



# Quotidiano conflituoso de famílias que vivenciam o uso de drogas\*

## Conflicting daily life of families experiencing drug use

Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues<sup>1</sup>, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches<sup>1</sup>, Anderson da Silva Rêgo<sup>1</sup>, Maria das Neves Decesaro<sup>1</sup>, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic<sup>1</sup>

**Objetivo:** apreender o cotidiano conflituoso de famílias que vivenciam o uso de drogas. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado junto a 15 familiares, acompanhados em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas em profundidade, gravadas e transcritas na íntegra. Dados organizados pelo *software* Iramuteq®, categorizados por meio da análise temática e discutidos à luz da sociologia compreensiva. **Resultados:** emergiram as seguintes classes: Interdependência entre família e pessoa dependente de droga; Perpetuação e repetição da dependência de drogas no seio familiar; Harmonia conflituosa das relações intrafamiliares; e Importância da espiritualidade para relacionamento e enfrentamento da dependência de drogas. **Conclusão:** apreendeu-se que as famílias que vivenciam a dependência de drogas possuem, no cotidiano, conflitos e distensões, os quais suscitam sofrimento, violência, fragilização dos vínculos e codependência. Para enfrentar tais situações, apoiaram-se na espiritualidade.

**Descritores:** Atividades Cotidianas; Relações Familiares; Usuários de Drogas; Saúde Mental; Enfermagem Familiar.

**Objective:** to understand the conflicting daily lives of families experiencing drug use. **Methods:** a qualitative study, carried out with 15 family members, followed at the Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs. Data collection took place through in-depth interviews, recorded and transcribed in full. Data organized by *Iramuteq*® software, categorized through thematic analysis and discussed in the light of comprehensive sociology. **Results:** the following classes emerged: Interdependence between family and drug dependent person; Perpetuation and repetition of drug dependence within the family; Conflicting harmony of intra-family relations; and Importance of spirituality for relationship and coping with drug addiction. **Conclusion:** it was found that families experiencing drug dependence have conflicts and distress in their daily lives, which cause suffering, violence, weakening of bonds and codependency. In order to face such situations, they relied on spirituality.

**Descriptors:** Activities of Daily Living; Family Relations; Drug Users; Mental Health; Family Nursing.

\*Artigo extraído da dissertação intitulada "Relações familiares na convivência com a drogadição: à luz da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli". Universidade Estadual de Maringá, 2018.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente: Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues  
Av. Colombo, 5.790 - Campus Universitário - Bloco 002, sala 001, CEP: 87020-900. Maringá, PR, Brasil. E-mail: thamy\_nutri@yahoo.com.br

## Introdução

No Brasil, as políticas públicas sobre drogas são alicerçadas sob o paradigma psicossocial, o qual integra conjunto de ações de saúde articulados entre si, cuja finalidade consiste em assegurar a integralidade da assistência à saúde, com vistas à promoção, à prevenção, ao tratamento e à redução de danos, tanto para pessoa dependente como familiares desta<sup>(1)</sup>.

Entretanto, a realidade, ainda, demonstra dificuldades na implantação dessas políticas, destacando-se a desarticulação entre a realidade social, cultural, em especial, com o familiar da pessoa dependente de drogas e a maneira como as instituições de saúde organizam e ofertam o cuidado<sup>(2)</sup>. Porquanto, ainda se reproduzem modelos de atenção reducionistas que desconsideram a família e o contexto social, ambiental e cultural desta, indispensáveis para compreender o processo de saúde/doença, e, assim, ofertar cuidado mais próximo e coerente à realidade das pessoas<sup>(2-3)</sup>.

Aponta-se, desse modo, a necessidade de ampliar o escopo de cuidado, em especial à dependência de drogas, entendendo que, embora ocorra em determinado sujeito, transcorre em corpo social, materializado na família. Logo, as consequências extrapolam o contexto singular e intrapessoal, afetando, também, a vida sócio familiar, podendo ser sentida de diferentes formas entre as pessoas, como rejeição da comunidade, solidão, vergonha entre outros<sup>(4-5)</sup>.

Nessa perspectiva, estudos conduzidos com familiares que vivenciavam a dependência de drogas identificaram que estas pessoas experimentam conflitos, problemas financeiros e possuem as relações afetivas frágeis e debilitadas. Além de sofrerem dramas diários, por terem as vidas modificadas pelos contextos que envolvem a dependência, como exposição ao tráfico e à violência, também são vítimas de preconceitos e estigmas. Tais estudos evidenciaram a necessidade de extrapolar a visão reducionista e centrada no sujeito dependente de drogas, abarcando, concomitantemente, as demandas sociais de todo o grupo familiar<sup>(3-5)</sup>.

Para observar as dimensões envoltas nas re-

lações familiares de pessoas que convivem com a dependência de drogas, a fim de compreender as dificuldades enfrentadas, mostra-se crucial visão sensível voltada ao doméstico, ao cotidiano. Faz-se necessário pontuar que o uso do termo “cotidiano”, do latim “*quotidianus*”, refere-se às formas sociais macroscópicas da vida de todos os dias, os pequenos atos que atribuem beleza e significado à vida e interferem nas escolhas de saúde de determinado grupo<sup>(6-7)</sup>.

Para que seja possível observar o cotidiano familiar e a partir disso formular estratégias e ações de cuidado mais coerentes e eficazes, é preciso reconhecer a experiência do *outro*, de maneira que potencialize o entendimento sobre as singularidades de saúde vivenciadas por cada pessoa e respectivo grupo<sup>(4)</sup>.

Assim, enfatiza-se a importância de examinar tal fenômeno sob a ótica do saber sociológico compreensivo, no intuito de incorporar ao cuidado questões subjetivas inerentes à vida doméstica, que incidem diretamente sobre o processo de reestabelecimento da qualidade de vida familiar e terapêutica da dependência. Desta forma, objetivou-se apreender o cotidiano conflituoso de famílias que vivenciam o uso de drogas.

## Métodos

Estudo qualitativo, à luz da sociologia compreensiva, constituindo recorte dos resultados originais de dissertação conduzida em município da Região Sul do Brasil, com familiares de usuários de drogas, participantes de grupos de famílias, ofertados por Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.

Integraram o estudo nove famílias de pessoas dependentes de drogas, totalizando 15 participantes. A escolha foi intencional, a partir do contato inicial durante as reuniões com os grupos conduzidos por uma assistente social e uma psicóloga do serviço.

Os critérios de inclusão consistiram em: idade igual ou superior a 18 anos, residir no município onde se realizou a pesquisa, coabitar com algum membro da família nuclear ou estendida, categorizado como dependente de drogas há pelo menos um ano, diag-

nosticado segundo a Classificação Internacional de Doenças, décima edição (CID-10), com transtornos mentais e comportamentais, devido ao uso de drogas (F11 a F19), e participar dos grupos de famílias promovidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, independentemente do tempo em que iniciaram o acompanhamento. O critério de exclusão compreendeu os familiares de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso estrito de álcool (F10). Destaca-se que um familiar entrevistado também foi dependente de álcool, mas realizou tratamento e no período em que o estudo ocorreu, encontrava-se em abstinência.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e agosto de 2017, através de duas etapas: inicialmente, realizou-se a observação participante de grupos de família do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (12 encontros, com duração média de quatro horas cada, totalizando 48 horas de observação). Esta etapa se deu no intuito de conhecer e se aproximar dos integrantes e, assim, facilitar a interação. As profissionais que conduziam os grupos apresentaram a pesquisadora aos participantes, esta explicou a proposta de estudo e os objetivos, àqueles que sinalizaram positivamente quanto à participação e atendiam aos critérios de elegibilidade, solicitaram-se assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias de igual teor, e posteriormente, agendaram-se data e horário convenientes para realização das entrevistas.

Para segunda etapa, utilizaram-se a técnica de entrevista em profundidade e o uso do diário de pesquisa. Iniciaram-se os depoimentos com a seguinte questão disparadora: como se estabelecem as relações familiares perante a convivência com a dependência de drogas? Com base neste questionamento, as indagações posteriores ocorreram no intuito de investigar tais relações sociais. Para tanto, elaborou-se roteiro de entrevista flexível, construído para responder ao objetivo e explorar temas que surgiram no decorrer dos encontros.

As entrevistas ocorreram, em média, três vezes com cada família, totalizando 26, com duração entre

40 e 90 minutos cada, todas nos domicílios dos participantes. As interlocuções ocorreram tanto na presença de outros integrantes do grupo familiar, como individualmente, conforme o desejo do participante. O tamanho da amostra se baseou na repetição das informações<sup>(8)</sup>, quando assuntos novos surgiam dos discursos, estes eram introduzidos nas entrevistas de outras famílias, seguindo com a coleta até o momento em que não se constaram novos temas. Os discursos foram gravados em mídia digital e transcritos na íntegra.

A equipe de pesquisa compôs-se por enfermeiras, com doutorado e mestrado em andamento, com experiência nessa área do conhecimento. A pesquisadora principal transcreveu as falas e descartou corretamente os áudios, excluindo-os definitivamente de todas as mídias utilizadas para gravação e armazenamento. A fim de preservar a identidade dos sujeitos, adotou-se código de identificação, representado pela letra "P" de participantes e a ordem de entrada no estudo (Ex: P01-P15).

Para organizar os dados, utilizou-se o *software* IRaMuTeQ 0.7 ALFA 2.3.3.1 (acrônimo de *R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*)<sup>(9)</sup>. Inicialmente, confeccionou-se um *corpus* textual a partir dos trechos das entrevistas, o qual foi submetido ao *software*, que o repartiu em seguimentos de textos. A partir dos 26 discursos, originou-se um *corpus* com 650 seguimentos de texto. Para este estudo, adotou-se a Classificação Hierárquica Descendente, cujos seguimentos de texto foram classificados conforme a associação entre os vocábulos semelhantes e, então, flexionados em função da frequência, formando classes iniciais<sup>(9)</sup>. Para verificar associação entre seguimentos de texto à determinada classe, o *software* realizou o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ), cujas palavras foram selecionadas conforme significância estatística (adotou-se  $p \leq 0,001$ )<sup>(10)</sup>.

Para construção de classes definitivas, associou-se o processamento de dados realizado pelo IRaMuTeQ à análise temática<sup>(11)</sup>, originando quatro classes definitivas, as quais foram nomeadas por meio da convergência entre as expressões-chave extraídas dos discursos e o referencial teórico adotado: (1) In-

terdependência entre família e pessoa dependente de drogas; (2) Perpetuação e repetição da dependência de drogas no seio familiar; (3) Harmonia conflituosa das relações intrafamiliares; (4) Importância da espiritualidade para relacionamento e enfrentamento da dependência.

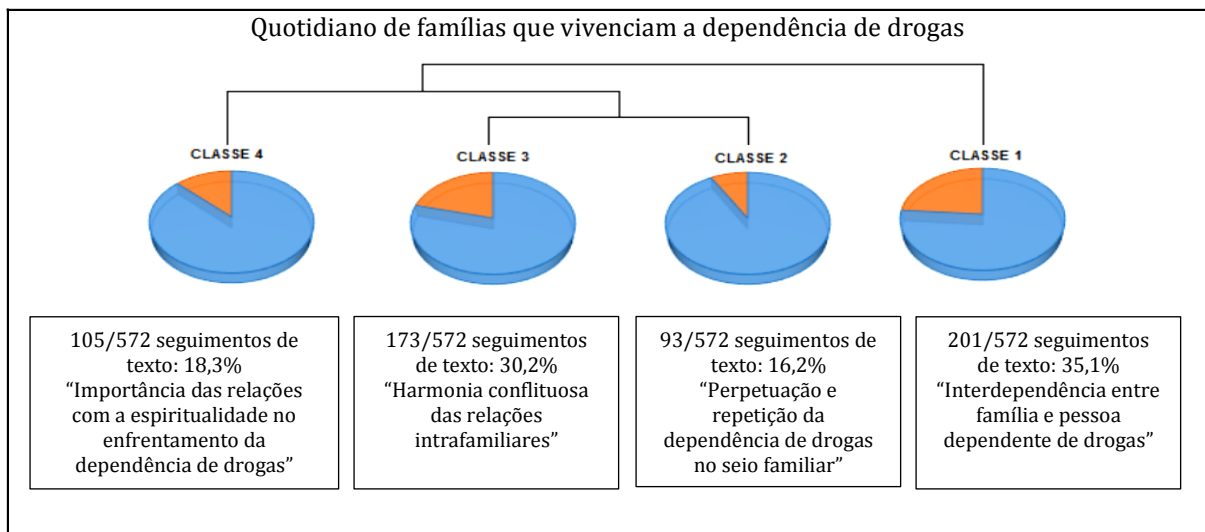
A análise ancorou-se na sociologia compreensiva<sup>(12-13)</sup>, a qual consiste em relevante espaço de investigação para área da saúde, mostrando-se eficiente para observar, com profundidade e sensibilidade, o cotidiano familiar, ao descrever o vivido, singularizando os atores envolvidos<sup>(6)</sup>, em especial, nos processos que envolvem a dependência de drogas.

Respeitaram-se os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466/12, cujo estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição signatária, conforme protocolo nº 1.889.740/2017.

## Resultados

Dentre os 15 participantes, sete foram mães, duas tias, uma irmã, uma esposa, dois pais e dois tios, com idades entre 18 e 82 anos, com média de escolaridade inferior a oito anos. A análise da situação ocupacional revelou que dois dos participantes se encontravam desempregados, três possuíam vínculo empregatício e dez estavam aposentados. O tempo de acompanhamento pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas variou de dois meses a 14 anos.

O *corpus* textual apresentou 650 seguimentos de texto, analisaram-se 572, o que correspondeu a 88,0% do total. Da convergência entre a organização dos vocábulos realizada pelo *software* e a análise temática, emergiram quatro classes definitivas (Figura 1).



**Figura 1** – Dendrograma das classes – Quotidiano de famílias que vivenciam a dependência de drogas

### Classe 1 – Interdependência entre família e pessoa dependente de drogas

Esta classe comporta grande número de vocábulos, os quais demonstraram processo de interdependência entre os membros da família e as pessoas dependentes de drogas. Tal convivência íntima e prolongada com a dependência torna a relação familiar

difícil, ao ponto de ser considerada tóxica, pois gera sofrimento, doenças e fragilização dos vínculos. *Eu desenvolvi depressão por causa da dependência dos meus filhos, a depressão é terrível, ela faz coisas horríveis conosco! Teve uma época da minha vida que eu só chorava, não queria sair de casa, não queria ver ninguém, até hoje eu luto muito* (P03).

Observou-se que as famílias assumiam implicitamente a codependência, justificando atitudes com-

pulsivas de proteção, supervisionamento e até mesmo aprisionamento. *Como eu sou desconfiada, eu peço para a esposa do meu filho verificar a carteirinha de presença no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas para ver se realmente está assinada, só para confirmar ...eu sou responsável por tudo, eu que cuido de tudo na minha casa (P14).*

Ao mesmo tempo em que algumas pessoas possuíam atitudes controladoras, também se identificou a dificuldade de outras famílias adotarem posturas consistentes em relação à pessoa dependente de drogas, revelando duplos sentimentos, uma vez que, mesmo quando decidiam despejá-los ou interná-los (em hospitais ou comunidades terapêuticas), sentiam-se culpados, preocupando-se com o futuro e bem-estar do familiar, revogando a própria decisão. *Eu não sei até quando vou aguentar meu filho drogado, mas eu estou estudando para tirá-lo para fora de casa ...o meu filho ficou internado no hospital psiquiátrico, mas chegava à noite, eu não tinha paz para dormir pensando nele no hospital, eu fiquei pensando que ele morreria lá. Então, eu assinei a alta dele ...meu filho pode ser o que for, mas eu o amo (P01). Uma vez eu coloquei meu sobrinho na rua, ele ficou onze dias na rua, mas eu ficava desesperada, não dormia à noite (P12).*

### **Classe 2 – Perpetuação e repetição da dependência de drogas no seio familiar**

Esta classe reflete sobre como a família compreende e/ou justifica o envolvimento de parentes com as drogas. Os participantes apontaram para sucessão da dependência, que consiste em problema que perpassa por gerações. Detectou-se que tal relação esteve presente em sete das nove famílias estudadas, *a priori*, o alcoolismo, seguido por tabagismo e drogas de abuso. *Meu sobrinho tem parentes que são dependentes químicos, inclusive tem um tio que tem mais de 70 anos e é viciado em crack, têm mais pessoas na família. Acho que meu sobrinho tem um pouco de tendência! (P05).*

Ainda, algumas pessoas atribuíram culpa à dependência de drogas à figura paterna, devido ao alcoolismo, porquanto os pais permaneceram distantes ou até mesmo omissos no cotidiano e na criação dos filhos. Não obstante, a dependência parental fomentou

conflitos e distensões familiares. *Nas festas de aniversário dos meus filhos, o meu marido sempre chegava bêbado. Meus filhos tiveram uma infância complicada, eles tinham vergonha de trazer os amigos em casa, com medo de o pai chegar bêbado. Meu sogro também bebia, é toda uma geração do mal! (P03). Eu achava que o consumo de drogas e o que eu fazia com a bebida eram diferentes! Demorei para entender que era a mesma coisa. Eu nunca peguei um filho e levei para tomar cerveja, mas eles me viam tomando. Eu não levava a bebida para casa, mas eu tomava cerveja no bar todos os dias (P04).*

### **Classe 3 – Harmonia conflituosa das relações intrafamiliares**

Esta classe se apresenta como complemento à anterior, caracterizada pela mudança de comportamento dos sujeitos com a inserção das drogas no cotidiano, suscitando conflitos e distensões. *Meu filho usa droga, mas ele não era assim. Ele fica agressivo quando usa droga e acaba me maltratando. Antes, ele me ajudava muito, limpava a casa, lavava roupa para mim, cuidava de mim, o problema era só quando usava drogas (P11). Meu filho mais novo era tão amoroso comigo, nós conversávamos muito, depois foi virando essa situação, eu não posso perguntar nada que ele vira o bicho comigo! Não pode falar nada, porque tudo é motivo para briga. A situação ficou muito complicada (P07).*

Depreende-se que existe diferença em ato nas trocas afetivas, estas são tão intensas que adquirem tons de violência e hostilidade. Assim, o ambiente violento e permeado por brigas desencadeou a reciprocidade. *Antigamente, saía briga feia entre meu irmão e o meu sobrinho. O meu sobrinho bebia, usava drogas e ficava insuportável, e o meu irmão partia para cima dele. Eles brigavam de mais, o meu irmão deu paulada na cabeça do meu sobrinho (P12).*

### **Classe 4 – Importância das relações com a espiritualidade para relacionamento e enfrentamento da dependência**

Por fim, esta classe se vincula à espiritualidade como forma de apoio para lidar com a dependência de drogas, manifesta-se como socialidade de base compartilhada com o outro. Nesta perspectiva, os sujeitos

alvos deste estudo procuraram, na espiritualidade, uma forma de interceder pelo familiar e enfrentamento deste no tocante à dependência. *Eu acho que se a pessoa se entregar a Deus de corpo e alma, ela consegue se curar, porque para Deus nada é impossível, nada é difícil* (P09).

Ao perceberem que não conseguiam encarar tal problemática sozinhos, os depoentes buscaram ajuda em outras coletividades, como igreja ou grupos de apoio. *Eu dizia para meu filho que sozinho ele não conseguiria. Dessa vez eu estou colocando fé, porque meu filho começou a ir à igreja. Estou pedindo muito a Deus que isso não seja só mais um episódio e que não se resolva em nada, e acabe voltando para o vício* (P04).

Por meio da espiritualidade, os participantes se tornaram resilientes à situação e, assim, mantiveram-se firmes no propósito de ajudar insistentemente o familiar. *Nós nos agarramos em Deus todos os dias e entregamos essa situação nas mãos Dele. Nós seremos por nossa filha até o fim* (P09). *Nós dois tínhamos conversado que dentro das possibilidades, nós vamos cuidar do nosso sobrinho enquanto estivermos vivos!* (P06).

## Discussão

Como limitação do presente estudo, destacou-se a dificuldade em se aproximar das famílias, por meio dos grupos/reuniões, pois no município onde se realizou a pesquisa, desde o ano de 2015, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas passou a operar em local distante e reconhecidamente perigoso, o que refletiu negativamente na frequência e assiduidade dos participantes. Contudo, apesar desta restrição, o estudo possui pontos potencialmente relevantes, como o uso da entrevista em profundidade e do referencial teórico sólido, que permitiu atribuir significados aos pequenos atos do cotidiano, frequentemente ignorado por pesquisadores, mas que incidem e refletem sobre escolhas e comportamentos de saúde de determinado grupo.

Ao observar o cotidiano dos participantes, percebeu-se fortemente a presença da socialidade orgânica nas relações intrafamiliares, quando compartilharam angústias, medos e anseios, e se apoiaram mu-

tuamente, não abandonando o membro dependente. Por meio da socialidade que as famílias, mesmo diante dos processos difíceis desencadeados pela dependência de drogas, uniram-se de forma colaborativa para apoiar os comportamentos uns dos outros, mesmo que estes, por vezes, sejam prejudiciais à saúde de um dos seus<sup>(12)</sup>.

Nesse sentido, a interdependência entre as famílias participantes, em parte, deve-se à socialidade orgânica. De modo que as famílias revelaram condutas exageradas, altruístas, intrusivas, com perda ou inversão de papéis, perpetuação de comportamentos e intensa dedicação aos cuidados do sujeito dependente de drogas. Os achados deste estudo corroboram a literatura<sup>(2,14)</sup>, porquanto as famílias, as quais possuem no cerne a dependência de drogas, frequentemente concentram esforços e atenção ao membro dependente. Este fato se dá principalmente por se importarem com o usuário e admitirem o trágico da vida, ou seja, assumem o risco de que a qualquer momento poderão perder o familiar, devido à exposição constante ao tráfico, à violência e/ou a doenças advindas do consumo de drogas.

Elucida-se que a interdependência não é um estado pleno e infactível, mas que faz parte de um sistema familiar intrínseco e modificável e, ao entender tal condição, os profissionais de saúde podem amenizar o comportamento disfuncional, por meio de intervenções no grupo<sup>(2,14)</sup>. Portanto, ao lidar com um núcleo envolto pela dependência de drogas, faz-se necessário admitir a existência intrínseca da socialidade orgânica no cotidiano familiar para, deste modo, compreender que há diferentes formas de viver e compartilhar, os quais devem ser respeitadas por profissionais e discutidas a favor do grupo.

Notou-se que a dependência de drogas suscitou conflitos, dificultou a definição de papéis, mas que de alguma maneira perdeu a harmonia diferencial. Desta forma, ao olhar o cotidiano das famílias, notou-se que há certo tipo de jogo de diferenças, no qual se neutralizam sentimentos (amor e ódio, raiva e placidez), alocando-os de maneira a contrabalanceá-los,

mecanismo imprescindível a toda vida humana, denominado complementariedade de papéis<sup>(12)</sup>.

Outro ponto a se destacar consiste nas trocas afetivas, as quais podem se tornar tão intensas a ponto de adquirir tons de hostilidade. Há evidências na literatura que associam o consumo de drogas e bebidas alcoólicas à violência intrafamiliar, comportamento agressivo repetitivo, abandono, humilhações, difamações, agressões físicas, psicológicas e verbais<sup>(2,15-16)</sup>. A violência se configura por ser fenômeno heterogêneo e multifatorial que envolve elementos individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais<sup>(17)</sup>.

Compreende-se que a convivência íntima e prolongada com a dependência de drogas gera sentimentos e atitudes diversificados, e baseando-se na reciprocidade das relações, as trocas ocorrem conforme o que lhes é apresentado no dia a dia, podendo ser exteriorizada por meio de agressividade, ameaças ou opressão. Esta violência, para além dos aspectos biológicos, ambientais e intergeracionais, consiste na manifestação da “dissidência interior” dos sujeitos, atitudes adotadas no intuito de se proteger contra o desconhecido ou o que lhe representa risco<sup>(12)</sup>.

Os discursos revelaram, além da violência, a perpetuação da dependência de drogas (lícitas e ilícitas) entre as gerações familiares. Entende-se que os sujeitos são produtos da socialidade em família, escolhas e opiniões refletem essa herança<sup>(2)</sup>, e sob a ótica da sociologia compreensiva, apreende-se que as pessoas, de modo intuitivo e não racional, a fim de conservar a unidade familiar e adiar o inevitável, que é a extinção, perduram o que foi aprendido, reverberando os mesmos comportamentos em gerações futuras<sup>(12)</sup>. Assim, estes padrões precisam ser abordados por profissionais de saúde, de maneira a interrompê-los, pois sozinhos, dificilmente, as pessoas envolvidas conseguirão visualizar tal situação e intervir positivamente.

Contudo, os achados desta pesquisa evidenciam que, apesar de as relações serem conflituosas e haver distensões que se alvoroçaram no dia a dia, o afeto se sobressaiu, dirigindo-os inconscientemente

ao cuidado mútuo. Essa relação expõe a primazia da socialidade no que tange à manutenção do grupo<sup>(12)</sup>. As pessoas se apegam a pequenos momentos felizes, como palavras de carinho, toque, ajuda nos afazeres domésticos entre outros, vivenciados outrora, e que permanecem como breves lampejos de esperança por futuro melhor.

Notou-se, também, que em busca de apoio e fortalecimento, os participantes apoiaram-se na espiritualidade. Estes resultados sustentam os achados da literatura, os quais apontam a necessidade de os profissionais de enfermagem valorizarem a espiritualidade no cuidado aos indivíduos, às famílias e à coletividade, no intuito de ajudá-los a enfrentar os danos oriundos da dependência, como o afastamento social, a violência e a depressão<sup>(18)</sup>. A espiritualidade possibilita que as pessoas dependentes de drogas desenvolvam comportamentos autorreguladores em situações estressantes, bem como a lidar com sentimento de tristeza e solidão, diminuindo a ideação suicida, suscitando o bem-estar geral e a saúde mental<sup>(18-19)</sup>.

Além de corroborar outras pesquisas<sup>(5,10,14,18-19)</sup>, este artigo oferece novas práxis para o cuidado de enfermagem holístico, especialmente para profissionais que atuam em Centros de Atenção Psicossocial, os quais têm a oportunidade de conhecer as particularidades das famílias assistidas e trabalharem força e potencial de transformação destas, intentando equilíbrio e bem-estar. Assim, ao valorizar as pequenas manifestações de amor e socialidade entre os membros da família e incorporá-las à prática, o cuidado torna-se mais sensível às necessidades desta população, permitindo a construção de novos caminhos e alternativas de programas e ações para enfrentamento das condições sociais que agravam e constituem o problema.

## Conclusão

Apreendeu-se que as famílias que vivenciam a dependência de drogas possuem, no cotidiano, conflitos e distensões, os quais suscitam sofrimento, vio-

lência, fragilização dos vínculos familiares e codependência. Notou-se o uso de drogas lícitas e ilícitas entre as gerações familiares, principalmente por pais, avós e tios, comportamento associado pelos participantes como algo que favoreceu o uso de drogas pela atual geração. Mediante estes acontecimentos, os participantes se apoiaram na espiritualidade como estratégia para enfrentar o “trágico da vida”.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior – código de Financiamento 001, por meio de bolsa de demanda social.

## Colaborações

Rodrigues TFCS e Radovanovic CAT contribuíram para concepção e projeto, análise e interpretação, redação do artigo e análise crítica relevante do conteúdo intelectual. Sanches RCN, Rêgo AS e Decesaro MN colaboraram com redação do artigo, análise crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Rameh-de-Albuquerque RC, Lira WL, Costa AM, Nappo SA. From neglect to the actual: the National Drug Users Policy as achievement of the Brazilian Psychiatric Reform. The case of Recife (PE). *Psicol Pesq*. 2017; 11(1):84-96. doi: <http://dx.doi.org/10.24879/2017001100100215>
2. Costa B, Marcon SS, Paiano M, Sales CA, Maftum MA, Waidman MAP. Feelings and codependent behavior in the family of illicit drugs users. *Acta Sci Health Sci*. 2017; 39(2):175-81. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v39i2.27781>
3. Azevedo DM, Silva GWS, Miranda FAN, Bessa MS, Lins SLF, Costa JE. Perceptions of health professionals on social inclusion in a Psychosocial Care Center. *Rev Rene*. 2019; 20:e33537. doi: [dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192033537](http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192033537)
4. Fertig A, Schneider JF, Oliveira GC, Olschowsky A, Camatta MW, Pinho LB. Women crack users: knowing their life stories. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(2):310-6. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160042>
5. Haskell R, Graham K, Bernards S, Flynn A, Wells S. Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: a qualitative study of their goals, experiences and recommendations. *Int J Ment Health Syst*. 2016; 10(9):1-14. doi: [dx.doi.org/10.1186/s13033-016-0040-3](http://dx.doi.org/10.1186/s13033-016-0040-3)
6. Sanches RCN, Radovanovic CAT. Everyday life as a scenario in health research. *Cienc Cuid Saude*. 2016; 15(4):590. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i4.35296>
7. Sanches RCN, Baldissera VDA, Peçanha AM, Radovanovic CAT. The family quotidian: the stage of experience of the illnesses of a Young adult. *Rev Min Enferm*. 2017; 21:e-1046. doi: [dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170056](http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170056)
8. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(1):228-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
9. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52:e03353. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
10. Jesus GJ, Oliveira LB, Caliar JS, Quieroz AAFL, Gir E, Reis RK. Difficulties of living with HIV/AIDS: obstacles to quality of life. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(3):301-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700046>
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Maffesoli M. *A conquista do presente*. Natal: Argos; 2001.
13. Maffesoli M. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. Porto Alegre: Editora Sulina; 2010.



14. Diehl A, Silva D, Bosso AT. Codependency in families of alcohol and other drug users: is it in fact a disease? *Rev Debates Psiquiatr.* 2017; 7:34-42. doi: [dx.doi.org/10.25118/2236-918X-7-1-4](http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-7-1-4)
15. Feijó MR, Noto AR, Silva EA, Locatelli DP, Camargo ML, Gebara CFP. Alcohol and violence in marital relations: a qualitative study with couples. *Psicol Estud.* 2016; 21(4):581-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0540>
16. Santana CJ, Oliveira MLF. Effects of drug involvement on long-term users' family members. *Rev Rene.* 2017; 18(5):671-8. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500015>
17. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2017; 51:33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006815>
18. Sun FK, Chiang CY, Lu CY, Yu PJ, Liao TC. Development and psychometric testing the Health of Body, Mind and Spirit Scale for assessing individuals who have drug abuse histories. *J Clin Nurs.* 2018; 27:1038-48. doi: [dx.doi.org/10.1111/jocn.14100](http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14100)
19. Debnam KJ, Milam AJ, Mullen MM, Lacey K, Bradshaw CP. The moderating role of spirituality in the association between stress and substance use among adolescents: differences by Gender. *J Youth Adolescence.* 2018; 47(4):818-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-017-0687-3>