



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

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

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

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

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

Palabras clave: cocaína crack; relaciones familiares; salud mental

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

Keywords: cocaína crack; family relations; mental health

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo conocer el impacto del uso continuo de crack en la estructura y dinámica de las relaciones familiares. Se trata de un estudio de caso de abordaje cualitativo que utilizó entrevistas semi-estructuradas e instrumentos contruidos con base en el Modelo Calgary de Evaluación e Intervención de la Familia (genograma y ecomapa). Él estudio se realizó con un miembro de una familia designada por la Unidad de Salud de la Familia de un barrio, en una ciudad del Estado del Río Grande do Sul. Se identificó que el consumo de crack provoca un distanciamiento entre los miembros de la familia, además de comportamientos adoptados para preservar la integridad del grupo familiar. Somos conscientes de las limitaciones impuestas por la red de servicios de salud y servicios sociales, los cuales se constituyen en factores que influyen en la dinámica del mundo de la familia. Se concluye que el fenómeno del consumo de drogas en el mundo contemporáneo y el papel de los servicios de salud y de la sociedad en este contexto es un desafío claro y constante, y debe sentar las bases del debate de la política de salud tanto a nivel local como nacional.

RESUMO

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

contexto é um desafio evidente e permanente, e devem compor o cenário do debate das políticas de saúde no âmbito local e nacional.

ABSTRACT

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

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas, aparente problema de salud pública en Brasil, viene trayendo múltiples desafíos a las políticas públicas. Destaca, por un lado, las repercusiones en el cotidiano de los servicios, que necesitan adaptarse diariamente a las necesidades que se evidencian en la comunidad. Por otro, la capacidad que las drogas tienen de “cambiar” la estructura de las personas, originando nuevos desafíos para la unidad familiar.

Es sabido que cualquier cambio trae una serie de factores de resistencia. En el contexto familiar, cualquier alteración en el modo de vivir caracteriza la aparición de actitudes y experiencias complejas, no siempre revelando aquello con lo que las personas se acostumbraron a crecer, vivir y desarrollarse. Cuando el asunto es el consumo perjudicial de drogas, la familia se convierte en el primer y principal sistema afectado, quedando a merced de ese comportamiento inusitado ⁽¹⁾.

La familia es la principal institución socializadora del individuo, teniendo un importante papel en la creación de condiciones que conllevan al consumidor a entrar en la drogadicción, así como en la formación de una red de protección de sus miembros. El consumidor de drogas ocupa un determinado espacio en la familia desarrollando papeles conforme el tipo de relación con las personas en diferentes situaciones. El tratamiento del consumidor de sustancias psicoactivas implica la inclusión de la red familiar en toda la problemática, con apoyo externo, una vez que la familia demuestra la necesidad de ser oída, de compartir angustias y de atención ⁽²⁾.

El cambio en las relaciones familiares puede ser encarado como situación amenazadora, inclusive como posibilidad concreta de producir nuevas experiencias de vida y mecanismos de enfrentamiento de los problemas. En ese sentido, los servicios y los trabajadores pueden contribuir para que la inclusión de la familia en sus prácticas no pase sin percepción y que se organicen para atender las diferentes demandas surgidas del mundo familiar.

Basándose en esa discusión, el presente estudio busca conocer las repercusiones del uso continuo de crack en la estructura y en la dinámica de las relaciones familiares. Se pretende apuntar hechos que posibiliten traer a la discusión el trabajo desarrollado por los servicios de salud con las familias de consumidores de la droga, además de reflexionar sobre los desafíos inherentes a la complejidad del mundo de la familia.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de caso ⁽³⁻⁴⁾, de abordaje cualitativo ⁽⁵⁾. Ese abordaje permitió analizar la estructura, la dinámica familiar y las cuestiones más ocultas en esa dinámica, focalizando específicamente el comportamiento de la familia de acuerdo con los problemas ocasionados por el consumo perjudicial de crack.

El estudio fue realizado con un miembro de una familia indicada por la Unidad de Salud de la Familia (USF) de un barrio en una ciudad del interior del Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Se consideró como criterio de selección ser consumidor de crack durante el periodo de las entrevistas y la existencia de lazo consanguíneo o afectivo con los miembros de la familia.

Los instrumentos utilizados para la recolecta de los datos fueron la entrevista semiestructurada, el ecomapa y el genograma familiar, los dos últimos desarrollados de acuerdo con las orientaciones previstas por el Modelo Calgary de Evaluación e Intervención en Familias ⁽⁶⁾

El genograma es una representación gráfica capaz de agrupar la familia, agilizar el sistema, analizar posibles dificultades familiares y verificar la extensión familiar ⁽⁷⁾. Tiene como principal objetivo investigar la composición y la dinámica familiar, a partir del diseño del árbol genealógico familiar, permitiendo la identificación rápida de los individuos de la estructura familiar interna y favoreciendo el levantamiento de datos relevantes sobre las relaciones familiares de, por lo menos, tres generaciones.

El Ecomapa ⁽⁶⁾ tiene como objetivo comprender las relaciones de los miembros de la familia con sistemas más amplios. Describe, en un diagrama, las relaciones, las redes de contacto y conflicto entre las personas, grupos o instituciones ⁽⁸⁾

Se destaca la pertinencia de su uso en el análisis del mundo familiar, surgiendo como referencia importante para la selección de estrategias de intervención al grupo familiar. El análisis de las repercusiones del uso continuo de crack en la estructura y en la dinámica de las relaciones familiares permite una comprensión más amplia de las construcciones, las aspiraciones, las dudas, los obstáculos y las potencialidades de esas personas.

La recolecta de datos fue realizada en el domicilio de la familia seleccionada y los encuentros fueron previamente programados de acuerdo con la disponibilidad de los miembros de la familia. Primero fue aplicada la entrevista semiestructurada y luego fueron construidos el genograma y el ecomapa.

Los datos oriundos de la entrevista semiestructurada, después de recolectados, fueron transcritos íntegramente y sometidos a muchas lecturas, de tal forma que sea posible el agrupamiento de los mismos, a partir de temáticas congruentes, conforme el objetivo propuesto.

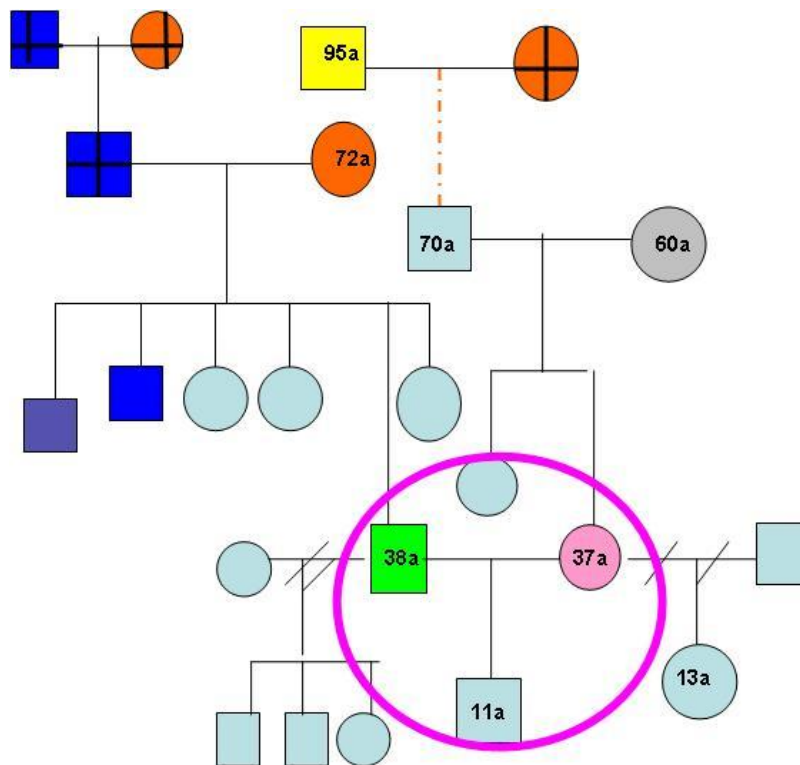
Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas, asimismo, respeta el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería y la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Las personas concordaron en participar de la investigación mediante firma de Consentimiento Libre y Esclarecido. Como forma de preservar el anonimato de las personas, todos ellos recibieron nombres ficticios.

RESULTADO

Estructura y composición de la familia estudiada

El genograma fue el instrumento utilizado para detallar la estructura y la composición de la familia estudiada. A continuación, presentamos la estructura de la familia analizada.

Figura 1. Genograma familiar



Su núcleo está compuesto por la señora “Ariel”, 37 años, color blanca, con estudio secundaria incompleto, católica, divorciada de una relación de siete años, de la cual tiene una hija de 13 años. “Ariel” vive actualmente con “Miguel”, que tiene 38 años, color blanco, con estudios primarios incompletos, dependiente de crack hace aproximadamente un año, también divorciado de una relación de la cual tiene tres hijos, dos varones y una mujer, con quien no mantiene contacto, por residir en otro barrio. La pareja tiene un hijo, de 11 años, que reside con ellos y que frecuenta regularmente el colegio.

Con el genograma, fue posible reconocer las relaciones y las extensiones de la familia de “Ariel”. Su padre está con 70 años y trabaja haciendo flete. Su madre, de 60 años es portadora de Hipertensión Arterial Crónica y la hija de “Ariel” reside con sus abuelos. El contacto es muy frecuente debido a que residen en el mismo barrio que “Ariel”. Su hermana mayor está casada y tiene tres hijos todavía pequeños. Sus abuelos paternos adoptaron a su padre en la infancia. La abuela de “Ariel” falleció debido a problemas cardíacos. Su abuelo tiene actualmente 95 años, portador de Cáncer de Esófago y hace uso de yeyunostomía para alimentación. A pesar de la edad avanzada y del Cáncer, el abuelo de “Ariel” es activo, lúcido y comunicativo.

“Miguel” no tiene mucho contacto con su extensión familiar, en ella está su madre de 72 años con problemas cardíacos que vive con una de las hermanas de “Miguel”, que reside en el mismo barrio. Su padre era alcohólico y extremadamente violento bajo el efecto del alcohol y falleció víctima de atropellamiento un día de Navidad. “Miguel” tiene dos hermanos y tres hermanas. Sus hermanas también tuvieron problemas con el alcohol. Sin embargo, según “Ariel”, ellos dejaron de beber. El hermano mayor también hacía uso de cocaína, pero “Ariel” no sabe precisar si éste continúa consumiendo droga, pues él reside en otra ciudad actualmente. Los abuelos paternos de él ya fallecieron, el abuelo como consecuencia del consumo de alcohol y la abuela por problemas cardíacos.

La pareja y su hijo residen en una casa de madera reciclada con tres piezas más un baño. En una pequeña pieza frente a la casa, denominada por “Ariel” como “cuarto del lío”, donde “Miguel” se encierra cuando está sobre efecto de crack. En la entrada de la residencia, en el patio, hay mucha basura acumulada. La precariedad de la casa es notable, debido a la renta familiar menor que un salario mínimo brasileño. Las condiciones de vida son casi insatisfactorias, siendo factor fundamental para las condiciones de salud de la familia.

El sustento familiar viene del auxilio financiero recibido por “Ariel” por los cuidados prestados al abuelo paterno durante el día, añadido de trabajos de corte y confección realizados por ella eventualmente. “Miguel” suele realizar pequeños trabajos esporádicos y de corta duración, de acuerdo con el surgimiento de oportunidades, comúnmente llamados de “cachuelos”. Además de estos trabajos, “Miguel” espera resultado de una pericia médica, para recibir auxilio por minusvalía, justificada por la Hepatitis C y la Hipertensión Arterial.

DISCUSIÓN

Las repercusiones del consumo de crack en la familia

La pareja se conoce por intermedio de una amiga en común. En esa época, “Miguel” era alcohólico y fumaba marihuana esporádicamente. Llegó a agredir a “Ariel” después de estar alcoholizado, motivo por el cual comenzó a participar de las actividades del Centro de Atención Psicosocial para Alcohol y otras Drogas (CAPS AD) de la ciudad, por seis meses. Llegó a dejar de beber en ese periodo.

“Ariel” sabía del uso de alcohol y marihuana por el compañero y su relato muestra esa tendencia:

“Cuando yo lo conocí, él bebía y fumaba marihuana, pero no era a menudo. Después, poco a poco escondido de mí, empezó a inhalar cocaína, y cuando descubrí, paró, dió un tiempo con la cocaína, y entró en el crack.” (Ariel)

“..él [Miguel] trabajaba en el coche sanguchero y mi padre necesitó de él para ayudar en un flete, entonces, yo llegué a su servicio y él no se encontraba ahí [...] cuando él volvió estaba con los ojos bien abiertos y yo noté la diferencia, ahí había un tipo esperándolo y dijo: ‘Dame mi parte de la piedra’. Entonces, yo ví que él ya estaba con la piedra (crack).” (Ariel)

Es común anteceder al consumo del crack el uso de sustancias lícitas (alcohol y cigarrillos). El inicio del consumo de drogas ilícitas generalmente comienza por el uso de marihuana y termina en el crack, pasando por la cocaína. Con relación al crack, la gran mayoría de los

consumidores son jóvenes, solteros, de baja clase socioeconómica y del sexo masculino. Se caracteriza por la presencia de la agresividad, muchas veces asociada a la frustración por la droga y a la sensación rápida de placer proporcionada por ella ⁽⁹⁾

Ese descubrimiento trajo consecuencias importantes en la familia de Ariel. Una de las primeras repercusiones se establece en el distanciamiento entre los hijos de la pareja y “Miguel”. Las alteraciones de comportamiento causadas por el uso de la droga son responsables de eso:

“Mi hija a veces va a mi casa sólo de visita, pero siempre me pregunta si el tío “Miguel” no tomó nada.” (Ariel)

“Él [“Miguel”] está muy irritado cuando angustiado por la droga, entonces él implica demasiado con él [hijo de la pareja]. [...] él se pone muy irritado, pasa renegando y gritando con mi chico.” (Ariel)

En la mayoría de las situaciones en que el padre es el dependiente químico, los padrones de consumo modifican la interacción entre el grupo familiar. El referido padrón, casi siempre relacionado a la agresividad, desencadena una serie de problemas sociales, generando comportamiento antisocial en los hijos, miedo, inseguridad y posible desarrollo futuro de la dependencia ⁽¹⁰⁾. Vale recordar que el uso de drogas por el padre puede ocasionar no solamente el uso de drogas por los hijos, sino también conflictos en la formación de la identidad del “yo”, donde la relación paterna y materna no queda mediada inicialmente por el cariño y por el lazo afectivo, sino conducida por el consumo de la droga ⁽²⁾

El miedo de la hija de “Ariel”, por ejemplo, al visitar la residencia de la pareja, es un reflejo de cómo el uso de drogas parece alterar el padrón de vida de las personas, por el simple hecho de que una visita – como una manifestación de afecto y aprecio por el otro – pasa a ser dominada por el miedo y por la preocupación con la seguridad de ese otro. En ese sentido, entendemos que se van creando nuevos comportamientos en la familia, alterando las relaciones de confianza, el respeto y el concepto de libertad de las personas.

Al poco, la pasividad y la sensación de impotencia ante los efectos agresivos del crack parecen traer a la familia un sentimiento de resignación, como si el tratamiento del individuo fuese algo más distante de la realidad vivida por el grupo familiar. La familia pasa a entender que no hay esperanza para que el otro cambie, lo que queda claro en el relato de “Ariel” al referirse a las palabras de la suegra:

“Con relación a él, su madre le dice que ya se lavó las manos que no hace más nada, que si él quiere matarse que se mate con las propias manos...” (Ariel)

En este punto, la familia de “Miguel” parece estar entregando la responsabilidad del uso de drogas a “Miguel”, lo que parece aceptable, porque no está en otras personas la capacidad de resolver sus propios problemas ⁽¹¹⁾. El usuario necesita responder por sus actitudes, interferir para que los efectos no se transformen en conductas disfuncionales y que conlleven a profundizar más la crisis familiar.

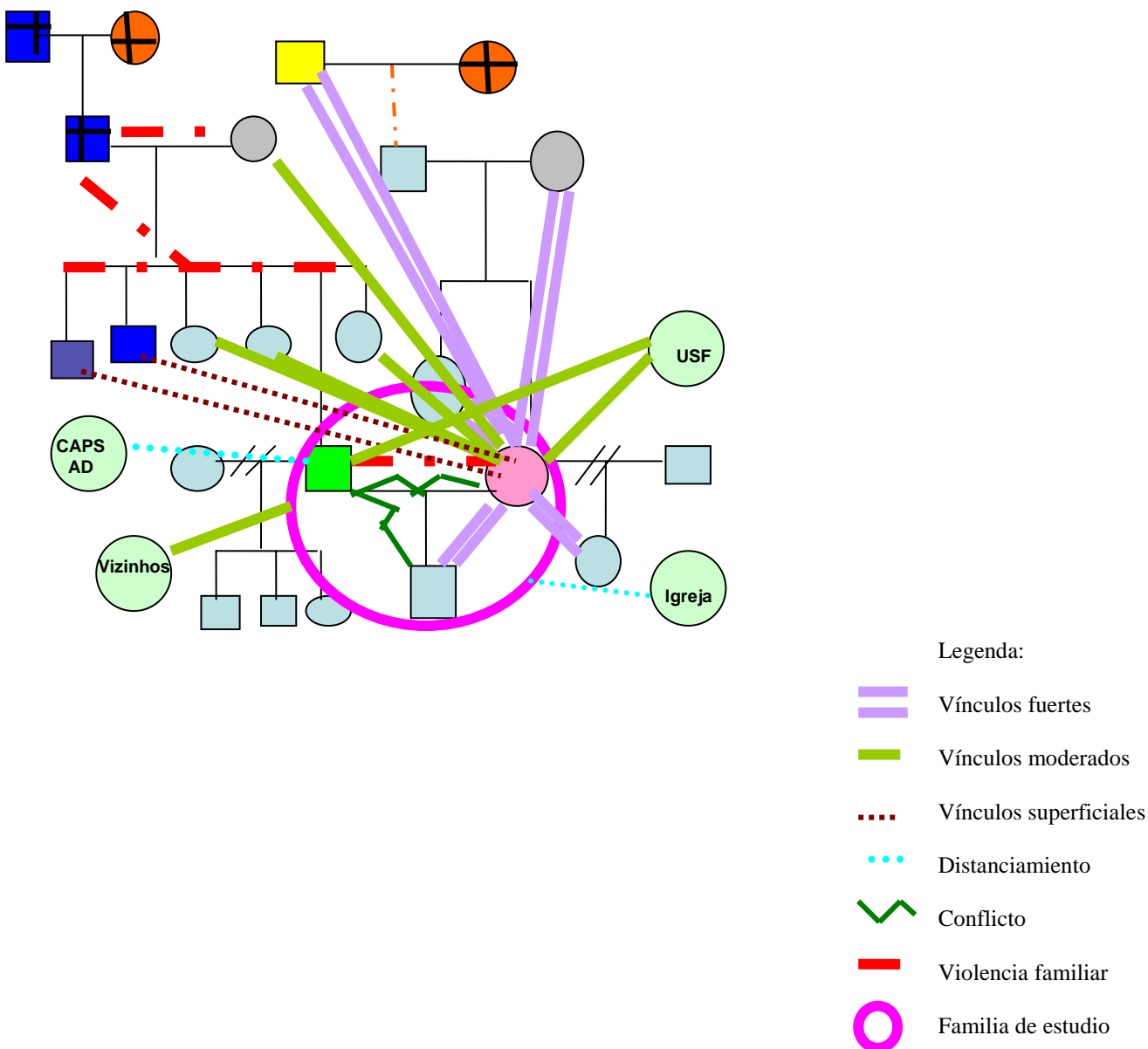
Sin embargo, el mismo autor comenta que el familiar del dependiente no debe negligenciar el apoyo al usuario de drogas. La familia necesita de tratamiento, tanto como el usuario, y se trata sólo de una etapa de un proceso que busca el cambio de comportamiento para que se consiga construir un proceso de cura.

En ese sentido, destacamos que la familia afectada por el uso de crack sufre con los cambios de hábitos, con el padrón alterado de los lazos afectivos y también con el miedo de la agresión, que se torna frecuente en los contactos entre las personas. Evidenciamos que ese contexto refuerza la necesidad de que los profesionales de salud puedan conocer mejor el mundo de la familia y posibiliten crear nuevas estrategias y caminos para facilitar la convivencia entre las personas.

Las redes de apoyo a la familia

Para la identificación de las redes de apoyo a la familia, hicimos uso del ecomapa. Con ese instrumento fue posible levantar los puntos fuertes y debilidades de la red, de forma a subsidiar la construcción de nuevos caminos para el cuidado a individuos con consumo perjudicial de sustancias psicoactivas. A continuación, destacamos el ecomapa de la familia, construido en compañía de “Ariel”, en la figura 2.

Figura 2. Ecomapa familiar.



Un ambiente saludable debe incorporar la necesidad de equipamientos urbanos básicos como saneamiento, espacios físicos limpios, así como redes de apoyo, con el objetivo de proveer un ambiente seguro y exento de violencia ⁽¹²⁾ En el ambiente en que vive, la familia de “Ariel” experimenta cierta insuficiencia de los servicios de apoyo.

La familia frecuenta poco la Unidad de Salud de la Familia del barrio, buscándola solamente cuando lo consideran necesario. En la situación de “Ariel” y de “Miguel”, por ejemplo, los factores que conllevan a buscar los servicios de salud están más relacionados a problemas puntuales de salud de que con la problemática de consumo de crack:

Uso la Unidad de Salud siempre que necesito. Generalmente yo voy para recoger los anticonceptivos y hace poco tiempo fuí allá porque le salió una alergia a mi muchachito y yo tenía una picada de insecto y entonces fuimos para consultar...” (Ariel)

“Entonces él [Miguel] sólo va allá para recoger medicinas para la presión y ahora buscó el puestito por causa de dolor en la barriga y ahí la doctora recetó más medicinas y él no se las compró porque no tiene dinero, y los exámenes para ver si continúa el tratamiento [contra hepatitis C], pero yo creo que no va a adelantar mucho si él continua fumando crack. Durante el tratamiento no va a servir.” (Ariel)

El comportamiento de utilización de los servicios de atención básica por Ariel puede ser reflejo de la cultura con énfasis en el uso de medicamentos. Todavía, fuertemente instituida en la población, de la percepción del proceso salud/enfermedad del crack y de la forma de organización y funcionamiento de los servicios de salud, que refuerzan la demanda a partir de necesidades orgánicas de los individuos. En ese contexto, problemas sociales como el consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, no aparecen en el palco de las demandas de la población y en el conjunto de las acciones y servicios de salud de la red básica.

Vale destacar que los equipos de salud de la familia habitualmente no están preparados para bregar con las situaciones de drogadicción. Algunos factores pueden ser atribuidos a condiciones desfavorables en el cuidado de usuarios como la falta de recursos materiales y humanos para la promoción de capacitación y formación de grupos de ayuda, no preparados para acoger al individuo en la unidad de salud y descrédito de los propios profesionales en la rehabilitación del usuario. Tal situación hace complicada la implantación de cualquier acción en el sentido de apoyar a las familias de dependientes químicos ⁽¹³⁾

El enfrentamiento al problema del crack, así como la búsqueda del proceso de cuidado a las personas, presupone la incorporación e integración de otros recursos, muchos de ellos fuera del sector salud. Ello porque la problemática abarca aspectos sociales, psicológicos, económicos, de seguridad y también de la salud. En ese contexto, servicios de atención básica asumen importante papel de identificación del usuario, de abordaje y acompañamiento a la familia y de encaminamiento para instituciones que ofrezcan atención especializada conforme sus necesidades, como por ejemplo, el propio CAPS AD.

“Ariel” refiere que “Miguel” frecuentó el CAPS AD de la ciudad. Sin embargo, según ella el servicio no está siendo aparentemente un recurso con el cual puedan contar, por no estar adaptado a las necesidades presentadas por “Miguel”:

“Él frecuentó el CAPS más o menos unos 6 meses, agarraba las medicinas y todo, sólo que dejó de ir. El tiempo que quedó en el CAPS dejó de beber...” (Ariel)

“... él regresó al CAPS, pero parece que tenía que hacer parte de un grupo que tenía que hacer trabajos manuales en madera y dice que no tiene paciencia para eso, entonces no fue más.” (Ariel)

“Y por lo de los billetes de autobús que anteriormente el CAPS me los daba, pero ahora no tiene más.” (Ariel)

Se percibe un importante progreso en el tratamiento de “Miguel” después de su inserción en el CAPS AD, consiguiendo la abstinencia del alcohol durante el periodo de participación en ese servicio. Sin embargo, se percibe que las características organizacionales y funcionamiento del servicio no despiertan el interés del usuario dificultando la adhesión del mismo al tratamiento propuesto. Se presentan aún como barrera de la accesibilidad geográfica trayendo a discusión la necesidad de una estructura más adecuada a las necesidades de los usuarios, así como un abordaje más amplio que contemple más allá del proceso de rehabilitación de los daños del consumo de crack y sus necesidades socioeconómicas.

En ese sentido, la organización y el funcionamiento de los servicios deben centrarse en las necesidades del usuario y de la familia. Nuevos acuerdos parecen necesarios en el sentido de proporcionar que los servicios sean no solo la puerta de entrada del consumidor en el sistema de salud, sino también un recurso que posibilite la ampliación de sus perspectivas de vida y la reconstrucción de lazos de solidaridad de las personas.

A pesar de que la aceptación por parte de “Miguel” sea indispensable para la continuidad del tratamiento en el CAPS AD, otras intervenciones son posibles en el contexto familiar, siendo una de ellas la participación de “Ariel” en el Grupo de Familias del servicio, de manera que se desarrollen mecanismos internos y externos para superar los problemas que nacen con el fenómeno del consumo de drogas. La distancia de su residencia hasta el CAPS AD también permanece como obstáculo importante, pero que no elimina la responsabilidad de acogida de esa familia como una de las competencias del servicio.

Más allá de las dificultades con el sistema formal de salud, fue posible notar que las opciones de apoyo en el barrio son reducidas. No hay Organizaciones no-gubernamentales que puedan integrarse al trabajo de la atención básica del barrio donde reside “Miguel”, y el CAPS parece funcionar como servicio aislado, que no va más allá de las posibilidades ofrecidas a los consumidores de drogas. Hay, en el territorio, instituciones religiosas, que, de hecho, pueden asumir un papel importante en el proceso, una vez que la religiosidad de la familia puede influenciar en la forma como el individuo encara las situaciones de salud/enfermedad y el consumo de drogas.

“Ariel” dice ser católica, aunque frecuente raramente la iglesia del barrio, deja claro que no concuerda con la manera de como la iglesia está conduciendo las relaciones de la comunidad con la religiosidad y espiritualidad:

“Yo no voy a esa iglesia porque todo se mueve por dinero entonces tú vas allá y ellos te piden, quieren que tú ayudes con eso, con aquello, yo creo que religión no es eso, no es interés, es ir allá para rezar para Dios y pedirle protección” (Ariel)

La religiosidad y el desarrollo de la espiritualidad, muchas veces asociadas a las visitas a la iglesia, son posibles factores de influencia para el consumo o no de drogas, así como para respuestas más eficaces en la recuperación de los dependientes. Eso porque actúa como factor de protección para las personas que frecuentan la iglesia regularmente y que creen en la importancia de la religión en sus vidas ⁽¹⁴⁾. Estimular la creencia religiosa es importante en la tentativa de amparo a las relaciones familiares de “Ariel” y “Miguel”.

Para la familia de estudio, la ausencia de una institución religiosa que propicie apoyo, sin fines lucrativos, al enfrentamiento del uso de drogas, parece contribuir para que esta familia se aisle todavía más en el contexto en que viven. La red de apoyo que la religión construye podría ofrecer un ambiente para el establecimiento de nuevos lazos afectivos con otros individuos de la comunidad, posibilitando encontrar nuevos personajes que ayuden en el proceso de convivencia y enfrentamiento al problema.

Se percibe que los recursos ofrecidos en la comunidad donde reside la familia de estudio parecen escasos, sea por falta de instituciones, o por falta de apoyo a las demandas impuestas por la condición de la dependencia. El desarrollo de estrategias y recursos en esta comunidad, como grupos de ayuda mutua, oficinas de sensibilización para el combate al uso de alcohol y drogas y participación activa de centros comunitarios, escuelas o líderes regionales, pueden ayudar en el desarrollo de informaciones más precisas sobre la comunidad y a su relación con los usuarios de drogas.

CONSIDERACIONES FINALES

La familia tema del trabajo recibe una gran carga de problemas que forman parte del contexto diario, sufriendo con el uso de la droga, intimidada por el miedo y la violencia, con sentimientos de resignación y todavía con riesgo de que sus miembros se tornen nuevos usuarios, frecuentemente debido al desconocimiento de cómo proceder en esa situación.

La realidad del cotidiano en el territorio es de convivencia cada vez más con el uso de drogas. Es inminente la necesidad de una responsabilidad compartida y permanente entre los diferentes sectores de la sociedad civil. La acogida del usuario y de su familia sobrepasa una nueva relación de estos servicios con el fenómeno del uso de drogas.

En el territorio estudiado percibimos los límites impuestos por la red reducida de servicios de salud y de equipamientos sociales, siendo factores que repercuten en la dinámica del mundo familiar. En fin, repensar el fenómeno del uso de drogas en el mundo contemporáneo y el papel de los servicios de salud y de la sociedad en ese contexto es un desafío evidente y permanente, y deben componer el escenario del debate de las políticas de salud en el ámbito local y nacional.

REFERENCIAS

1. Orth, APS, Moré, CLOO. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. *Psicologia Argumento*. Curitiba: PUCPR impresso, 2008; 55(26):293-303
2. Schenker M., Minayo MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciênc. saúde coletiva*. 2003 8(1): 299-306. doi: 10.1590/S1413-81232003000100022.
3. Triviños, ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987

4. Campomar, M. Do uso de “estudo de caso” em pesquisas para dissertações e teses em administração. Revista de Administração, São Paulo, 1991; 26(3).
5. Chizzotti, A. A Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais: Evolução e Desafio. Revista Portuguesa de Educação. Lisboa: Universidade do Minho, 2003; 16(2):221-36
6. Wright, LM, Leahey, M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3a ed. São Paulo: Roca; 2002.
7. Wendt, NC. Crepaldi, MA. A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Psicol. Reflex. Crit. [online]. 2008; 21(2) ISSN 0102-7972
8. Nascimento, L. Rocha, S. HAYES, Virgínia. Contribuições do Genograma e do Ecomapa para o estudo de famílias em Enfermagem Pediátrica. Revista Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2005; 14(2):280-6.
9. Duailib, L. Ribeiro, M. Laranjeira, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24:545-57 (suppl. 4).
10. Figlie, N et. al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? São Paulo: Rev. Psiq. Clín. 2004; 31(2):53-62.
11. Soares CB. Família e desinstitucionalização: impacto da representação social e da sobrecarga familiar. 2003. [Dissertação de Mestrado] Goiânia (GO): Departamento de Psicologia. Universidade Católica de Goiás; 2003.
12. Cohen, SC et. al.. Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. Ciênc. saúde coletiva. 2004; 9(3): 807-813. doi: 10.1590/S1413-81232004000300031
13. Barros, M; Pillon, S. Programa Saúde da Família: Desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2006; 8(1):144-9. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8.1/revisao02.htm>
14. Sanchez, Z. Nappo, S. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. Rev Saúde Pública 2008; 42(2):265-72.