

## REDE DE APOIO SOCIAL E FAMÍLIA: CONVIVENDO COM UM FAMILIAR USUÁRIO DE DROGAS<sup>1</sup>

Andressa Pandini\*  
Eloana Ferreira D'artibale\*\*  
Marcelle Paiano\*\*\*  
Sonia Silva Marcon\*\*\*\*

### RESUMO

Neste estudo propôs-se apreender as vivências de famílias em relação ao familiar usuário de drogas e conhecer aspectos de sua rede social. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, realizada com dez famílias de usuários de drogas atendidas em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde no Estado do Paraná. Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. A convivência familiar é dificultada pelo comportamento do usuário de drogas, pelo desconhecimento da família acerca do problema, pela sobrecarga financeira, física e psicológica, limitando a atuação da família, que conta com uma rede social frágil e pouco atuante, em relação a outros familiares, vizinhos e serviços de apoio. A dificuldade do apoio social ofertado pelos familiares e a fragilidade da rede social das famílias demonstram a necessidade de estratégias que incluam a família e seu contexto de vida como unidade fundamental de assistência em saúde mental.

**Palavras-chave:** Usuários de drogas. Família. Rede social. Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas é um dos principais problemas sociais e de saúde pública em todo o mundo, o que pode gerar consequências para a vida de usuários, famílias e comunidades. A droga, ao ser considerada um problema de saúde mental, passa a ser alvo das mesmas intervenções que marcaram o processo da reforma psiquiátrica no Brasil iniciada em 2001, em que se busca a promoção de modelos alternativos centrados na comunidade, nas redes sociais dos usuários e principalmente de atenção à família<sup>(1)</sup>.

Apesar das propostas de mudanças na estratégia de assistência em saúde mental com a reforma psiquiátrica, os olhares ainda estão voltados para as questões relacionadas aos usuários do serviço, profissionais de saúde, políticas ou instituições oficiais<sup>(2)</sup>. A família ainda é pouco abordada como uma das entidades afetadas pelo problema e como núcleo que precisa de cuidado contínuo e integral, a fim de terem condições de saúde e poderem contribuir com o tratamento do membro usuário de

drogas<sup>(3)</sup>.

Pelo envolvimento profundo dos familiares com o usuário, estes precisam ser acolhidos e acompanhados por profissionais qualificados. Destarte, os profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro, podem vir a desempenhar um papel importante junto às famílias, tanto pela compreensão dos usuários de drogas em seu contexto real quanto pela capacidade de resgatar os vínculos entre eles e seus familiares<sup>(3)</sup>.

Assim, a família necessita ser informada sobre a doença e o tratamento, além de receber instruções sobre habilidades técnicas para cuidar no domicílio. A rede e o apoio social são recursos para melhoria da qualidade de vida destas famílias, promovendo, fortalecendo e mantendo o bem-estar das pessoas<sup>(4,5)</sup>.

Entende-se por rede social a dimensão estrutural ou institucional associada a um indivíduo como: vizinhança, organizações religiosas, sistema de saúde e escola. Ela pode ser caracterizada como uma “teia de relações” que interligam os indivíduos que possuem vínculos sociais entre si, permitindo que os recursos de apoio fluam através

<sup>1</sup>Artigo extraído da dissertação intitulada: “Rede Social da Família de Usuários de Drogas: Cuidado de Enfermagem a partir do Processo Clínico Caritas”. Universidade Estadual de Maringá, 2012.

\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora da Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Barreiro – PR - Brasil. E-mail: a\_dessa@hotmail.com

\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da UTI da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares de Cuiabá- MT -Brasil. E-mail: eloana\_dartibale@hotmail.com

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da graduação e Pós-graduação em Enfermagem na UEM – PR - Brasil. E-mail: marcellepaiano@hotmail.com

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da graduação e Pós-graduação em Enfermagem na UEM - PR-Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

desses vínculos. Já o apoio social possui dimensão individual, sendo constituído pelos membros da rede social que são efetivamente importantes para a pessoa. Ele pode ser de cunho informativo ou de recursos fornecidos por membros da rede, gerando efeitos físicos, emocionais e comportamentais benéficos<sup>(4,5)</sup>.

Neste sentido, pode-se afirmar que a família é um complexo sistema de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas, ligadas diretamente às transformações da sociedade, em busca da melhor adaptação possível para a sobrevivência de seus membros e da instituição como um todo. O sistema familiar muda à medida que a sociedade muda e todos os seus membros podem ser afetados por pressões internas e externas, fazendo com que ela se modifique com a finalidade de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros<sup>(6)</sup>.

Portanto, para as famílias que vivem em condições de vulnerabilidade, os suportes recebidos das pessoas da comunidade ou vinculados a essas famílias são de extrema importância para a manutenção do equilíbrio familiar no processo de enfrentamento de situações que envolvem mudanças e condutas<sup>(7)</sup>.

Diante destas reflexões e considerando que o impacto causado pelas drogas pode envolver toda a família, definiu-se como objetivo do estudo apreender as vivências de famílias em relação ao familiar usuário de drogas e conhecer aspectos de sua rede social.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Este tipo de estudo contribui sobremaneira para a compreensão dos fenômenos individuais, políticos, sociais e organizacionais, sendo indicado para estudar algo singular, embora possa ser similar a outros casos ou situações<sup>(8)</sup>.

Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2012, por meio de entrevista aberta com familiares de usuários de drogas atendidos na atenção primária, no município de Maringá-Paraná. Elegeu-se para o estudo a Unidade Básica de Saúde que no ano anterior apresentou os maiores indicadores municipais de internação e violência relacionados às drogas de abuso. Ela está localizada em uma área considerada de baixo

desenvolvimento social<sup>(9)</sup>.

As famílias incluídas no estudo foram indicadas pelas enfermeiras e agentes comunitários de saúde. Nesta indicação, solicitou-se que considerassem a vulnerabilidade no enfrentamento às drogas. O familiar participante do estudo deveria ter convívio diário com o usuário de álcool e/ou outras drogas. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista aberta com dez famílias de usuários de drogas. A entrevista versava sobre sua vivência em relação ao familiar usuário de drogas e aspectos de sua rede social.

Após a seleção das famílias, realizou-se uma visita domiciliar e um primeiro contato com elas, ocasião em que foram apresentados e esclarecidos os objetivos do estudo. Posteriormente, foram realizados mais dois encontros no domicílio, com intervalo aproximado de uma semana entre eles, possibilitando abarcar as interfaces, vivências e relações dos familiares acerca da problemática investigada. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital, tiveram duração média de 50 minutos e foram transcritas na íntegra.

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática<sup>(10)</sup>, que envolve três etapas: 1) Pré-análise: na qual ocorre preparação do material, construção de hipóteses e formulação de indicadores que irão nortear a interpretação final; 2) Exploração do material: quando os dados são codificados, ou seja, transformados sistematicamente e agrupados em unidades de registro, que podem ser temas, palavras ou frases; 3) Tratamento dos resultados: envolve a inferência, que é guiada por vários polos de atenção/comunicação. Estes são esclarecidos e, em seguida, novos temas e dados são descobertos, fazendo-se necessário a comparação entre enunciados e ações a fim de verificar possíveis unificações<sup>(10)</sup>.

O estudo respeitou as exigências formais contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê Permanente de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (CAAE 0491.0.093.000-11).

Para garantir o anonimato das famílias em estudo, os participantes foram nomeados pelo grau de parentesco, seguido pela letra F (família) e a numeração sequencial das entrevistas (F1, F2, F3 e assim por diante).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 10 famílias que possuíam um usuário de drogas em seu seio. Das famílias entrevistadas, duas eram formadas apenas pela mãe (F1 e F8), duas por mãe e irmã (F6 e F7) e quanto às demais, uma de cada uma das seguintes configurações: esposa e usuário (F2), pai, mãe e usuário (F9), usuário e filho (F4), mãe, padrasto e usuário (F3), usuário e os avós (F5) e usuário, mãe e cunhada (F10).

Destas famílias, foram entrevistadas seis mães (F1, F3, F7, F8 e F10), uma irmã (F6), uma esposa (F2), um filho (F4) uma avó (F5) e um pai (F9). Elas conviviam com problemas familiares decorrentes do uso de álcool e outras drogas entre dois a 15 anos, demonstrando a cronicidade e a dificuldade da família reverter tal problemática.

Assim, com vistas a responder aos objetivos que norteiam a execução do presente estudo, os depoimentos foram organizados em categorias, as quais mostram a fragilidade do apoio social ofertado pelos familiares e a rede social das famílias que possuem um usuário de drogas em seu seio.

### Vivência das famílias como limitadora na oferta de apoio ao familiar usuário de drogas

A partir da análise dos relatos, percebe-se que o apoio social ofertado ao usuário pelos familiares é influenciado pela problemática das drogas, visto que a convivência com ele gera muitos problemas e necessidade de readaptação da rotina. A imprevisibilidade comportamental apresentada pelo usuário, ora demonstrando agressividade pelo efeito das drogas, ora apresentando extrema vulnerabilidade, desencadeia na família sentimentos de medo, pena e insegurança, levando a uma falta de compreensão da situação vivenciada, o que dificulta a manifestação do apoio social.

A coisa é feia filha, bom é que você só participa de estudo, porque viver a vida disso daí, se você está comendo você está lembrando, está dormindo você está sonhando, está tomando banho alguém chama no portão, sai ensaboada de medo de chegar uma pessoa e matar ele. Eu não tenho mais paciência, só que tem um limite (choro), se ele morresse pra mim era um alívio. (Mãe - F1)

A cabeça dele já não está boa, fica uma semana na

rua desaparecido, às vezes chega em casa como se não tivesse acontecido nada, aí os meninos lascam a boca em mim que deixo ele entrar, [...] estou limpando lá pra dentro e quando eu vejo ele está aqui, não vou viver com a casa fechada, então ele entra toma banho. (Mãe - F3)

Percebe-se que o fenômeno do consumo de drogas atinge os usuários, as famílias e a sociedade. Neste contexto, é imperativo refletir sobre os determinantes da rede social envolvidos nesse fenômeno e apoio social exercido pela família.

Salienta-se que rede social consiste na estrutura a partir da qual advém o apoio, constituindo-se um conjunto de vínculos (e seus respectivos papéis) relacionados ao indivíduo, quer por laços de parentesco, amizade ou conhecidos; ou ainda, pelas relações ou ligações de um indivíduo em particular com um grupo de pessoas<sup>(11)</sup>.

Para a família, que é o alicerce fundamental das relações humanas, o fato de ter em seu núcleo um membro usuário de drogas, ocasiona para ambos uma experiência crítica, que marca profundamente as suas vidas<sup>(12)</sup>. Diante da imprevisibilidade do comportamento do usuário que está sob efeito de drogas, a família passa a conviver com insegurança e sofre por não compreender os problemas ocasionados pelo uso dessas substâncias, tendo como consequência dificuldades no relacionamento familiar e na reabilitação do usuário.

Além disso, a convivência com o usuário prejudica a saúde dos familiares que ficam expostos a todo tipo de sofrimento, ocasionando apreensão perante as tentativas frustradas de tratamento e, ainda, a sobrecarga física, emocional e financeira a que são expostos, dificultando ainda mais o vínculo entre familiares e usuário.

Depois que minha mãe morreu passei a cuidar dele, quando ele passou a não trabalhar quem tinha que trabalhar era eu, e ainda tinha que buscar ele no bar, porque bebia e ligava que estava perdido. (Filho - F4)

Não tem cabeça, a gente tenta de todo jeito ajudar, foi internado quatro vezes, ele sai e quando dá três dias ele desce lá pra baixo (boca de fumo) e já era, não come e fica atrás das drogas. Eu fico tão revoltada dele sair e pegar as coisas aqui de casa e vender, mas agora a gente não descuida, não deixa a casa sozinha. (Mãe - F8)

A falta de preparo para lidar com os

comportamentos do familiar usuário de drogas faz com que as famílias enfrentem dificuldades, o que ocasiona sobrecarga física, emocional e financeira entre os familiares. Diante desta realidade, os familiares buscam readaptar a sua rotina na tentativa de resgatar o usuário das drogas, gerando algumas vezes sobrecarga em toda estrutura por falta de uma rede social que os apoie nos cuidados a este. A sobrecarga de ordem emocional, física e financeira evidencia o sofrimento dos cuidadores diante da tensão cotidiana experienciada em seus lares, o convívio com o sofrimento do outro e a falta de respostas sobre como atuar diante dos comportamentos apresentados na crise<sup>(13)</sup>.

Os fatores referidos, somados à falta de reconhecimento da problemática das drogas como uma doença, reforça o modelo de institucionalização do tratamento, visto que os familiares não sabem lidar com essas situações e acreditam que o isolamento possa reverter tal quadro.

Me falaram que isso é doença, eu não acho, acho uma grande de uma safadeza pra fugir da realidade, [...] é sem vergonhice, uma maneira de não trabalhar, não ter responsabilidade, é uma 'coisa', tem que ter uma lei que obrigue a pessoa a se internar e ficar lá fechada. (Mãe - F1)

Estes fatores somados à falta de compreensão do problema na perspectiva da saúde mental faz com que a família acredite que o internamento é a melhor forma de tratamento/intervenção. No entanto, a abordagem desta problemática no âmbito hospitalar deveria se restringir a situações extremas como síndrome de abstinência grave, comorbidades clínicas ou psiquiátricas severas, incontrolável compulsão pelo consumo nocivo de drogas ou ausência de suporte familiar ou social. Nos demais casos, o acompanhamento ambulatorial constitui a melhor opção, pois além de não retirar de seu meio, incentiva a ele e sua família a corresponsabilidade pelo tratamento<sup>(14)</sup>.

Neste sentido, foi possível perceber que as famílias ainda carecem de informações e suporte por parte dos serviços de saúde e de outras redes, de modo que possa se instrumentalizar para apoiar adequadamente o seu familiar. O distanciamento destes serviços faz com que as famílias não acreditem nos benefícios da desinstitucionalização. Por isso, valorizam e buscam reproduzir o modelo de institucionalização do usuário de drogas que tem ficado entre o manicômio e o presídio,

ocupando o lugar do louco e do transgressor da lei, ambos excluídos pela sociedade e rotulados ora como doentes, ora como delinquentes<sup>(15)</sup>.

Apesar do ambiente desgastante relatado pelos entrevistados, as famílias demonstram sentimentos de afeto, responsabilidade, amor, cuidado e proteção com seu familiar. Estes sentimentos por sua vez podem promover o apoio necessário para o retorno do usuário ao círculo familiar e social.

A minha mãe fala que prefere ele morto, porque seria um alívio. Só que ela fala isso, mas ela ama o filho que ela tem. Porque já vieram aqui na porta de casa cobrar ele com revólver engatilhado (chorando) e ela tirou da boca dela pra pagar o homem. (Irmã - F6)

A importância da participação da família no tratamento do dependente de drogas é reconhecida por estudiosos que se apoiam nos pressupostos do paradigma sistêmico, segundo o qual todos estão interligados e interconectados. Por conseguinte, a mudança em um indivíduo provoca reverberação em todo sistema familiar. Desse modo, considera-se que, apesar dos conflitos gerados pelo contexto da dependência química, a família não constitui fator complicador, mas, sim, uma forte aliada e um poderoso instrumento no processo de resgate do indivíduo<sup>(11,14)</sup>.

A família deve ser encarada como fonte de apoio e sustentação, sendo o alicerce que mantém o vínculo social do usuário de drogas. Assim, acredita-se ser fundamental a atuação compartilhada entre profissionais e familiares para a efetividade do tratamento, tendo em vista o papel central da família na recuperação do usuário de drogas. Contudo, precisa ser considerada como uma parceira e ser reconhecida como codependente, ou seja, ela também padece de adoecimento decorrente de suas experiências traumáticas e vivências cotidianas impostas pelo usuário de drogas<sup>(3)</sup>.

Dessa forma, a família precisa ser vista como um instrumento de cuidado por parte dos serviços de saúde, ou seja, também precisar ser cuidada para que possa oferecer cuidado e apoio ao seu familiar usuário de drogas.

### **Rede de apoio social dos familiares que convivem com o usuário de drogas**

Com relação à rede social das famílias, constata-se que alguns familiares, ao dispensarem mais tempo,

atenção e cuidados ao usuário, por vezes se fecham para o mundo e esquecem de si, deixam de trabalhar ou trabalham para compensar a falta de ajuda por parte do usuário. Deixam de fazer e de participar de atividades que gostam em prol da dura realidade que vivenciam.

Quando nós mudamos aqui eu trabalhava fora, chegava e ele já estava embriagado. Depois passou para as drogas. Aí eu tive que parar de trabalhar. Ele passava a noite andando, as vezes se perdia, as pessoas traziam quando encontrava ele perdido. (Mãe - F8)

Eu que sempre cuidei dele depois que a minha mãe faleceu, os outros filhos não cuidam, quando ele quebrou o braço eu estava trabalhando, e me ligaram, vim correndo [...]. Mas eu perco serviço, eu não pego um emprego fixo porque não tem quem cuidar. (Filho - F4)

Ele não sabe quanto que vem um talão de luz, tanto é que na realidade eu não podia trabalhar com o braço engessado, e ia assim mesmo, colocava um saco no braço e trabalhava com muita dificuldade, aí eu mesma tirei o gesso uma semana antes porque eu não agüentava, eu tinha que trabalhar. (Esposa - F2)

Diante destes fatores, pode-se deduzir que o sistema familiar é penalizado pela presença da dependência de drogas e o convívio com esse familiar associado às dificuldades financeiras pode levar à instabilidade emocional e, conseqüentemente, desestruturar a organização familiar como um todo, drenando recursos que poderiam ser direcionados para funções primordiais, como alimentação e educação. Outro problema é que algumas vezes compete ao familiar assegurar o sustento da casa bem como a própria dependência do uso de drogas, o que contribui para o impacto negativo na família.

Os programas de intervenções socioeducativas desenvolvidos na comunidade, voltados à prevenção de problemas de saúde e à redução dos comportamentos de risco, indicam que os fatores de risco e os mecanismos de proteção devem ser os alvos primários da estratégia preventiva e que um modelo que realce o empoderamento das famílias vulneráveis e redução de danos é a melhor maneira de prevenir. A oferta de reabilitação em grupos parece ser necessária para desenvolver habilidades de enfrentamento que capacitem os familiares do ponto de vista psicossocial a lidarem com esses problemas de maneira mais adaptativa, mantendo o equilíbrio e bem-estar necessários para minimizar

conflitos e funcionar como modelo alternativo de saúde para os demais membros<sup>(16)</sup>.

Com relação aos serviços de saúde, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) foi citado pela maioria das famílias. As Unidades Básicas de Saúde, por sua vez, não foram citadas por nenhuma das famílias em estudo, sendo utilizadas apenas para casos pontuais, como consulta médica, entrega de medicamentos, administração de vacinas e realização de curativos.

As enfermeiras do postinho não sabem dos problemas dele, raramente aparecem aqui, tem que ir ao CAPSad que é muito longe, se tivesse um acompanhamento no postinho seria ótimo para ajudar mais pessoas com esses problemas. (Pai - F9)

Considerando esta realidade, os serviços de saúde que desenvolvem ações na área de saúde mental, tais como: as Unidades Básicas de Saúde e os Centros de Atenção Psicossocial, devem atentar para a rede de relações do usuário, de modo que estes possam servir como suporte e apoio sobre como lidar com o familiar usuário.

Nesse contexto, entende-se como essencial o apoio dos profissionais, tanto da atenção primária quanto especializada, enfocando o cuidado centrado na família e sua rede social, a fim de minimizar as dificuldades enfrentadas por elas<sup>(16)</sup>. Os vínculos entre família e o serviço de saúde mental necessitam ser alicerçados numa relação sincera e de respeito, onde a singularidade e individualidade de todos sejam preservadas, de forma que os primeiros não se sintam sobrecarregados e os usuários possam efetivamente resgatar sua cidadania e autonomia em uma relação terapêutica<sup>(17)</sup>.

Dessa forma, é importante que haja entre comunidade, família, profissionais e usuários uma relação de troca de experiências e conhecimentos. Para tanto, os profissionais, especialmente os de enfermagem, por terem a oportunidade de uma relação de maior proximidade com a comunidade, precisam transcender seu modo de cuidado tradicionalista pautado no atendimento de comorbidades ao usuário de drogas e investir suas potencialidades em quem é cuidado e também em quem cuida.

Destaca-se que um componente da rede social referido com muita frequência pelas famílias foi a religião, apontada como local de refúgio nos momentos de dificuldades.

Vou à igreja, peço a Deus para orientar a cabeça

dessas meninas, para elas desistirem desse mundo, tem tanta coisa boa esperando elas. (Mãe - F10)

A igreja é um local que gosto muito de ir, tenho os amigos de lá que também eram amigos da minha mãe. A gente vai ao culto, participa de novena e todos me ajudam, rezam pelo meu pai, quem sabe um dia ele melhora. (Filho - F4)

Gosto de ir a igreja pedir pelos meus filhos, para enfrentar esses problemas, principalmente meu "filho" usuário de droga, isso me ajuda muito, a igreja me dá certo conforto. (Avó - F5)

O sistema religioso também foi citado apoio positivo pelas famílias. A frequência constante a uma igreja, a prática dos conceitos propostos por uma religião e a importância dados a esta são fatores que podem auxiliar no enfrentamento dos problemas de consumo de drogas, especialmente, no tratamento da dependência, aliados a outros tipos de tratamentos, como o psicossocial.

De modo geral, as dimensões de espiritualidade e religiosidade estão associadas à melhor qualidade de vida, com melhores resultados para as pessoas que estão se recuperando de doença física e mental, ou que tenham menos alternativas de recursos sociais e pessoais. Além disso, indivíduos pouco religiosos, com bem-estar espiritual baixo ou moderado apresentam o dobro de chances de apresentarem transtornos mentais, e cerca de sete vezes mais chance de ter algum diagnóstico de abuso ou dependência do álcool<sup>(18)</sup>. Existe,

portanto, uma forte associação positiva entre o envolvimento religioso e saúde mental.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que a família que convive com um membro usuário de drogas apresenta fragilidades em sua rede social, alterações na dinâmica familiar e, por conseguinte, em apoiar o usuário especialmente nos casos de tentativas de tratamento frustradas.

A sobrecarga física, emocional e financeira a que são expostos, associada à falta de reconhecimento do problema como uma doença, reforça a valorização do tratamento institucional e a não procura dos serviços de saúde como fonte de apoio.

Destaca-se que o fato das famílias estudadas apresentarem uma rede social fragilizada por si só já aponta uma lacuna na rede de assistência em saúde, refletindo a necessidade de estratégias que incluam a família e seu contexto de vida como unidade fundamental de assistência.

Uma possível limitação do estudo foi a dificuldade de acesso às famílias de usuários de drogas que, de certa maneira, são negligenciadas pelos profissionais de saúde, seja por preconceito / medo de aproximação e até mesmo por não saberem lidar com a situação.

---

## SOCIAL SUPPORT NETWORK AND FAMILY: LIVING WITH A FAMILY MEMBER WHO IS A DRUG USER

### ABSTRACT

This study aimed at seizing the experiences of families of drug users and to know aspects of their social network. This is a descriptive research, a case study conducted with ten families of drug users assisted at a Primary Health Care Unit in the State of Paraná. Data were collected through open interviews and subjected to content analysis in the thematic modality. The family life is hampered by drug user behavior, the family's lack of understanding of the problem, the financial burden, physical and psychological, limiting the family's activities, which has a fragile and not very active social network in relation to other family members, neighbors and support services. The difficulty of the social support offered by family members and the fragility of the social network of families demonstrate the need for strategies that may include families and their life context as the fundamental unit of mental health care.

**Keywords:** Drug users. Family. Social network. Nursing.

---

## RED DE APOYO SOCIAL Y FAMILIA: CONVIVIENDO CON UN FAMILIAR USUARIO DE DROGAS

### RESUMEN

Este estudio tuvo el objeto de comprender las experiencias de familias con respecto al familiar usuario de drogas y conocer aspectos de su red social. Se trata de una investigación descriptiva, del tipo estudio de caso, realizada con diez familias de usuarios de drogas atendidas en una Unidad de Atención Primaria a Salud en el estado de Paraná-Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista abierta y sometidos al análisis de contenido modalidad temática. La convivencia familiar es dificultada por el comportamiento del usuario de drogas; el desconocimiento de la familia sobre el problema; la sobrecarga financiera, física y psicológica, limitando la actuación de la familia, que cuenta con una red social

frágil y poco actuante, con relación a otros familiares, vecinos y servicios de apoyo. La dificultad del apoyo social ofrecido por los familiares y la fragilidad de la red social de las familias demuestran la necesidad de estrategias que incluyan a la familia y su contexto de vida como unidad fundamental de atención en salud mental.

**Palabras clave:** Usuarios de drogas. Familia. Red social. Enfermería.

## REFERENCIAS

1. Siqueira DF, Moreschi C, Backes DS, Lunardi VL, Lunardi WD, Dalcin CB. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(2):248-54
2. Noronha F, Araújo MAN, Bastos MM. Estratégias de cuidado à saúde mental na atenção básica: caminhos para ampliação da assistência. *RBSP.* 2015; 39(3):497-514.
3. Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(2):102-8.
4. Sanchez KOL, Ferreira NMLA, Dupas G, Costa DB. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções identificando caminhos e direções. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(2):290-9.
5. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO. Cuidador familiar de idosos: a busca pelo apoio social formal e informal. *Cienc Cuid Saude.* 2012;11(1):18-25.
6. Faco VM, Melchiori GLE. Conceito de Família: adolescentes de zonas rural e urbana. In: Valle TCM, organizador. *Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções.* São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009.
7. Martins E. Família em situação de risco e rede social de apoio: um estudo em comunidade de periferia metropolitana. *Rev ambiente educação.* 2011;4(1):60-71.
8. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e método.* 5ª ed. São Paulo: Bookman; 2014.
9. Maringá. Prefeitura Municipal. Secretaria de Assistência Social e Cidadania. Diretoria de Programas sobre Drogas. Relatório circunstanciado sobre ações de prevenção e tratamento do uso de drogas na cidade de Maringá. Maringá; 2010.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Cavalcante LP, Falcão RST, Lima HP, Marinho AM, Macedo JQ, Braga VAB. Rede de apoio social ao dependente químico: ecomapa como instrumental na assistência em saúde. *Rev Rene.* 2012; 13(2):321-31.
12. Brischiliari A, Bessa JB, Waidman MAP, Marcon SS. Concepção de familiares de pessoas com transtorno mental sobre os grupos de autoajuda. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(3):29-35.
13. 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.
14. Pinho PH, Oliveira MF, Claro HG, Pereira MO, Almeida MM. A concepção dos profissionais de saúde acerca da reabilitação psicossocial nos eixos: morar, rede social e trabalho dos usuários de substâncias psicoativas. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2013;(9):29-35.
15. Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):581-6.
16. Santos VE, Soares CB, Campos CMS. The international scientific production on harm reduction: a comparative analysis between Medline e Lilacs. *SMAD: Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2012; 8(1):41-7.
17. Vasconcelos SC, Frazão IS, Ramos VP. Grupo terapêutico educação em saúde: subsídios para a promoção do Autocuidado de usuários de substâncias psicoativas. *Cogitare Enferm.* 2012;17(3):498-505.
18. Murakami R, Campos CJG. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(2):361-.

**Endereço para correspondência:** Andressa Pandini. Rua Arnoldo Gomes Sales, 551, Jardim Panorama, CEP: 85.304-500. Laranjeiras do Sul, PR, Brasil. E-mail: a\_dessa@hotmail.com

**Data de recebimento:** 29/02/2016

**Data de aprovação:** 12/12/2016