

COMPOSIÇÃO E DINÂMICA DAS FAMÍLIAS DE USUÁRIOS DE CRACK

COMPOSITION AND DYNAMICS OF FAMILIES OF CRACK USERS

Nadja Cristiane Lappann Botti

Enfermeira, Psicóloga, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica
Professora Adjunta da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ)
nadjaclb@terra.com.br

Bruna Teixeira Costa

Acadêmica do Curso de Enfermagem
Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ)
bruninhacosta@yahoo.com.br

Ana Paula Freitas Henriques

Acadêmica do Curso de Enfermagem
Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ)
anapaula_fh@hotmail.com

RESUMO: Considerando a relevância do problema da dependência química na sociedade contemporânea e a importância da atenção psicossocial na rede de cuidados acredita-se na necessidade da identificação das características individuais e familiares dos usuários de *crack* em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial III, referência secundária na rede de atenção do município. Realizado estudo transversal exploratório com abordagem qualitativa com 10 usuários de *crack* em tratamento no Serviço de Referência em Saúde Mental de Divinópolis. Verifica-se predomínio de homens, jovens, solteiros, desempregados e com baixa escolaridade. Em relação às famílias do usuário de *crack* verifica-se padrão de traços de semelhança como: conflitos familiares intensos, relações afetivas fracas e conflituosas, casos de abuso de álcool e outras substâncias psicoativas. Estudos deste tipo permitem ampliar o conhecimento da população atendida, para delinear de forma mais efetiva o plano terapêutico para este público.

PALAVRAS-CHAVE: Crack. Família. Genograma. Ecomapa.

ABSTRACT: Considering the relevance of the problem of addiction in contemporary society and the importance of psychosocial care there is a necessity of identifying the individual and family characteristics of users in treatment at the Psychosocial Care Center III, at the secondary referral care network in the municipalities. An exploratory cross-sectional study with qualitative approach with 10 crack users in treatment in the Reference Service in Mental Health of Divinópolis, state of Minas Gerais, Brazil, was conducted. The findings revealed a predominance of young, single men, unemployed, and of low education. For families of crack users some similarities were found such as intense family conflicts, weak and conflicting emotional relationships, and alcohol and other substances abuse. Studies of this kind can enhance knowledge of the population served, and are useful to design more effective therapeutic plans for this audience.

KEYWORDS: Crack. Family. Genogram. Eco-map.

1 Introdução

A dependência química constitui grave problema de Saúde Pública, atingindo vários estratos sociais e tornando tanto o indivíduo envolvido quanto seus familiares alvos de violência, problemas com a justiça e comportamento sexual de risco (CHAVES et al., 2011; CARVALHO et al., 2011). Como grave problema de Saúde Pública e ameaça potencial à qualidade de vida, exige organização de serviços, preparo dos profissionais e atenção de qualidade aos dependentes (RAMALHO, 2011).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) calculam que cerca de 10% da população mundial utiliza de forma abusiva algum tipo de substância química. Quanto ao uso de drogas lícitas no Brasil, em pesquisa realizada no ano de 2005 74,6% dos entrevistados relataram já terem feito uso de álcool na vida e 44% de tabaco (BRASIL, 2009). Em relação às drogas ilícitas, segundo relatório realizado em 2009 pela United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 5% dos usuários de maconha encontram-se na Américas do Sul e Central e há estimativas de que 1,0% da população entre 15 e 64 anos consome cocaína (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2011). No Brasil, a substância química mais utilizada é a maconha, seguida pelos solventes, anorexígeno, benzodiazepínicos e cocaína. Estima-se que 22,8% da população brasileira já tenha utilizado alguma substância ilícita na vida (BRASIL, 2009). Quanto ao uso de cocaína, a estatística mostra que 0,9% da população consome a droga, o que perfaz 33% dos dependentes químicos no país.

O cloridrato de cocaína é extraído das folhas da planta *Erythroxylon coca*, encontrada na América Latina. O *crack* é a transformação da cocaína pela adição de bicarbonato de sódio diluído em água (OLIVEIRA, 2011). A via de administração influencia o início dos efeitos da substância, sendo quase imediato quando injetado ou fumado. A cocaína atinge o Sistema Nervoso Central (SNC) em menos de 15 segundos ativando a liberação de dopamina e noradrenalina no cérebro. A meia-vida do cloridrato de cocaína é em média de uma hora, sendo o *high* de 20 a 30 minutos após o uso. Devido ao efeito intenso e passageiro da substância verifica-se taxa de 6% dos usuários em

dependência já no primeiro ano de uso da cocaína e seus derivados (DONOVAN; MARLATT, 2009).

O *crack* é uma droga que se encontra relacionada a vários problemas sociais e de saúde. É comum verificar a participação do usuário de *crack* em atividades ilícitas (tráfico, roubos e assaltos), geralmente em função da sensação de urgência da droga associada à falta de condições financeiras. Com a inclusão das mulheres no uso do *crack* também observa-se a troca de sexo por dinheiro ou pela droga e conseqüentemente o aumento do risco de infecções por HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) (NAPPO et al., 2001). Consideradas em conjunto, tais atitudes interferem negativamente sobre a saúde e funcionamento social do usuário de *crack* de forma a marginalizá-lo tanto no contexto micro (família, redes de uso) quanto macrossocial (comunidade e serviços de saúde) (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

No Brasil, até início do século XX, não havia relato sobre abuso ou dependência de cocaína. Na década de 1910 - 1920 começa a preocupação em São Paulo e Rio de Janeiro com o uso não médico da droga. O Brasil não é um produtor significativo de cocaína, mas integra a rota colombiana e a conexão nigeriana de tráfico para os Estados Unidos e Europa, fazendo com que grandes quantidades da droga entrem no país (CARLINI et al., 1995). A preferência dos traficantes pela venda de *crack* deve-se ao seu baixo preço por unidade (pedra), fácil manejo e alto potencial de dependência. Assim, o lucro certo em curto prazo parece ser determinante na divulgação do *crack* pelos traficantes. As primeiras apreensões de *crack* no Brasil somente ocorreram em 1991 (NAPPO; GALDURÓZ; NOTO, 1996).

Na literatura encontram-se instrumentos sistematizados para avaliação das famílias que facilitam a compreensão da estrutura, funcionamento e dinâmica familiar em seus aspectos sociais, emocionais e de saúde e a identificação de potencialidades e dificuldades (FRACOLLI; BERTOLOZZI, 2001). Entre estes instrumentos, destacam-se o genograma e o ecomapa (WRIGTH; LEAHEY, 2002).

A temática da dependência química constitui-se na atualidade fenômeno de impacto social crescente. Sua inserção no contexto familiar provoca tensão

e ruptura configurando fenômeno complexo onde vários fatores convergem para seu surgimento e sustentação. Portanto, torna-se importante para o planejamento da atenção à saúde mental o conhecimento da estrutura familiar, sua composição, como os membros se organizam e interagem entre si e com a comunidade, os problemas de saúde, as situações de risco e os padrões de vulnerabilidade. Para tal, os profissionais de saúde seguem diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional sobre Drogas e Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas.

A dependência química tem desafiado os profissionais de saúde a compreenderem o perfil do usuário em vista das dificuldades de manejo e abordagem do problema (GUIMARÃES; SANTOS; ARAUJO, 2008). A estratégia brasileira adotada para assistência dos usuários de álcool e outras drogas é da redução de danos, através da formação de uma rede de serviços extra-hospitalares. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), juntamente com a Atenção Primária em Saúde (APS), entidades filantrópicas, hospitais gerais e outras entidades significativas devem promover um conjunto de intervenções individualizadas aos usuários de substâncias psicoativas, visando a promoção da saúde física e mental (MELLO; MELLO; KOHN; 2007). Considerando a relevância do problema da dependência química na sociedade contemporânea e a importância do CAPS na rede de atenção acredita-se na necessidade da identificação das características individuais e familiares dos usuários de *crack* em tratamento no CAPS III, referência secundária na rede de atenção do município.

2 Metodologia

Realizado estudo transversal exploratório com abordagem qualitativa. Tal abordagem permite identificar valores, crenças, opiniões e comportamentos, por meio dos seus próprios conceitos, revelados de forma aberta em seus discursos (MINAYO, 2004).

O estudo foi realizado no Serviço de Referência em Saúde Mental (SERSAM) de Divinópolis, município pólo da Macrorregional Oeste de acordo

com o Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2006). A Macrorregião Oeste é composta por 6 microrregiões (Bom Despacho, Divinópolis/Santo Antonio do Monte, Formiga, Itaúna, Pará de Minas, Santo Antonio do Amparo/Campo Belo) abrangendo 55 municípios (MINAS GERAIS, 2009). O SERSAM refere-se na política pública nacional como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), enquadrado como CAPS III, funcionando diariamente durante 24 horas, constituindo serviço de referência para portadores de transtornos mentais severos e/ou persistentes e usuários de drogas e oferecendo atendimento ambulatorial, de reabilitação e de urgência e emergência psiquiátrica.

No estudo foi utilizada amostra intencional. Os critérios de inclusão utilizados foram: usuários de *crack*, maiores de 18 anos, em regime intensivo ou semi-intensivo de tratamento no CAPS III e com diagnóstico de dependência de cocaína (*crack*) pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A identificação dos usuários de *crack* ocorreu pelo relato da equipe profissional do SERSAM e pela análise dos prontuários dos indivíduos que se encontravam no serviço durante a semana de coleta de dados. A coleta de dados foi realizada no período de 21 a 27 de março de 2011.

Os usuários de *crack* identificados foram convidados a participar da pesquisa e a entrevista foi realizada em sala reservada no próprio serviço. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São João de Deus (parecer nº 37/2011). Os entrevistados participaram da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi constituída de 10 usuários de *crack*. As entrevistas foram identificadas com um código alfanumérico, sendo as primeiras letras a inicial do nome e sobrenome do entrevistado, seguida de números que indicavam a idade, e a última letra, indicando o sexo, M ou F, masculino ou feminino, respectivamente.

Para realização da entrevista foi elaborado formulário semi-estruturado com questões sobre: 1) perfil do usuário de *crack* (dados sociodemográficos e história sobre o uso de *crack*) e 2) perfil familiar do usuário de *crack* (características da composição e dinâmica familiar e história sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas). Após as entrevistas foram realizadas a leitura dos

prontuários de cada entrevistado. As entrevistas e leitura dos prontuários tiveram o objetivo de orientar a construção do genograma e ecomapa.

O genograma e o ecomapa são instrumentos úteis para delinear e avaliar as famílias em relação às estruturas externas e internas. O genograma é uma técnica de representação gráfica definida por simbologia própria que constituirá a árvore familiar, situações de parentesco, história clínica e dados demográficos. O genograma é freqüentemente associado ao ecomapa. Estes dois instrumentos mostram o desenvolvimento e formato da estrutura familiar e fornecem informações sobre o contexto de vida da família (REBELO, 2007). O ecomapa fornece visão ampliada da família, pois desenha a estrutura de sustentação e retrata a ligação entre os familiares. Este instrumento conecta as circunstâncias ao meio ambiente e mostra o vínculo entre os membros da família (AGOSTINHO, 2007). A análise do genograma e do ecomapa foi realizada segundo os pressupostos estabelecidos por Wendt e Crepaldi (2008).

3 Resultados e análise

Perfil do usuário de *crack* em tratamento no SERSAM de Divinópolis (MG)

No SERSAM de Divinópolis, durante a semana típica de 21 a 27 de março de 2011, foram identificados 46 indivíduos em regime de tratamento intensivo ou semi-intensivo, sendo dez usuários com história de uso compulsivo pelo *crack* e diagnóstico de dependência de cocaína (*crack*) pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A composição da amostra com as respectivas características sociodemográficas e da história do uso de *crack* podem ser observadas no quadro 1.

Quadro 1. Características sociodemográficas e da história do uso de *crack* dos usuários em tratamento no SERSAM de Divinópolis (MG), 21 a 27 de março de 2011.

Usuário de crack	Sexo	Idade (anos)	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	Início do uso do crack (anos)	Tempo de abstinência (dias)
AM27M	Masculino	27	Separado	médio incompleto	auxiliar de carregamento	25	5
MV21M	Masculino	21	Solteiro	fundamental incompleto	servente de pedreiro	16	15
WS31M	Masculino	31	Solteiro	fundamental completo	desempregado	16	15
CS27M	Masculino	27	Casado	fundamental incompleto	desempregado	21	NR
MS29M	Masculino	29	Solteiro	médio completo	técnico em eletrônica	24	60
RO23M	Masculino	23	Solteiro	superior incompleto	auxiliar de prótese	20	NR
WC23M	Masculino	23	Solteiro	fundamental incompleto	desempregado	11	NR
RV31F	Feminino	31	Viúva	fundamental incompleto	desempregado	29	5
RL39M	Masculino	39	Casado	fundamental incompleto	desempregado	26	NR
DM30M	Masculino	30	Separado	fundamental incompleto	desempregado	13	NR

Fonte: genograma e ecomapa
NR = Não respondeu

A amostra foi majoritariamente composta por homens (90%), com idade média de 28,1 anos (variando entre 21 e 39 anos) e tempo médio de uso de *crack* de oito anos (variando de dois a 17 anos de uso). A maioria dos participantes estava desempregada (60%). A escolaridade variou de fundamental incompleto a superior incompleto, porém com concentração nos níveis de escolaridade mais baixos, como fundamental incompleto (60%). Considerou-se o estado civil casado ou separado conforme informado pelo entrevistado, independente do oficialmente registrado em cartório. Os solteiros, estado civil predominante encontrado, (50%). representaram os que nunca casaram ou viveram maritalmente com alguém.

Verifica-se predomínio de homens, jovens e solteiros. Perfil semelhante ao encontrado em outros estudos nacionais com usuários de *crack* (NAPPO; GALDURÓZ; NOTO, 1996; OLIVEIRA; NAPPO, 2008; DUAIBI; RIBEIRO;

LARANJEIRA, 2008; VARGENS; CRUZ; SANTOS, 2011). Assinala-se que os usuários de *crack* constituem grupo distinto entre os usuários de drogas ilícitas que necessitam de abordagem especial devido ao processo acelerado de deterioração física e psíquica a que estão sujeitos devido ao uso da droga (DUAILIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008).

Estudos sobre o perfil dos usuários de *crack* mostram que em sua maioria são jovens com idade entre 18 a 35 anos, do sexo masculino, solteiros, das classes C e D e com baixo nível escolar. A primeira substância utilizada por esses indivíduos é geralmente o álcool, seguido pela maconha, iniciando-se o uso por volta de 15 anos de idade (ARAÚJO et al., 2010; OLIVEIRA, 2011; SABINO; CAZENAVE, 2005). São indivíduos cuja vida familiar se caracteriza pela existência de profundos sentimentos de abandono, que passaram por vivências depressivas e com dificuldade para dominar suas ansiedades (RIGOTTO; GOMES, 2002).

A maior parte dos usuários de *crack* em tratamento no SERSAM apresenta idade superior a 25 anos (70%), característica também encontrada em estudo com usuários e ex-usuários de *crack* na cidade de São Paulo (SANCHEZ; NAPPO, 2002). Sabe-se que a faixa etária jovem é comum entre usuários de drogas. A média de idade de início do uso do *crack* foi 20,1 anos com tempo médio de uso de *crack* de oito anos, faixas semelhantes encontrados em estudos nacionais (CARLINI et al, 1995; NAPPO; GALDURÓZ; NOTO, 1996). Fato que pode ser explicado por ser entre os jovens que ocorre maior exposição e penetração das drogas (FERREIRA FILHO et al., 2003).

Durante a semana do estudo encontrou-se majoritariamente homens (90%) e somente uma mulher usuária de *crack* (10%) em tratamento intensivo ou semi-intensivo no SERSAM. Este fato que está em acordo com a literatura que mostra maior uso de drogas, como o *crack*, entre homens (NAPPO; GALDURÓZ; NOTO, 1994; CARLINI et al., 1995; Nappo, Galduróz, Noto, 1996).

A proporção de 60% dos usuários de *crack* que não completaram o ensino fundamental, 10% com ensino fundamental completo, 20% com ensino médio incompleto e 10% com ensino superior incompleto reflete diferentes

níveis de escolaridade entre os usuários de *crack* em tratamento no SERSAM. Dado também encontrado entre usuários de *crack* em tratamento ambulatorial especializado no Hospital Universitário do Rio de Janeiro (VARGENS; CRUZ; SANTOS, 2011).

A maioria dos usuários de *crack* em tratamento no SERSAM encontra-se desempregada (60%). Este dado é também corroborado entre usuários de *crack* em tratamento em hospitais psiquiátricos paulistas (FERREIRA FILHO et al., 2003). O desemprego é uma característica marcante entre os usuários de *crack* (SANCHEZ; NAPPO, 2002). Em geral os dependentes químicos financiam seu consumo de drogas alegando renda própria, realizando furtos ou tráfico, adquirindo dinheiro junto aos familiares ou obtendo droga por intermédio de amigos e/ou outras fontes (BASTOS et al., 1988).

Perfil familiar do usuário de *crack* em tratamento no SERSAM de Divinópolis (MG)

A partir da análise do genograma e ecomapa verifica-se que a maioria dos usuários de *crack* em tratamento no SERSAM mora com a família materna (90%). O uso de drogas é entendido como um sintoma de toda a família, sendo encarado como uma forma de lidar com os conflitos, mais do que um problema em si mesmo.

Penso e Sudbrack (2004) a função desse sintoma é conduzir uma mensagem que denuncia falhas do sistema familiar e social, ao mesmo tempo que indica a necessidade de mudança no seu funcionamento. Enfim, é uma tentativa inapropriada de um membro da família de negociar sua emancipação do sistema familiar, que resulta em ciclos repetitivos de partidas e retornos da casa dos pais. Para estes autores os sistemas familiares dos dependentes químicos mostram que a co-dependência afetiva é um laço indestrutível e estável.

A metade dos usuários de *crack* entrevistados possuem filhos com idade variando de 45 dias a 15 anos. Estudos sugerem que filhos de dependentes químicos apresentam riscos aumentados para transtornos psiquiátricos, desenvolvimento de problemas físico-emocionais e dificuldades escolares.

Apresentam risco aumentado para o consumo de substâncias psicoativas, quando comparados com filhos de não dependentes químicos (FIGLIE et al., 2004). Em relação aos problemas físico-emocionais, são predominantes baixa autoestima, dificuldade de relacionamento, ferimentos acidentais, abuso físico e sexual. Na maioria das vezes, os filhos sofrem com a interação familiar negativa e o empobrecimento na solução de problemas devido a desorganização e disfuncionalidade familiar (HALPERN, 2002).

No que se refere à prevenção de violência doméstica, alcoolismo e uso de drogas por familiares são considerados fatores de risco para as crianças. A dependência de drogas e o alcoolismo podem ser desencadeados, na criança e no adolescente, como forma de reação à violência familiar (MINAS GERAIS, 2004). A Linha-Guia de Atenção à saúde do adolescente recomenda a identificação e abordagem dos fatores predisponentes e de risco como, por exemplo, influência dos meios de comunicação, fatores genéticos, desintegração familiar e distúrbios emocionais. Características e relacionamento entre os pais também poderão ser indicadores importantes para influenciar o consumo dos filhos adolescentes (MINAS GERAIS, 2006).

Também verifica-se na análise do genograma e do ecomapa que a maior parte dos usuários de *crack* em tratamento no SERSAM apresenta história familiar de rompimento da relação entre os pais. Os pais, muitas vezes, não possuem maturidade emocional porque não receberam os cuidados parentais na sua própria infância (PENSO; SUDBRACK, 2004). Na construção dos genogramas foi possível verificar histórias familiares permeadas por muito sofrimento e abandono.

Reconhecendo que as particularidades psicológicas do indivíduo englobam as relações interpessoais que foram estabelecidas ao longo da vida com destaque na infância e adolescência. Assim, famílias com história de uso abusivo de droga ou abuso físico poderão propiciar ambiente facilitador para o comportamento da dependência (HALPERN, 2002). Fatores como falta de disciplina, falta de intimidade no relacionamento dos pais e filhos e baixa expectativa dos pais em relação à educação e aspirações dos filhos também contribuem para o desenvolvimento de problemas emocionais, bem como para

o consumo de substâncias psicoativas (LEAVITI, 1995 apud FIGLIE et al., 2004).

Estudos sobre violência familiar retratam altas taxas de consumo de álcool e drogas, sendo que filhos geralmente são as testemunhas da violência entre o casal e a família e, por vezes, alvos de abusos físicos e sexuais (TILMANS-OSTYN, 2001). Essa população também está mais frequentemente envolvida com a polícia e com problemas legais, quando comparada com filhos cujos pais não são dependentes químicos (FIGLIE et al., 2004).

Um estudo conduzido por Ferreira Filho et al. (2003) conclui que a probabilidade de uso de drogas era cinco vezes maior entre adolescentes que moravam em lares onde a violência familiar estava presente e não havia diálogo entre os familiares, juntamente com falta de interesse dos pais pelos problemas dos filhos. Na ausência desses fatores, mas sendo os pais separados ou viúvos, o consumo de drogas nessa faixa etária era 1,5 vezes maior quando comparado com jovens que viviam com os pais.

Também verifica-se na análise do genograma e ecomapa que a maior parte dos usuários de *crack* em tratamento no SERSAM apresenta história familiar de uso abusivo de álcool, relatando principalmente o uso abusivo entre os pais, irmãos, tios e primos maternos e tio paterno. Estudo com usuário e ex-usuário de *crack* descreve envolvimento sério de um ou mais membros da família com pelo menos uma droga, sendo o álcool a droga mais citada (SANCHEZ; NAPPO, 2002). Corroborando este estudo verifica-se que as drogas ilícitas, como a maconha e cocaína, em suas várias formas de administração, não são as mais consumidas pelas famílias dos usuários de *crack* em tratamento no SERSAM.

Encontra-se na literatura que o uso de drogas possibilita uma aproximação e uma forma de identificação com o pai, num processo de delegação familiar de débitos transmitidos de geração em geração (PENSO; SUDBRACK, 2004). Verifica-se que os familiares dos usuários de *crack* tiveram ou tinham envolvimento com álcool e que alguns, além do álcool, também fizeram ou faziam uso de drogas ilícitas. Estas informações confirmam estudos que apontam que cerca de 80% das famílias estudadas apresentavam um

dependente nas gerações precedentes, seja de álcool, drogas ou TV. Além disso, a construção dos genogramas mostra que os avós dos usuários de *crack* e muitos tios maternos e paternos também faziam uso regular de álcool.

Portanto identifica-se alcoolismo entre os familiares dos usuários de *crack*. O envolvimento de parentes com drogas é um fato constantemente relatado por usuários e ex-usuários de *crack* sendo comum o relato de que, em geral, as primeiras drogas utilizadas são as lícitas (cigarro e álcool) e consumidas em casa (SANCHEZ; NAPPO, 2002). A literatura aponta que para cada indivíduo envolvido com álcool e/ou outras drogas, estima-se que 4 a 5 pessoas, incluindo cônjuges, companheiros, filhos e pais serão direta ou indiretamente afetados. Um episódio de embriaguez e intoxicação pode repercutir em importante comprometimento das relações familiares refletindo-se diretamente nas crianças (HALPERN, 2001).

A abordagem multifamiliar como intervenção breve na dependência química não entende os problemas familiares como doença, mas como padrões relacionais disfuncionais, assim foca-se nos recursos e habilidades das famílias para resolução dos problemas (SEADI; OLIVEIRA, 2009). A dependência química e problemas relacionais em geral coexistem, assim as famílias quando necessitam de tratamento para um familiar apresentam sentimentos ambivalentes de raiva, dor, fracasso, impotência e ao mesmo tempo, desejo de ajudar (SEADI; OLIVEIRA, 2009).

Para a maior parte dos usuários de substâncias psicoativas o comportamento aditivo contribui para o isolamento reduzindo a sua rede à rede de pares (subcultura da droga) (LOPES; SEADI, 2002). Esta redução da rede em geral é análoga e simultânea ao isolamento familiar. Neste sentido torna-se importante no tratamento da dependência química a inclusão de familiares, desde a família nuclear à família extensa (SEADI; OLIVEIRA, 2009).

Há evidências da multicausalidade da dependência química, onde, segundo Seadi e Oliveira (2009). a família apresenta-se como um dos fatores determinantes Para cada dependente químico estima-se que quatro a cinco pessoas encontram-se envolvidas, assim torna-se importante uma visão ecológica no tratamento da dependência química (SEADI; OLIVEIRA, 2009).

Estudos demonstram a agregação familiar do alcoolismo, encontrando-se aumento de três a quatro vezes na prevalência de alcoolismo em parentes de primeiro grau de alcoolistas. Entretanto, a relação entre a agregação para alcoolismo e outras drogas mostra um panorama menos definido. Alguns estudos encontraram padrão de transmissão conjunta de dependência de álcool com dependência de outras drogas, entre elas a cocaína. O modelo epigenético compreende a herança genética das vulnerabilidades e sua modulação ao longo dos anos pelos efeitos ambientais (MESSAS, 1999).

Há evidências da validade da distinção do uso abusivo de cocaína em tipos A e B (BALL et al., 1995 apud MESSAS, 1999). Os dependentes de cocaína do tipo B apresentam maior prevalência de história familiar de uso de substâncias, problemas prévios de personalidade e transtornos de comportamento na infância, o que pode sugerir um grupo de suscetibilidade geral a dependências químicas (MESSAS, 1999).

A desorganização familiar é avaliada como a consequência direta para o uso de droga. Entre as circunstâncias de dinâmica familiar que mais propiciam o uso da droga aponta-se ser negligenciado, rejeição e desamparo afetivo (LOYOLA et al., 2009).

A droga, lícita ou ilícita, é parte integrante da sociedade e encontrada em vários contextos. O uso e abuso de droga, atualmente, não é tratado apenas como problema de ordem individual ignorando-se o contexto familiar, sociocultural e econômico onde o dependente químico encontra-se inserido. Neste sentido identificam-se estudos sobre a temática familiar e a dependência química. Na análise sistêmica constata-se que as famílias são co-autoras no surgimento e evolução do uso abusivo de drogas como também na busca de tratamento (ORTH, 2005) e verifica-se que as famílias adictas revelam padrões disfuncionais em geral transmitidos transgeracionalmente (GUIMARÃES et al., 2009).

O problema do uso abusivo de drogas adquire crescente prevalência mundial estimulando várias propostas de tratamento orientadas especificamente às dependências. Em geral, estas propostas abordam o dependente químico em aspectos diversos, de forma a incluir não só o

dependente, mas também sua família (GALANTER, 1993). Neste contexto a família é um fator crítico no tratamento e sua abordagem torna-se fundamental nos programas terapêuticos. Enfatizando o papel da família na dependência química, ressalta-se que dificilmente é possível sustentar a recuperação de um dependente sem a atuação em seu ambiente familiar. Assim, diferentes estratégias devem ser consideradas, principalmente as que consideram os padrões comuns de relacionamento destas famílias (STANTON; TODD, 1985; KALINA, 1999; SUDBRACK, 2000; BRASIL, 2004).

4 Conclusão

Estudos nacionais apontam que o *crack* não é uma droga restrita apenas às classes sociais mais baixas e indivíduos de baixa escolaridade. Essa droga vem quebrando barreiras sociais, econômicas e pessoais. Apesar do usuário de crack em tratamento no CAPS III caracterizar-se como homens solteiros, com ensino fundamental incompleto e, principalmente, desempregados, o usuário de *crack* não apresenta este único perfil, o que impõe maior desafio aos profissionais e serviços de saúde.

Em relação às famílias dos usuários de *crack* verifica-se um padrão de traços de semelhança como: conflitos familiares intensos, relações afetivas fracas e conflituosas, casos de abuso de álcool e outras substâncias psicoativas por familiares dos usuários de *crack*. Tal fato pode ser um fator de vulnerabilidade fazendo com que o usuário de *crack* forme um ciclo onde repete os problemas da família de origem, quando constitui sua própria família.

Também é notável que o abuso de substâncias psicoativas ilícitas ou não, interfere diretamente na dinâmica do convívio familiar. O *crack* por ter efeitos rápidos, curtos e alto índice de dependência, desconfigura de forma significativa a estrutura familiar que, em geral, já se encontra fragilizada.

É essencial que se adotem políticas de saúde mais efetivas na área de dependência química, entre elas, a implantação de CAPSad, visando uma política humanitária, com treinamento de profissionais e acompanhamento não só individual, mas também familiar uma vez que esses familiares são afetados diretamente por causa da dependência diante de uma convivência

desorganizada e disfuncional. Além disso, se fazem necessárias as atuações nas áreas de prevenção ao uso de drogas e suporte familiar para pessoas em situação de risco, visto que é no grupo social onde se constroem vínculos que se refletem na vida extrafamiliar do indivíduo.

Referências

AGOSTINHO, M. Ecomapa. **Rev Port Clin Geral** Lisboa, v.23, n.3, p.327-30., maio/jun. 2007.

ARAÚJO, R. B. et al. As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack. **Rev HCPA.**, Porto Alegre, v.30, n.1, p.36-42. 2010.

BASTOS, F. I. P. M. et al. Perfil de Usuários de Drogas I - Estudo de Características de Pacientes do Nepad/Uerj-1986/1987. **Rev ABP-APAL.**, São Paulo, v.10, n.2, p.47-52, abr./jun. 1988.

BRASIL, V. R. A recuperação da pessoa do dependente químico: o impacto no seu processo de mudança na família. **Família e Comunidade**, São Paulo, v.1, n.1, p.93-104, maio. 2004.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: SENAD, 2009.

CARLINI, E. A. et al. Perfil de uso da cocaína no Brasil. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.44, n.6, p.287-303. 1995.

CARVALHO FRM et al. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. **Colomb. méd.**, v.42, supl. 2, p.57-62, jul. 2011.

CHAVES, T. V. et al. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.6, p.1168-75, dez. 2011.

DONOVAN, D.; MARLATT, G. A. **Avaliação dos comportamentos dependentes**. São Paulo: Roca, 2009.

DUALIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. **Cad Saude Pública**, Rio de Janeiro, v.24, supl.4, p.545-57. 2008.

FERREIRA FILHO, O. F. et al. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Rev. saúde pública**. São Paulo, v.37, n.6, p.751-759, dez. 2003.

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental ISSN 1984-2147, Florianópolis, v. 3, n. 7, p. 93-110, jul./dez., 2011.

FIGLIE, N. et al. Filhos de Dependentes Químicos com fatores de risco bio-psico-sociais: necessitam de um olhar especial? **Rev Psiq Clin.**, São Paulo, v.31, n.2, p.53-62, 2004.

FRACOLLI, L. A.; BERTOLOZZI, M. R. O perfil Epidemiológico na prática do enfermeiro no programa de saúde da família. In: **Programa Saúde da Família**. Manual de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

GALANTER, M. Network therapy for addiction: a model for office practice. **Am Journ Psychiatry**, v.150, n.12, p.1904-5, dec. 1993.

GUIMARÃES, C. F.; SANTOS, D. V. V.; ARAUJO, R. B. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.**, Porto Alegre, v.30, n.2, p.101-108, maio/ago. 2008.

GUIMARÃES, A. B. P et al. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Rev Psiq Clín.**, São Paulo, v.36, n.2, p.69-74, 2009.

HALPERN, S. C. O abuso de substâncias psicoativas: repercussões no sistema familiar. **Pens famílias**, v.3, p.120-5. 2002.

KALINA, E. **Drogadição hoje**: Indivíduo, Família e Sociedade. São Paulo: Artes Médicas Sul, 1999.

LOPES, J.; SEADI, S. M. S. Avaliação familiar: construindo uma nova maneira de olhar. In: PULCHERIO, G.; BICCA, C.; SILVA, F. A. **Álcool, outras drogas e informação**: o que cada profissional precisa saber. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

LOYOLA, C. M. D et al. Uso de Drogas Ilícitas e Perspectivas Críticas de Familiares e Pessoas Próximas: na cidade do Rio de Janeiro Zona Norte / Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, p.776-782, 2009.

MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MESSAS, G. M. A participação da genética nas dependências químicas. **Rev Bras Psiquiatr.**, v.21, n??, p.33-40, 1999.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à Saúde da Criança**. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.

NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C.; NOTO, A. R. Uso do “crack” em São Paulo: fenômeno emergente? **Rev ABP-APAL**., São Paulo, v.16, n.2, p.75-83, 1994

NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R. Crack use in São Paulo. **Substance Use Misuse**, USA, v.31, n.5, p.565-579, 1996.

NAPPO S. A. et al. Changes in cocaine use as viewed by key informants: a qualitative study carried out in São Paulo city in the years of 1994 and 1999. **Journal of Psychoactive Drugs**, v.3, n??, p.241-253, 2001.

OLIVEIRA, G. P. **Crack e recaída**: Os principais motivos que levam os usuários de *crack* a recaírem após tratamento para dependência química. Porto Alegre. 2011. f.22. Monografia (Especialização) - UFRGS.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Rev. saúde pública**, v.42, n.4, p.664-671, ago. 2008.

ORTH, P. S. A. **A Dependência Química e o Funcionamento Familiar à Luz do Pensamento Sistêmico**. Florianópolis. 2005. f.145 Dissertação (Mestrado) – UFSC.

PENSO, M. A.; SUDBRACK, M. F. Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental. **Psicologia USP**, São Paulo, v.15, n.3, p.29-54. 2004.

RAMALHO, L. E. G. As diretrizes estaduais no atendimento ao dependente químico pela Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais. **Rev APS.**, Juiz de Fora, v.14, n.2, p.207-215, abr/jun. 2011.

REBELO L. Genograma familiar: O bisturi do Médico de Família. **Rev Port Clin Geral**, Lisboa, v.23, p.309-17, 2007.

RIGOTTO, S. D.; GOMES, W. B. Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química. **Psic.: Teor. e Pesq.** v.18, n.1, p.95-106, 2002.

SABINO, N. D. M.; CAZENAVE, S. O. S. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. **Estudos de Psicologia**, v.22, n.2, p.167-174, 2005.

SANCHEZ, Z VAN DER M.; NAPPO, S. A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Rev. saúde pública**, v.36, n.4, p.420-430, ago. 2002.

SEADI, S. M. S.; OLIVEIRA, M. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. **Psicologia Clínica**, v.21, n.??, p.363-378, 2009.

STANTON, M. D.; TODD, T. C. **Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas**. Barcelona: Gedisa Editorial, 1985.

TILMANS-OSTYN, E. Novas tendências no tratamento dos maus tratos e do abuso sexual na família. **Pens fam**; v.3, p.30-49, 2001

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. UNODC. **World Drug Report**, 2011. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf> Acesso: 10 jun. 2012.

VARGENS, R. W.; CRUZ, M. S.; SANTOS, M. A. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.19, n.spe, p.804-812, 2011

WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicol. reflex. crit.**; v.21, n.2, p.302-310, 2008.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. São Paulo: Rocca, 2002.

Recebido em: 27/02/2011; aceito para publicação em: 29/05/2011