ISSN 1695-6141
Revista electrónica trimestral de Enfermería
Nº25
Enero 2012
www.um.es/eglobal/

DOCENCIA – INVESTIGACIÓN

Consumo de crack: repercussões na estrutura e na dinâmica das relações familiares

Consumo de crack: repercusiones en la estructura y en la dinámica de las relaciones familiares

*Barbosa de Pinho, L, **Ramos Oliveira, I, *Cardozo Gonzales, RI, ***Harter, J.

*Docente permanente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. **Enfermeira formada pela Universidade Federal de Pelotas - UFPel. ***Mestranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPel Brasil.

Palavras-chave: cocaína crack; relações familiares; saúde mental

Palabras clave: cocaína crack; relaciones familiares; salud mental

Keywords: cocaiínea crack; family relations; mental health

RESUMO

O presente estudo objetiva conhecer repercussões do uso contínuo de crack na estrutura e na dinâmica das relações familiares. Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, que utilizou entrevista semiestruturada e instrumentos do Modelo Calgary de Avaliação Intervenção em Família (genograma e ecomapa). Foi realizado com um membro de uma família indicada pela Unidade de Saúde da Família de um bairro, em um município do interior do Rio Grande do Sul. Identificou-se que o uso de crack provoca distanciamento entre os membros da família, além de comportamentos adotados de forma a preservar a integridade do grupo familiar. Percebemos os limites impostos pela rede restrita de serviços de saúde e de equipamentos sociais, sendo estes fatores que repercutem na dinâmica do mundo familiar. Concluímos que o fenômeno do uso de drogas no mundo contemporâneo e o papel dos serviços de saúde e da sociedade nesse contexto é um desafio evidente e permanente, e devem compor o cenário do debate das políticas de saúde no âmbito local e nacional.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo conocer el impacto del uso continuo de crack en la estructura y dinámica de las relaciones familiares. Se trata de un estudio de caso de abordaje cualitativo que utilizó entrevistas semi-estructuradas e instrumentos construidos con base en el Modelo Calgary de Evaluación e Intervención de la Familia (genograma y ecomapa). Él estudio se realizó con un miembro de una familia designada por la Unidad de Salud de la Familia de un barrio, en una cuidad del Estado del Río Grande do Sul. Se identificó que el consumo de crack provoca un distanciamiento entre los miembros de la familia, además de comportamientos adoptados para preservar la integridad del grupo familiar. Somos conscientes de las limitaciones impuestas por la red de servicios de salud y servicios sociales, los cuales se constituyen en

factores que influyen en la dinámica del mundo de la familia. Se concluye que el fenómeno del consumo de drogas en el mundo contemporáneo y el papel de los servicios de salud y de la sociedad en este contexto es un desafío claro y constante, y debe sentar las bases del debate de la política de salud tanto a nivel local como nacional.

ABSTRACT

This study aimed to ascertain the impact of the continued use of crack in the structure and dynamics of family relationships. .It is a case study of qualitative approach. We used semi-structured interviews and instruments aimed at the Calgary Assessment Model Intervention in Family (ecomap and genogram). The study was conducted with a member of a family designated by the Family Health Unit in a neighborhood in a municipality of Rio Grande do Sul. Crack consumption leads to alienation among children due to behavioral changes, aggressiveness, sometimes accompanied by physical violence, fear, sense of danger to the family, adoption of more cautious behavior, in order to protect the integrity of its members, passivity and powerlessness, and the harsh effects of crack brings the family a sense of resignation. However, we realize the limitations imposed by the limited network of health services and social facilities, and factors that influence the dynamics of the familial world. So, rethinking the phenomenon of drug use in the contemporary world and the role of society in this context is a challenging course and one that should be discussed by all.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas, aparente problema de saúde pública no Brasil, vem trazendo inúmeros desafios às políticas públicas. Destaca-se num extremo, as repercussões no cotidiano dos serviços, que precisam se adaptar diariamente às necessidades que se evidenciam na comunidade. De outro, vale destacar o potencial que as drogas têm de "mexer" na estrutura das pessoas, trazendo novos desafios para a unidade familiar.

É sabido que qualquer mudança traz uma série de fatores de resistência. No contexto familiar, qualquer alteração no modo de viver caracteriza a emergência de atitudes e experiências complexas, nem sempre traduzindo aquilo com o qual as pessoas se acostumaram a crescer, viver e se desenvolver. Quando o assunto é o consumo prejudicado das drogas, a família se torna o primeiro e o principal sistema afetado ficando a mercê desse comportamento inusitado[1]

A família é a principal instituição socializadora do indivíduo, tendo um importante papel na criação de condições que levam o usuário a entrar na drogadição, bem como na formação de uma rede de proteção aos seus membros. O usuário ocupa um determinado espaço na família, desenvolvendo papéis conforme o tipo de relacionamento com as pessoas em diferentes situações. O tratamento do usuário de substâncias psicoativas implica a inclusão da rede familiar em toda a problemática, com apoio externo, uma vez que a família demonstra a necessidade de ser ouvida, de compartilhar angústias e de atenção[2]

Mudança nas relações familiares pode ser encarada como situação ameaçadora ou, até mesmo, como possibilidade concreta de produzir novas experiências de vida e mecanismos de enfrentamento dos problemas. Nesse sentido, os serviços e os trabalhadores podem contribuir para que a inclusão da família em suas práticas não passe despercebida e que se organizem para atender as diferentes demandas emergidas do mundo familiar.

É com base nessas discussões que o presente estudo objetiva conhecer repercussões do uso contínuo de crack na estrutura e na dinâmica das relações familiares. Pretende-se apontar fatos que possibilitem trazer à tona o trabalho desenvolvido pelos serviços de saúde

com as famílias de usuários, além de refletir sobre os desafios inerentes à complexidade do mundo da família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso [3-4], de abordagem qualitativa[5]. Essa abordagem possibilitou analisar a estrutura e a dinâmica familiar e as questões mais ocultas nessa dinâmica, focalizando especificamente o comportamento da família de acordo com os problemas ocasionados pelo consumo prejudicado de crack.

O estudo foi realizado com um membro de uma família indicada pela Unidade de Saúde da Família (USF) de um bairro em um município do interior do Rio Grande do Sul. Considerou-se como critério de escolha desse membro da família o de apresentar uma ou mais pessoas usuárias de crack no período das entrevistas e a existência de laço consangüíneo ou afetivo com esse usuário.

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram a entrevista semi-estruturada, o ecomapa e o genograma familiar, os dois últimos desenvolvidos conforme as orientações previstas pelo Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção em Famílias[6].

O genograma é uma representação gráfica capaz de engajar a família, destravar o sistema, rever possíveis dificuldades familiares e verificar a extensão familiar [7] Tem como principal objetivo averiguar a composição e a dinâmica familiar, a partir do desenho da árvore genealógica familiar, permitindo a identificação rápida dos indivíduos da estrutura familiar interna e propiciando o levantamento de dados ricos sobre os relacionamentos familiares de pelo menos três gerações.

O Ecomapa [6] objetiva fazer compreender os relacionamentos dos indivíduos da família com sistemas mais amplos. Ele descreve, num diagrama, os relacionamentos, as redes de contato e conflito entre as pessoas, grupos ou instituições[8]

Destaca-se a pertinência de seu uso na análise do mundo familiar, surgindo como referencial importante para a seleção de estratégias de intervenção ao grupo familiar. A análise das repercussões do uso contínuo de crack na estrutura e na dinâmica das relações familiares permite uma compreensão mais ampliada sobre as construções, os desejos, as inseguranças, as barreiras e as fortalezas dessas pessoas.

A coleta de dados foi realizada no domicílio da família selecionada, e os encontros foram previamente combinados de acordo com a disponibilidade dos sujeitos. Primeiramente, foi aplicada a entrevista semi-estruturada; após, foram construídos o genograma e o ecomapa.

Os dados oriundos da entrevista semi-estruturada, após coletados, foram transcritos na íntegra e submetidos a sucessivas leituras, de forma a poder proporcionar o agrupamento dos mesmos a partir de temáticas congruentes, conforme o objetivo proposto.

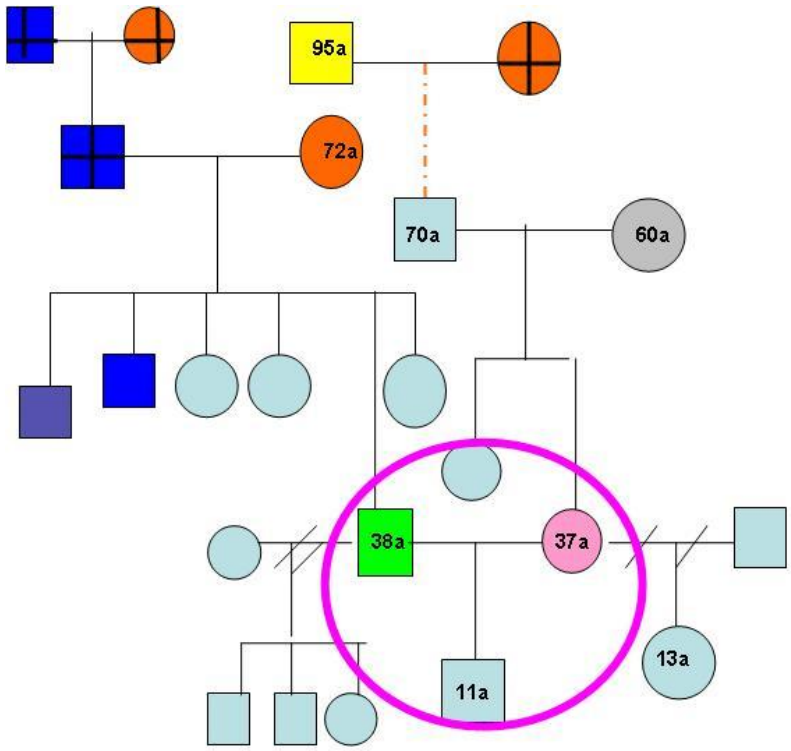
Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, assim como respeita o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos concordaram em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como forma de preservar o anonimato dos sujeitos, todos eles receberam nomes fictícios.

RESULTADO

Estrutura e composição da família estudada

O genograma foi o instrumento utilizado para detalhar a estrutura e a composição da família estudada. A seguir, apresentamos a estrutura da família analisada.

Figura 1. Genograma familiar.



Seu núcleo é composto pela senhora “Ariel”, 37 anos, cor branca, ensino médio incompleto, católica, divorciada de um relacionamento de sete anos do qual tem uma filha de 13 anos. “Ariel” vive atualmente com “Miguel”, que tem 38 anos, cor branca, ensino fundamental incompleto, dependente de crack há aproximadamente um ano, também divorciado de um relacionamento do qual tem três filhos, dois meninos e uma menina, com quem não mantém contato, por residirem em outro bairro. O casal possui um filho, de 11 anos, que reside com eles e que freqüenta regularmente a escola.

Com o genograma, foi possível reconhecer as relações e as extensões da família de “Ariel”. Seu pai está com 70 anos e trabalha fazendo frete. Sua mãe, de 60 anos, é portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica e a filha de “Ariel” que reside com estes avós. O contato é muito freqüente, até mesmo por residirem no mesmo bairro que “Ariel”. Sua irmã é mais velha é casada e possui três filhos ainda crianças. Seus avós paternos adotaram seu pai na infância. A avó de “Ariel” foi a óbito devido a problemas cardíacos. Seu avô tem atualmente 95 anos, é portador de Câncer de Esôfago e faz uso de jejunostomia para alimentação. Apesar da idade avançada e do Câncer, o avô de “Ariel” é ativo, lúcido e comunicativo.

"Miguel" não tem muito contato com sua extensão familiar, nela está sua mãe de 72 anos com problemas cardíacos que mora com uma das irmãs de "Miguel", residindo no mesmo bairro que ele. Seu pai era etilista e extremamente violento quando alcoolizado e faleceu vítima de atropelamento no dia de Natal. "Miguel" tem dois irmãos e três irmãs. Seus irmãos também tiveram problemas com álcool, porém, segundo "Ariel", eles pararam de beber. O irmão mais velho também fazia uso de cocaína, mas "Ariel" não sabe precisar se este permanece usando a droga, pois ele reside em outra cidade atualmente. Os avôs paternos dele já faleceram, o avô em conseqüência do consumo de álcool e a avó por problemas cardíacos.

O casal e seu filho residem em uma casa de madeira reciclada com três cômodos mais um banheiro. Em uma pequena peça em frente à casa, denominada por "Ariel" como "quarto da bagunça", onde "Miguel" se isola quando está sob efeito do crack. Na entrada da residência, ainda no pátio, existe muito lixo acumulado. A precariedade do lar é notável, e devido à renda familiar, menor de um salário mínimo, as condições de vida são quase insatisfatórias, entende-se que isso é fator fundamental nas condições de saúde da família.

O sustento familiar advém do auxílio financeiro recebido por "Ariel" pelos cuidados prestados ao avô paterno durante o dia, acrescido de trabalhos de corte e costura realizados por ela eventualmente. "Miguel" costuma realizar pequenos trabalhos esporádicos e de curta duração de acordo com o surgimento de oportunidades, comumente chamados de "bicos".

Além desses trabalhos, "Miguel" aguarda resultado de perícia médica para receber auxílio por invalidez, justificada pela Hepatite C e Hipertensão Arterial.

DISCUSSÃO

As repercussões do consumo de crack na família

O casal se conheceu por intermédio de uma amiga em comum. Nesta época, "Miguel" era etilista e fumava maconha esporadicamente. Chegou a agredir "Ariel" após estar alcoolizado, motivo pelo qual começou a participar das atividades do Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD) do município por seis meses. Chegou a parar de beber nesse período.

"Ariel" sabia do uso de álcool e maconha pelo companheiro e seu relato a seguir mostra essa tendência:

> *"Quando eu o conheci ele bebia e fumava maconha, mas não era seguido, aí depois aos poucos ele escondido de mim começou a cheirar cocaína aí quando eu descobri ele parou, deu um tempo com a cocaína aí ele entrou no crack."* (Ariel)

> *"...ele [Miguel] trabalhava no trailer de lanche e meu pai precisou dele para ajudar em um frete, aí eu cheguei ali no serviço dele e ele não tava aí [...] quando ele voltou ele tava com os olhos arregalados e eu notei a diferença. Aí tinha uma cara esperando ele e disse: 'Me dá minha parte na pedra' aí eu vi que ele já tava na pedra."* (Ariel)

É comum anteceder ao consumo do crack o uso de substâncias lícitas (álcool e fumo). O início do consumo de drogas ilícitas geralmente inicia pelo uso de maconha e termina no crack, passando pela cocaína. Com relação ao crack, a grande maioria dos usuários é jovem, solteiro, de baixa classe socioeconômica e do sexo masculino. Caracteriza-se pela

presença da agressividade muitas vezes associada à fissura pela droga e à sensação rápida de prazer proporcionada por ela[9].

Essa descoberta trouxe conseqüências importantes na família de Ariel. Uma das primeiras repercussões se estabelece no distanciamento entre os filhos do casal e "Miguel". As alterações de comportamento causadas pelo uso da droga são responsáveis por isso:

> *"A minha filha de vez em quando vai na minha casa fazer visita e tudo mas sempre pergunta se o tio "Miguel" não tomou nada."* (Ariel)

> *"Ele ["Miguel"] é muito irritado na falta da droga, então ele implica demais com ele [filho do casal]. [...] ele fica muito irritado, passa xingando e gritando com o meu guri."* (Ariel)

Na maioria das situações em que o pai é o dependente químico, os padrões de consumo modificam a interação entre o grupo familiar. O referido padrão, quase sempre relacionado à agressividade, desencadeia uma série de problemas sociais, gerando comportamento antissocial nos filhos, medo, insegurança e possível desenvolvimento futuro da dependência[10]. Vale lembrar que o uso de drogas pelo pai pode ocasionar não somente o consecutivo uso de drogas pelos filhos, mas também conflitos na formação da identidade do "eu", onde a relação paterna e materna não fica mediada inicialmente pelo carinho e pelo laço afetivo, mas conduzida pelo consumo da droga[2].

O medo da filha de "Ariel", por exemplo, ao visitar a residência do casal, é um reflexo de como o uso de drogas parece alterar o padrão de vida das pessoas, pelo simples fato de que uma visita – como uma manifestação do afeto e apreço pelo outro – passa a ser dominada pelo medo e pela preocupação com a segurança desse outro. Nesse sentido, entendemos que vão se criando novos contornos na família, alterando as relações de confiança, o respeito e o conceito de liberdade das pessoas.

Aos poucos, a passividade e a sensação de impotência diante dos efeitos agressivos do crack parecem trazer à família um sentimento de resignação, como se o tratamento do indivíduo fosse algo mais distante da realidade vivida pelo grupo familiar. A família passa a entender que não há possibilidade de esperança para que o outro mude, o que fica claro no relato de "Ariel" ao referir a fala da sogra:

> *"Com relação a ele, a mãe dele disse que já lavou as mãos que não faz mais nada que se ele quiser se matar ele que se mate com as próprias mãos..."* (Ariel)

Neste ponto, a família de "Miguel" parece estar entregando a responsabilidade do uso de drogas a "Miguel", o que parece aceitável, porque não está em outras pessoas a capacidade de resolver os seus próprios problemas [11]. O usuário necessita responder pelas suas atitudes, interferir para que as perdas não se transformem em condutas disfuncionais e que estimulem o aprofundamento da crise familiar.

No entanto, o mesmo autor comenta que o familiar do dependente não deve negligenciar o apoio ao usuário de drogas. A família necessita de tratamento tanto quanto o usuário, e esta é apenas uma etapa de um processo que visa à mudança de comportamento para que se consiga construir um processo de cura.

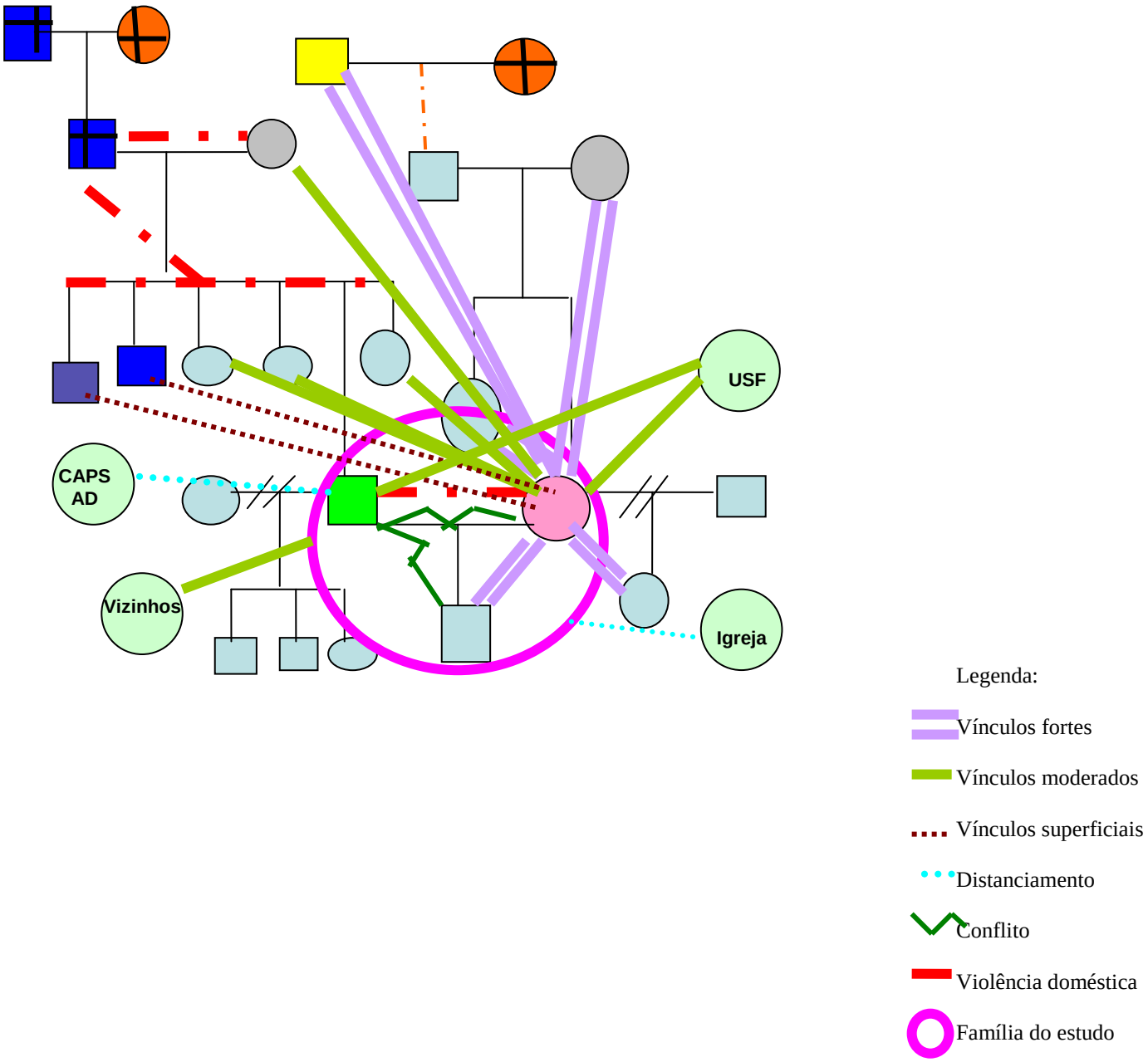
Nesse sentido, destacamos que a família atingida pelo uso de crack sofre com as mudanças de hábitos, com o padrão alterado dos laços afetivos e também com o medo da agressão,

que se torna frequente nos contatos entre as pessoas. Evidenciamos que esse contexto reforça a necessidade de que os profissionais de saúde possam conhecer melhor o mundo da família e possibilitem criar novas estratégias e caminhos para facilitar o convívio entre as pessoas.

As redes de apoio à família

Para a identificação das redes de apoio à família, fizemos uso do ecomapa. Com ele, foi possível levantar os pontos fortes e fracos da rede, de forma a subsidiar a construção de novos caminhos para o cuidado a indivíduos com consumo prejudicado de substâncias psicoativas. A seguir, destacamos a ecomapa da família, construído em parceria com "Ariel", na figura 2.

Figura 2. Ecomapa familiar



Um ambiente saudável deve incorporar a necessidade de equipamentos urbanos básicos, como saneamento, espaços físicos limpos, bem como redes de apoio, com o objetivo de fornecer um ambiente seguro e isento de violencia [12]. No ambiente em que vive, a família de "Ariel" vivencia certa insuficiência de serviços de apoio.

A família frequenta pouco a Unidade de Saúde da Família do bairro, buscando-a somente quando julga necessário. No caso de "Ariel" e de "Miguel", por exemplo, os fatores que levam à busca pelos serviços estão mais relacionados a problemas pontuais de saúde do que com a problemática do consumo de crack:

> *"Uso o posto sempre que preciso. Geralmente eu vou pra pegar anticoncepcional e há pouco tempo eu fui lá porque saiu uma alergia no meu gurizinho e em mim era picada de inseto e aí agente foi pra consultar..."* (Ariel)

> *"Então ele [Miguel] só vai ali para pegar remédio da pressão e agora ele procurou o postinho por causa da dor na barriga que aí que a doutora receitou mais remédio e ele não comprou, porque não tem dinheiro, e os exames pra ver se ele segue o tratamento [contra hepatite C], mas eu acho que não vai adiantar muito se ele continuar fumando crack. Durante o tratamento não vai adiantar." (Ariel)*

O comportamento de utilização dos serviços de atenção básica pela Ariel pode ser reflexo da cultura medicalizante ainda fortemente instituída na população, da percepção do processo saúde/doença do crack e da forma de organização e funcionamento dos serviços de saúde, que reforçam a demanda a partir de necessidades orgânicas dos sujeitos. Nesse contexto, problemas sociais, como o consumo prejudicado de substâncias psicoativas, não aparecem no palco das demandas da população e no conjunto das ações e serviços de saúde da rede básica.

Vale destacar que as equipes de saúde da família habitualmente não estão preparadas para lidar com as situações de drogadição. Alguns fatores podem ser atribuídos a condições desfavoráveis no cuidado de usuários, como a falta de recursos materiais e humanos para a promoção de capacitação e formação de grupos de ajuda, despreparo para o acolhimento do indivíduo na unidade de saúde e descrédito dos próprios profissionais na reabilitação do usuário. Tal situação torna complicada a implantação de qualquer ação no sentido de apoiar as famílias de dependentes químicos [13]

O enfrentamento ao problema do crack, bem como a busca do processo de cuidado às pessoas, pressupõe a incorporação e integração de outros recursos, muitos deles fora do setor saúde. Isso porque a problemática abrange aspectos sociais, psicológicos, econômicos, de segurança e, também, de saúde. Nesse contexto, serviços de atenção básica assumem o importante papel de identificação do usuário, de abordagem e acompanhamento à família e de encaminhamento para instituições que ofertem atenção especializada conforme suas necessidades, como, por exemplo, o próprio CAPS AD.

"Ariel" refere que "Miguel" freqüentou o CAPS AD do município. No entanto, segundo ela, o serviço não vem sendo, aparentemente, um recurso com o qual possam contar, por não estar adaptado às necessidades apresentadas por "Miguel":

> *"Ele freqüentou o CAPS mais ou menos uns 6 meses, ele pegava as medicações e tudo, só que parou de ir. O tempo que ele ficou no CAPS ele parou de beber...."* (Ariel)

"... ele voltou lá no CAPS, mas parece que ele tinha que fazer parte de um grupo lá que tinha que fazer trabalhos manuais em madeira e ele disse que não tem paciência pra isso, então não foi mais." (Ariel)

"E por causa da passagem do ônibus que antigamente o CAPS fornecia vale transporte para a pessoa ir, mas agora não tem." (Ariel)

Percebe-se um importante avanço no tratamento de "Miguel" após sua inserção no CAPS AD, conseguindo a abstinência do álcool durante o período de participação neste serviço. Porém, percebe-se que as características organizacionais e funcionamento do serviço não despertam o interesse do usuário, dificultando a adesão do mesmo ao tratamento proposto. Apresenta-se ainda como uma barreira a acessibilidade geográfica trazendo à tona a necessidade de uma estrutura mais adequada ás necessidades desses usuários, bem como uma abordagem mais ampla que contemple, além do processo de reabilitação dos prejuízos do consumo de crack, as suas necessidades socioeconômicas.

Nesse sentido, a organização e o funcionamento dos serviços devem ser centrados nas necessidades do usuário e família. Novos arranjos parecem necessários no sentido de proporcionar que os serviços sejam mais do que a porta-de-entrada do usuário no sistema de saúde, mas um recurso que possibilite a ampliação de suas perspectivas de vida e a reconstrução de laços de solidariedade das pessoas.

Embora a aceitação por parte de "Miguel" seja indispensável para a continuidade do tratamento no CAPS AD, outras intervenções são possíveis no contexto familiar, sendo uma delas a participação de "Ariel" em Grupo de Famílias do serviço, de forma a desenvolver mecanismos internos e externos para superar os problemas que nascem com o fenômeno do consumo de drogas. A distância de sua residência até o CAPS AD também permanece como barreira importante, mas que não elimina a responsabilidade de acolhimento dessa família como uma das competências do serviço.

Além das dificuldades com o sistema formal de saúde, foi possível notar que as opções de apoio no bairro são restritas. Não há ONGs que possam se integrar ao trabalho da atenção básica do bairro onde reside "Miguel", e o CAPS parece funcionar como serviço isolado, que não vai além das possibilidades oferecidas aos usuários. Existem, no território, instituições religiosas, que, de fato, podem assumir um papel importante no processo, uma vez que a religiosidade da família pode influenciar na forma como o indivíduo encara as situações de saúde/doença e o consumo de drogas.

"Ariel" diz ser católica. Embora frequente raramente a igreja do bairro, deixa claro que não concorda com a maneira de como a igreja está conduzindo as relações da comunidade com a religiosidade e espiritualidade:

"Eu não vou nessa igreja porque tudo rola abaixo de dinheiro então tu vai lá e eles te pedem, querem que tu ajude com isso, com aquilo, eu acho que religião não é isso, não é interesse assim, é tu ir lá rezar pra Deus pedir proteção." (Ariel)

A religiosidade e o desenvolvimento da espiritualidade, muitas vezes associadas às visitas à igreja, são possíveis fatores de influência para o consumo ou não de drogas, assim como para respostas mais eficazes na recuperação dos dependentes. Isso porque atua como fator de proteção para as pessoas que frequentam a igreja regularmente e que acreditam na importância da religião nas suas vidas [(14)]. Estimular a crença religiosa é importante na tentativa de amparo às relações familiares de "Ariel" e "Miguel".

Para a família do estudo, a ausência de uma instituição religiosa que propicie apoio, sem fins lucrativos, ao enfrentamento do uso de drogas, parece contribuir para que esta família se isole ainda mais no contexto em que vivem. A rede de apoio que a religião constrói poderia oferecer um ambiente para o estabelecimento de novos laços afetivos com outros indivíduos da comunidade, possibilitando encontrar novos personagens que ajudarão no processo de convívio e enfrentamento ao problema.

Percebe-se que os recursos oferecidos na comunidade onde se insere a família do estudo parecem escassos, seja por falta de instituições, ou por falta de apoio às demandas impostas pela condição da dependência. O desenvolvimento de estratégias e recursos nesta comunidade, como grupos de ajuda mútua, oficinas de sensibilização para o combate ao uso de álcool e drogas e participação ativa de centros comunitários, escolas ou lideranças regionais, podem ajudar no levantamento de informações mais precisas sobre a comunidade e a sua relação com os usuários de drogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família, foco do trabalho, recebe uma grande carga de problemas que fazem parte do contexto diário, sofrendo com o uso da droga, amedrontada pelo medo e a violência, com sentimentos de resignação e ainda com risco de seus membros se tornarem novos usuários freqüentemente devido ao desconhecimento de como proceder nesta situação.

A realidade do cotidiano no território é de convivência cada vez mais com o uso de drogas. É iminente a necessidade de uma responsabilidade compartilhada e permanente entre os diferentes setores da sociedade civil. O acolhimento do usuário e de sua família perpassa uma nova relação desses serviços com o fenômeno do uso de drogas.

No território estudado, percebemos os limites impostos pela rede restrita de serviços de saúde e de equipamentos sociais, sendo fatores que repercutem na dinâmica do mundo familiar. Portanto, repensar o fenômeno do uso de drogas no mundo contemporâneo e o papel dos serviços de saúde e da sociedade nesse contexto é um desafio evidente e permanente, e devem compor o cenário do debate das políticas de saúde no âmbito local e nacional.

REFERÊNCIAS

1.Orth, APS, Moré, CLOO. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. Psicologia Argumento. Curitiba: PUCPR impresso, 2008; 55(26):293-303

2. Schenker M., Minayo MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. Ciênc. saúde coletiva. 2003 8(1): 299-306. doi: 10.1590/S1413-81232003000100022.

3. Triviños, ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987

4. Campomar, M. Do uso de “estudo de caso” em pesquisas para dissertações e teses em administração. Revista de Administração, São Paulo, 1991; 26(3).

5. Chizzotti, A. A Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais: Evolução e Desafio. Revista Portuguesa de Educação. Lisboa: Universidade do Minho, 2003; 16(2):221-36

6. Wright, LM, Leahey, M. Enfermeiras e famílias**:** um guia para avaliação e intervenção na família. 3a ed. São Paulo: Roca; 2002.

7. Wendt, NC. Crepaldi, MA. A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Psicol. Reflex. Crit. [online]. 2008; 21(2) ISSN 0102-7972

8. Nascimento, L. Rocha, S. HAYES, Virgínia. Contribuições do Genograma e do Ecomapa para o estudo de famílias em Enfermagem Pediátrica. Revista Texto e Contexto Enfermagem**,** Florianópolis, 2005; 14(2):280-6.
9. Duailib, L. Ribeiro, M. Laranjeira, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24:545-57 (suppl. 4).
10. Figlie, N et. al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? São Paulo: Rev. Psiq. Clín. 2004; 31(2):53-62.
11. Soares CB. Família e desinstitucionalização: impacto da representação social e da sobrecarga familiar. 2003. [Dissertação de Mestrado] Goiânia (GO): Departamento de Psicologia. Universidade Católica de Goiás; 2003.
12. Cohen, SC et. al.. Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. Ciênc. saúde coletiva. 2004; 9(3): 807-813. doi: 10.1590/S1413-81232004000300031
13. Barros, M; Pillon, S. Programa Saúde da Família: Desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2006; 8(1):144-9. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8.1/revisao02.htm
14. Sanchez, Z. Nappo, S. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. Rev Saúde Pública 2008; 42(2):265-72.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia