamento”. Segundo as autoras Lins e Scarparo (2010), a participação da família em intervenções para o tratamento de dependentes químicos traz resultados positivos, e é a ela que devemos atribuir grande parcela no sucesso destas propostas. Foi citada ainda, uma forma de apoio mais pontual aos usuários, através de ações como: “ligar pra mim ou minha família”; “meus familiares saem atrás de mim preocupados comigo”; “vindo atrás de mim saber aonde eu estava até me convencer ir para casa”.

### *Categoria “Controle”*

Nesta categoria sobre a questão c) viu-se que trouxeram como formas de manifestar preocupação, “tiravam a chave do meu carro devido a minha imaturidade e o poder de botar minha vida em risco”; e que a família “faz de tudo para controlar o uso de substâncias” maneira pode ser pensada enquanto proteção ao usuário frente ao seu problema com as substâncias. Cabe ressaltar que não se tem a intenção de colocar a família em uma posição de culpabilização ou de total responsabilidade frente ao uso de substâncias de um de seus membros, já que os fatores de risco, e também de proteção, quanto ao uso de substâncias são multifatoriais (Selegheim *et al.*, 2011). Entretanto se faz necessário pensar que existem alternativas e possibilidades para a família frente ao que foi exposto, e que a mesma é considerada como sendo um destes principais fatores – de risco e de proteção. É importante que os pais tenham afetividade na relação com seus

filhos, porém, se torna necessário que mantenham presente a autoridade para conduzir estas relações. Como papel da família é importante que a mesma possa se manifestar de forma a realizar movimentos que esclareça ao usuário a situação que estão vivenciando (Schenker & Minayo, 2005), assim como algumas respostas: *“demonstrando tudo que eu já havia perdido e já tava perdendo de novo”*.

### *Categoria “Conflitos”*

Categoria retirada das respostas à questão c), nas quais viu-se que 3 participantes trouxeram referência sobre as preocupações da rede de apoio se manifestarem: *“discussões”, “brigando, ameaçando”*. Os vínculos existentes na família, muitas vezes, estão permeados por ambiguidade e estresse, onde as famílias sentem-se desgastadas e desacreditadas (Souza, Kantorski & Mielke, 2006). A convivência com um usuário de substâncias pode ser tomada enquanto um sinônimo de preocupação (Reis & Moreira, 2013), gerando uma sensação de sobrecarga para a família, em função do curso do processo de dependência pelo qual usuário e família passam.

A família, “[...] sente-se responsável e culpada pelo uso, sentimentos como fracasso, negação e rejeição são comuns entre os familiares, resultando, muitas vezes, no afastamento do usuário” (Noticure citado por Cruz *et al.*, 2012). A resposta de um dos participantes vai ao encontro do proposto pelos autores citados, ao responder que, por vezes, a família agia *“dizendo que não eram mais nada meu”*, ou seja, rejeitando o vínculo familiar diante do uso. Acontece então, um isolamento social entre os integrantes da família (Lins & Scarparo, 2010), onde a família acaba tendo atitudes como o participante completa na sua fala: *“não querendo muitas vezes que nós chegasse perto deles”*. Através das respostas pode-se compreender o quanto a família é afetada pelo uso de substâncias. Os problemas decorrentes do uso de substâncias são vivenciados principalmente dentro da estrutura e ambiente familiar, nas relações e vivências do dia a dia.

Dessa forma, a família entendida enquanto fator de risco frente ao uso de substâncias, diz respeito a eventos desfavoráveis em relação aos seus vínculos familiares. Entre eles, é possível citar a falta de comunicação entre seus membros; ruptura dos vínculos relacionais; conflito familiar excessivo; clima familiar negativo, pautado por estresse, hostilidade, negatividade e rechaço, entre outros (Cid-Monckton & Pedrão, 2011; Cruz *et al.*, 2012).

### **Considerações finais**

A partir dos resultados e discussão realizada neste artigo, foi possível compreender a percepção que os usuários de cocaína/crack têm da sua rede de apoio, conhecendo inicialmente qual a realidade sociodemográfica dos participantes, ou seja, a maioria solteiros e moravam com o pai e a mãe, ou apenas com um dos dois. Também, através da entrevista clínica foi possível analisar as influências da transgeracionalidade no uso de substâncias, sendo encontrada a presença de familiares que também fazem uso substâncias lícitas e/ou ilícitas, dentre os mais frequentes a mãe e pai. Também se identificou nos genogramas dos participantes com uso mais frequente de tabaco. Entende-se que esse contexto dificulta a manutenção da abstinência do usuário, já que em maioria convive com

familiares que também usam substâncias, além de terem sido possivelmente influência para o início do seu próprio uso.

Apesar de todos esses achados, encontrou-se que segundo os participantes, sua família de origem: pai, mãe e irmãos são as pessoas que mais se preocupam com eles, ou seja, a família tanto tem papel de influência no uso, como em muitos momentos é a que mais se preocupa em ajudar o usuário a se recuperar. A percepção singular de sua rede foi transformada em categorias para que pudessem representar os temas mais relevantes que apareceram nas respostas dos participantes, através da análise de conteúdo.

Quanto às percepções que o usuário tem referente às preocupações de sua rede de apoio com o seu uso de substâncias, foi possível identificar como categorias: “Riscos” e “Prejuízos”, revelando uma preocupação tanto sobre as possibilidades de problemas com a justiça e de saúde, como a morte, devido ao uso, assim como perdas financeiras e de relacionamentos relativas consequências de seus próprios comportamentos. As preocupações são coerentes com a realidade dos usuários de cocaína/crack, que apresentam diversas consequências negativas durante o período de uso na vida, podendo levar à morte.

Através dos resultados da pesquisa, foi possível identificar ainda, a forma como as pessoas consideradas próximas manifestavam estas preocupações, sendo que as categorias que surgiram a partir da análise foram “Apoio”, “Controle” e “Conflitos”. Dessa forma, por vezes a rede de apoio, no caso pode-se citar a família de origem, se mostra preocupada afetivamente e através de conversas buscando auxiliar os usuários. Em outros momentos busca pelo controle de seus comportamentos impedir o uso da substância ou minimizando o mesmo. Ainda por meio de brigas, discussões ou até mesmo o afastamento, o que faz com que se possa compreender que a preocupação e sobrecarga é tão frequente e presente, que se manifesta com a perda do controle da família.

Com relação às limitações do estudo, aponta-se o fato da amostra ter sido consideravelmente pequena, em virtude de que apenas esses participantes tinham até o momento da análise os instrumentos de avaliação e folhetos preenchidos. Outra limitação é a de os autores não terem realizado a avaliação ou intervenção com os participantes, o que poderia ter favorecido a exploração mais aprofundada das informações e permitido talvez um melhor entendimento de como esses usuários percebem suas redes de apoio.

Por fim, é de suma importância o incentivo a estudos que busquem compreender os o suoa de substâncias e sua rede de apoio, principalmente quando são a família de origem que pode se apresentar como fator de risco e/ou proteção aos usuários e tendo assim consequências no tratamento e manutenção da abstinência. É necessário que seja indagado quanto às relações existentes na dinâmica familiar e os vínculos existentes entre os usuários e os seus familiares.

## Referências

- Alves, H. N. P., Ribeiro, M., & Castro, D. R. (2011). Cocaína e crack. Em A. Diehl, D. C. Cordeiro & R. Laranjeira (Cols.), *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV-TR*. (4ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bordin, S., Figlie, N. B., & Laranjeira, R. (2010). *Cocaína e crack*. Em N. B. Figlie, S. Bordin & R. Laranjeira (Orgs.) *Aconselhamento em dependência química*. (2ª Ed.). São Paulo: Roca.
- Boyd, C. J., & Mieczkowski, T. (1990). Drug use, health, family and social support in “crack” cocaine users. *Addictive Behaviors*, 15(5), 481-5.
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611-4.
- Cid-Monckton, P., & Pedrao, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de substâncias en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 738-745.
- Cruz, V. D., Campos, R. Z., Silva, P. M., Al Alan, M. C. L., Goulart, G. L., & Oliveira, M. M. (2012). Rede de apoio social dos usuários de crack em Pelotas-RS. *Journal of Nursing and Health*, 2, 127-40.
- Dias, A. C., Araújo, M. R., & Laranjeira, R. (2011). Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Revista de Saúde Pública*, 45(5), 938-48.
- Filho, O. F. F., Turchi, M. D., Laranjeira, R., & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*, 37(6), 751-9.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). (2013). Maior pesquisa sobre crack já feita no mundo mostra o perfil do consumo no Brasil [post de blog]. Relatórios online. Disponível em <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>
- Hearst, N., Grady, D., Barron, H. V., & Kerlikowske, K. (2003). Pesquisa com dados existentes: análise de dados secundários, estudos suplementares e revisões sistemáticas. In Huley, S. B, Cummings, S. R., Browner, W. S., et al. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. (2. ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Substâncias. (INPAD). (2012). *II Levantamento Nacional de Álcool e Substâncias: Cocaína e Crack*. Disponível em: <<http://inpad.org.br/lenad/cocaina-e-crack>>. Acesso em: 21 out. 2014.
- Lins, M. R. S. W., & Scarparo, H. B. K. (2010). Substanciadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. *Psicologia Argumento*, 28(62), 261-271.
- Ministério da Saúde. (2012). RESOLUÇÃO Nº466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Oliveira, E. B., Bittencourt, L. P., & Carmo, A. C. (2008). A importância da família na prevenção do uso de substâncias entre crianças e adolescentes: papel materno. *SMAD – Revista eletrônica saúde mental álcool e substâncias*, 4(2).

- Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 664-671.
- Reis, H. F. T., & Moreira, T. O. (2013, Dez.). O Crack no contexto familiar: uma abordagem fenomenológica. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(4), 1115-1123.
- Ribeiro, M., Dualibi, L. B., Perrennoud, L. O., & Sola, V. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. (2ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2005, Set.). Fatores de risco e de proteção para o uso de substâncias na adolescência. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 707-717.
- Seleguim, M. R., Marangoni, S. R., Marcon, S. S., & Oliveira, M. L. F. (2011). Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade emergência psiquiátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5).
- Souza, J., & Kantorski, L. P. (2009). A rede de indivíduos em tratamento em um CAPS ad: o ecomapa como recurso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 373-383.
- Souza, J., Kantorski, L. P., Mielke, F. B. (2006). Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPSAD. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e substâncias*, 2(1).
- Stowe, A., Ross, M. W., Wodak, A., Thomas, G. V., & Larson, S. A. (2014). Significant relationships and social supports of injecting drug users and their implications for HIV/AIDS services. *AIDS Care*, 5(1), 23-33.
- Velasquez, M. M., Maures, G. G., Crouch, C., & Diclemente, C. (2013). *Tratamento em grupo para usuários de substâncias: Um manual de Terapia baseado nos Estágios de Mudança*. Casa do Psicólogo.
- Wechsler, D. (1997). Escala de Inteligência Wechsler para Adultos. 3. ed. (WAIS III) Administration and scoring manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation. *Adaptação e Padronização Brasileira*, (2004), 1º edição, São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wendt, N. C. & Crepaldi, M. A. (2008). A Utilização do Genograma como Instrumento de Coleta de Dados na Pesquisa Qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 302-310.

---

**Recebido em:** fevereiro de 2017

**Aprovado em:** maio de 2017

---

**Fernanda Conzatti:** Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Univates; Pós-graduanda em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto WP.

**Viviane Samoel Rodrigues:** Psicóloga; Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (UNISINOS); Doutora em Psicologia Clínica (PUCRS); Professora da Graduação em Psicologia na UNIVATES de Lajeado.

**Dhiordan Cardoso da Silva:** Graduação em Psicologia (PUCRS).

**Andressa Celente de Ávila:** Mestrado em Psicologia Clínica (PUCRS); Graduação em Psicologia (PUCRS); Psicóloga clínica no Hospital Bom Jesus de Taquara.

**Margareth da Silva Oliveira:** Pós-Doutorado (University of Maryland Baltimore County); Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica (Universidade Federal de São Paulo); Graduação em Psicologia (PUCRS); Docente do Programa de Graduação e Pós-Graduação (PUCRS); Pesquisadora Produtividade CNPq.

**Endereço para contato:** [marga@puers.br](mailto:marga@puers.br)