UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MESTRADO EM TERAPIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

O PAPEL DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA PERSPECTIVA SISTÉMICA

Autora:Ana Zaida Mahiele Munguambe

Maputo, 08 de Outubro de 2024

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MESTRADO EM TERAPIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

O PAPEL DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA PERSPECTIVA SISTÉMICA

Dissertação apresentada na Faculdade de Educação, Departamento de Psicologia, como requisito para obtenção do grau de mestre em Terapia Familiar e Comunitária.

Autora:

Ana Zaida Mahiele Munguambe

As Supervisoras:

Profª. Doutora Bendita Donaciano Lopes

Profª. Doutora Marta Isabel Maria do Rosário Mendonça

Maputo, 08 de Outubro de 2024

Comité de Júri

O Presidente

_____

O Supervisor

_____

Co-Supervisor

_____

O Examinador

_____

Índice

.....i

..... iii

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE i

AGRADECIMENTOS ii

DEDICATÓRIA iii

Dedico este trabalho à minha família, o verdadeiro exemplo de resiliência, minha maior inspiração e razão de viver. Obrigada por não medirem esforço para a materialização desta conquista acadêmica. iii

RESUMO iv

ABSTRACT v

ABREVIATURAS vi

LISTA DE FIGURAS vii

LISTA DE TABELAS viii

CAPÍTULO I INTRODUÇÃO 1

1.1. Contextualização 1

1.2 Descrição do problema do estudo 3

1.3 Objectivos da pesquisa 3

1.3.1 Objectivo geral 3

1.3.2 Objectivos específicos 3

1.4 Perguntas de pesquisa 4

1.5 Justificativa 4

CAPÍTULO II REVISÃO DA LITERATURA 5

2.1 Conceptualização 5

2.1.1 A família 5

2.1.2 O tratamento 6

2.1.3 As substâncias psicoativas 6

2.1.4 A dependência química 6
2.1.5 A fissura 7
2.1.6 A intoxicação 7
2.2 Subsistemas da Família 7
2.2.1 Subsistema individual 7
2.2.2 Subsistema Conjugal 7
2.2.3 Subsistema Filial, ... 7
2.2.4 Subsistema Parental 8
2.2.5 Subsistema Fraternal 8
2.3 Diferentes Modelos de Família 8
2.3.1 A família como um sistema aberto, social e auto-organizado 8
2.3.2 A Família como um sistema activo e regulado 8
2.3.4 A família como um sistema aberto de interação com outros sistemas (escola, emprego, bairro) 8
2.3.5 A família como um sistema em constante transformação 9
2.4 O quadro legal sobre drogas em Moçambique 10
2.5 O desenrolar da toxicodependência 12
2.6 Os pressupostos teóricos da terapia familiar sistémica 15
2.7 A mudança proposta pela visão sistémica 17
2.8 A Terapia familiar sistémica 17
2.9.2 A Terapia Familiar estratégica (Escola de Palo Alto) 19
2.9.3 A terapia familiar estrutural 19
2.9.4 A Terapia Familiar de 2ª Ordem 19
2.10 A intervenção sistémica com os usuários de substâncias psicoativas e seus familiares 20
2.11. As terapias cognitivas comportamentais e a prevenção das recaídas 22
2.12 A prevenção das recaídas 23

2.13 O papel da família no tratamento de usuários de substâncias psicoativas 23

2.14 Os principais aspectos facilitadores param o Uso de substâncias psicoativas 25

2.15 A relação entre o uso de substâncias psicoativas e as complicações da saúde 26

Tabela 1- Os critérios de diagnóstico de uso nocivo e dependência 26

2.16 Teoria eestrutural sistémica 28

2.17 A Teoria sistémica 28

CAPÍTULO III METODOLOGIA 30

3.1 Descrição do roteiro da elaboração da dissertação 30

3.2 Classificação da pesquisa 31

3.3 Caracterização do local do estudo 31

3.4 População do estudo 32

3.5 Modo de selecção e amostra 32

3.6 Procedimentos para a cocleta e produção de dados 33

3.6.1 As técnicas da pesquisa 33

3.6.2 A observação 33

3.6.3 A entrevista semiestruturada 34

3.6.4 Instrumentos e guiãos orientadores para a recolha de dados 34

3.6.5 A anamnese 34

3.6.6 O genograma familiar 35

3.6.7 DUSI (Drug use Screening Inventory) - avalia o nível de problemas associados ao uso de drogas.. 35

3.7 Plano de gestão e análise de dados 36

3. 8 Validade e fiabilidade do estudo 37

3. 9 Variáveis 37

3.10 Limitações do estudo 37

4. Considerações éticas 38

4.1 potenciais riscos e como estes foram minimizados..... 38

4.2 Confidencialidade 39

5. Potenciais benefícios..... 39

CAPÍTULO IV APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 40

4.1 Apresentação dos resultados das características sociodemográficas 40

Tabela 3- Características sociodemográficas dos participantes 40

Tabela 4- Demonstração dos resultados da anamnese com (F1,F2,F3.F4 E F5) 41

4.2 Apresentação do caso da Família 1 (F1)..... 43

Legenda da figura-1..... 45

4.3 Apresentação do caso da Família 2 (F2)..... 45

Legenda da figura -2..... 46

4.4 Apresentação do caso da família 3 (F3)..... 47

Legenda da figura-3..... 49

4.5 Apresentação do caso da família 4 (F4)..... 49

Legenda da figura -4..... 51

4.6 Apresentação do caso da família 5 (F5)..... 51

Legenda da F5 53

4.7 Demonstracao dos esultados do teste DUSI (aplicado somente para os usuários) 53

Tabela 5: Demonstração dos Resultados de DUSI..... 53

4.8 Apresentação do resultado da entrevista semi-estruturada 54

4.9 Dados sócio- demográficos..... 55

4.4.1 Hábitos Tóxicos 56

4.4.2 Efeitos Tóxicos 56

4.4.3 Características sócio-económicas 57

4.4.4 Conhecimento sobre substâncias psicoativas..... 57

4.4.5 Acompanhamento familiar nas consultas..... 58

4.4.6 Relações dentro do sistema familiar 58

4.4.7 Revelação do estado de toxicodependente 58

4.4.8 Apoio familiar 58

4.4.9 Partilha de informação 59

5. Opinião da família em relação aos usuários de substâncias psicoativas 59

5.1 Quais as dificuldades que a família tem passado pelo facto de ter um membro que é usuário de substâncias psicoativas? 60

5.2 Acha que é vergonhoso ter um membro que é usuário de drogas na família. Porquê? 60

5.3 Acha importante que devido a dependência química o usuário tenha acompanhamento médico? 61

5.4 Acha que a família pode fazer algo para ajudar na cura do usuário? 61

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 62

CAPÍTULO V – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES 68

5.1 Conclusões 68

5.2 Anomalias 75

5.3 Recomendações 76

Referências Bibliográficas 79

ANEXOS 81

ANEXO 1 – Inquérito de Recolha de Dados para os Candidatos a Pesquisa 81

Anexo 2. Inventário de Triagem do Uso de Drogas –DUSI 82

Anexo 3. Carta de aprovação do Protocolo 85

Anexo 5. Consentimento informado 86

Anexo 6. Guião de anamnese para os participantes da pesquisa 89

Guião dos Aspectos a Considerar na Observação 90

Anexo 7. Guião de entrevista para usuários de substâncias psicoativas 91

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Eu, Ana Zaida Mahiele Munguambe, declaro por minha honra, que esta dissertação nunca foi apresentada na essência, para obtenção de qualquer grau acadêmico e que constitui o resultado da minha pesquisa com a supervisão da Profa. Doutora Bendita Donaciano Lopes e da Profa. Doutora Marta Isabel Maria do Rosário Mendonça, resulta também da consulta de várias bibliografias mencionadas, do trabalho de campo realizado no Hospital Psiquiátrico do Infulene de modo a preencher os requisitos exigidos para a obtenção do grau de Mestre em Terapia Familiar e Comunitária.

Maputo, 08 de Outubro de 2024

Autora

_____

(Ana Zaida Mahiele Munguambe)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus todo poderoso pela vida, saúde e protecção, em reconhecimento de que esta dissertação não teria sido concretizada sem ajuda incondicional de Deus e de algumas pessoas, a quem é devido um profundo agradecimento.

Agradeço a Universidade Eduardo Mondlane (Faculdade de Educação) pela oportunidade de realizar o curso, agradeço igualmente ao corpo docente do curso de MTFC-2019, que deram o seu melhor na transmissão do conhecimento até ao acompanhamento nos locais do estágio. Caríssimos docentes, estejam cientes de que o vosso empenho na docência favoreceu e influenciou significativamente ao meu desenvolvimento intelectual. Agradeço a Dra. Jacinta Silveira Langa, presidente do Comité Institucional de Bioética da Faculdade de Medicina e do Hospital Central de Maputo e toda sua equipa de trabalho, pela apreciação e aprovação do meu protocolo de pesquisa.

Agradeço as minhas supervisoras; Profa. Doutora Bendita Donaciano Lopes e a Profa. Doutora Marta Isabel Maria do Rosário Mendonça pelo carinho, atenção, incentivo e disponibilidade dispensada mesmo em tempos de pandemia da covid-19.

Agradeço de forma especial a Dra. Serena P. G. Chachuaio, Directora do Hospital Psiquiátrico do Infulene que autorizou a coleta de dados nesta unidade sanitária, agradeço a Dra. Hafsa, Psicóloga clínica e sua equipa de trabalho por terem me recebido e orientado com todo amor e carinho.

O meu agradecimento é extensivo a Direcção da Iris Global, a instituição que respondeu com prontidão ao meu pedido concedendo-me uma bolsa de estudos. Muito obrigada por terem confiado em mim. Sou imensamente grata ao meu esposo e aos meus filhos pelo apoio incondicional, a toda minha família agradeço pela compreensão dispensada durante este período de formação. Agradeço aos colegas da turma pela atenção e prontidão em esclarecer as minhas dúvidas. Aos meus colegas do trabalho agradeço imensamente pelo carinho, agradeço a todas pessoas que directa ou indiretamente acreditaram em mim e apoiaram-me incondicionalmente.

A todos, o meu mais profundo khanimambu.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, o verdadeiro exemplo de resiliência, minha maior inspiração e razão de viver. Obrigada por não medirem esforço para a materialização desta conquista acadêmica.

RESUMO

O uso de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública que não afecta apenas os usuários, mas afecta em particular as famílias e a sociedade em geral. No entanto, nota -se que diante desta problemática, a família encara dificuldades para lidar com o usuário ou até mesmo para exercer o seu papel no que tange ao acompanhamento e tratamento do mesmo. A pesquisa têm como título: O Papel da Família no Tratamento de Usuários de substâncias psicoativas: Uma Perspectiva Sistémica e têm como objetivo geral avaliar o papel da família no tratamento de usuários de substâncias psicoativas e apresenta como objectivos específicos: identificar os factores que constituem barreiras para a família no suporte dos usuários durante o tratamento, descrever o comportamento de usuários de substâncias psicoativas face ao tratamento e explicar a dinâmica e atitudes dos membros da família sobre o tratamento dos usuários de substâncias psicoativas. Trata-se de uma pesquisa exploratória e fez-se o uso da abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida à luz da Teoria Estrutural Sistémica de Ludwg Von Bertalanffy e a Teoria Sistémica de Murray Bowen.

Palavras-chave: Família, Tratamento, Substâncias Psicoativas, Dependência Química.

ABSTRACT

The use of psychoactive substances is a public health problem that does not only affect users, but particularly affects families and society in general. However, it is noted that in the face of this problem, the family faces difficulties in dealing with the user or even in exercising its role in terms of monitoring and treating the user. The research is entitled: The Role of the Family in the Treatment of Users of Psychoactive Substances: A Systemic Perspective and has as its general objective to evaluate the role of the family in the treatment of users of psychoactive substances and has the following specific objectives: to identify the factors that constitute barriers for the family in supporting users during treatment, to describe the behaviour of users of psychoactive substances in relation to treatment and to explain the dynamics and attitudes of family members about the treatment of users of psychoactive substances. This is an exploratory research and the qualitative approach was used. The research was developed in the light of Ludwg Von Bertalanffy's Systemic Structural Theory and Murray Bowen's Systemic Theory.

Keywords: Family, Treatment, Psychoactive Substances, Chemical Dependency.

ABREVIATURAS

CIBS FM &HCM- Comité Institucional de Bioética e Saúde da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo

DUSI-Drug use Screening Inventory (teste de avaliação do nível de problemas relacionados ao uso de drogas

DMS-V- Manual de Diagnóstico de Doenças Mentais

EUA- Estados Unidos de América

GCPCD – Gabinete Central de Prevenção e Combate a Drogas

HPI- Hospital Psiquiátrico de Infulene

HCM- Hospital Central de Maputo

HPM- Hospital Provincial da Matola

MISAU-Ministério da Saúde

OMS –Organização Mundial da Saúde

PI – Paciente Identificado

SPAs- Substâncias Psicoativas

SNS –Serviço Nacional de Saúde

SERNIC- Serviço Nacional de Investigação Criminal

TF- Terapia Familiar

TGS – Teoria Geral dos Sistemas

TCC – Teoria Cogniniva Comportamental

UNODC –Nações Unidas sobre Drogas e Crime

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Genograma da família 1 26

Figura 2: Genograma da família 2 27

Figura 3: Genograma da família 3 40

Figura 4: Genograma da família 4 41

Figura 5: Genograma da família 5 52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Os critérios de diagnóstico de uso nocivo e dependência 44

Tabela 2: Os estágios da prontidão para mudança 45

Tabela 3: Características sociodemográficas dos participantes 47

Tabela 4: Demonstração dos resultados da anamnese 49

Tabela 5: Demonstração dos resultados do DUSI 51

CAPÍTULO I INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

O uso de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública que não afecta apenas os usuários, mas também as famílias e a sociedade em geral. No entanto, nota-se que diante desta problemática, a família encara enormes dificuldades para lidar com os usuários ou até mesmo para exercer o seu papel no que tange ao acompanhamento dos membros da família que se encontram em tratamento médico. Nesta pesquisa, a família é entendida como a base estratégica para o sucesso do tratamento do usuário de substâncias psicoativas, portanto, este estudo visa Avaliar o Papel da Família no Tratamento dos Usuários de Substâncias Psicoativas, numa Perspectiva Sistémica, com a finalidade de perceber até que ponto a família desempenha o seu papel no processo do tratamento do usuário, ou se a mesma tem feito acompanhamento do membro que está em tratamento.

A escolha desta linha de pesquisa, surge a partir da experiência adquirida durante o estágio académico, no Hospital Psiquiátrico do Infulene, onde foi possível observar que a demanda de pacientes com histórico de usuários de substâncias psicoativas tende a crescer em consultas de psiquiatria, e tendo percebido que uma parte significativa das famílias carecem de orientações sobre como lidar com esta situação, bem como em exercer o seu papel como família, tendo ficado notório que devido a este facto, muitos familiares optam pelo abandono dos seus familiares na unidade sanitária diferenciada.

É olhando para esta situação, que a presente pesquisa, apresenta uma reflexão no que concerne ao nível lógico sistémico, isto é, não olha apenas para uma dimensão farmacológica mas olha também a dimensão relacional, na qual é importante destacar o conceito de uso de substâncias psicoativas na perspectiva sistémica, a qual adquiriu uma conotação e significados diversos da sua concepção.

O trabalho com as famílias dos usuários de substâncias psicoativas, fez com que as mesmas percebessem que possuem uma força imprescindível na busca de soluções próprias face a situações complexas desta problemática. Desta forma, esta pesquisa apresenta a proposta do uso da terapia

familiar para o sucesso do tratamento de usuários de substâncias psicoativas numa abordagem sistémica.

Almeida (2016) refere que em Moçambique, o consumo de drogas é tido como a terceira causa de perturbações mentais que afectam 3,4 porcento da população. De acordo com o relatório apresentado pelo Ministério da Saúde (MISAU) em 2018, o país precisa de mais centros de reabilitação para o tratamento dos toxicodependentes, assentes em infra-estruturas que disponham de recursos técnicos e financeiros para assistir aos usuários de substâncias psicoativas.

A situação de drogas em Moçambique é regulada pela Lei nº 3/97 de 13 de Março, a qual define e estabelece o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas e precursores e preparados ou outras substâncias de efeitos similares e cria o Gabinete Central de Prevenção e Combate a Drogas (GCPCD). De acordo com esta lei, consideram-se drogas as plantas, as substâncias e os seus preparados, e os produtos definidos como tal aos diversos diplomas legais em vigor ou que constem das listas anexas às Convenções sobre estupefacientes e substâncias psicotrópicas já ratificadas por Moçambique ou as que venham a ser ratificadas e as respectivas alterações, bem como as listas que vierem a ser adoptadas pelo governo em cumprimento das recomendações emanadas da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O presente estudo está estruturado em cinco capítulos:

Capítulo 1- Este é capítulo introdutório, no qual encontram-se o problema da pesquisa, os objectivos, as questões da pesquisa e a justificativa. Capítulo 2- Neste capítulo faz-se a revisão da literatura sobre o Papel da Família no Tratamento de Usuários de Substâncias Psicoativas numa perspectiva sistémica, definindo os principais conceitos associados ao tema em estudo e apresenta o enquadramento teórico. Capítulo 3- Este capítulo apresenta o percurso metodológico, os procedimentos e técnicas utilizadas para a realização desta pesquisa e a descrição do perfil da população da pesquisa. Capítulo 4- Este é o capítulo em que se faz apresentação e discussão dos resultados da pesquisa. Capítulo 5- Este é o último capítulo, no qual apresentam-se as conclusões da pesquisa, as suas implicações sociais bem como as recomendações a diversos níveis.

1.2 Descrição do problema do estudo

O uso de substâncias psicoativas é rotineiro tanto no senso comum quanto nas práticas profissionais e académicas. Em função disso, tem sido foco de discussão em várias plataformas, entretanto, quanto mais se discute o assunto, ele se demonstra como um campo de difícil intervenção, controvertido e repleto de nuances. Diante da multiplicação de problemas que o uso de substâncias psicoativas apresenta, muitas das teorias não possibilitam integração da diversidade de dados, posicionamentos e contradições que caracterizam as relações entre famílias e os usuários de substâncias psicoativas.

Por exemplo, Oliveira (2019) mostrou que o uso de substâncias psicoativas acompanha a história da humanidade e é uma prática cujas origens remontam a pré-história da humanidade. A família é considerada recursivamente geradora de uma sociedade pautada pelo individualismo e pelo consumo, na qual o uso de substâncias psicoativas é prática corrente. Assim, maneiras de intervir na instrução de um sujeito na família, parte e totalidade, impõe a condição de considerar continuamente a inclusão da família no tratamento de pessoas psicoativamente dependentes.

Diante do exposto, considerando que o uso de substâncias psicoativas tem um grande impacto no funcionamento do sistema familiar, esta pesquisa pretende responder a seguinte pergunta de partida: **Em que medida o papel da família é importante no tratamento de usuários de substâncias psicoativas?**

1.3 Objectivos da pesquisa

Qualquer pesquisa científica carece de uma definição dos objetivos. Esta pesquisa, pretende alcançar os seguintes objectivos:

1.3.1 Objectivo geral

Avaliar o papel da família no tratamento de usuários de substâncias psicoativas.

1.3.2 Objectivos específicos

- Identificar os factores que constituem barreiras para a família no suporte dos usuários durante o tratamento;

- Descrever o comportamento de usuários de substâncias psicoativas face ao tratamento;
- Explicar a dinâmica e as atitudes dos membros da família sobre o tratamento dos usuários de substâncias psicoativas.

1.4 Perguntas de pesquisa

Para a presente pesquisa foram formuladas as seguintes perguntas de estudo:

- Quais são os factores que constituem barreiras para a família no suporte do usuário durante o tratamento?
- Como se comportam os usuários de substâncias psicoativas face ao tratamento?
- Qual é o papel da família no tratamento de indivíduos usuários de substâncias psicoativas?

1.5 Justificativa

O uso de substâncias psicoativas é um fenómeno complexo e plurideterminado, sendo diversas as disciplinas do conhecimento científico necessárias à sua compreensão e, consequentemente, são diversas as áreas profissionais no tratamento deste problema. A minha expectativa em relação a pesquisa é grande, espero que através dela, haja um ganho no Hospital Psiquiátrico do Infulene, instituição onde a pesquisa foi realizada na medida em que os profissionais desta área, irão continuar a priorizar o atendimento de toda a família através da terapia da família que esta Unidade Sanitária desenvolve.

Faz parte das minhas expectativas também, que a unidade sanitária crie condições para que a família se dirija a esta instituição para ter assistência, mesmo quando o doente não aceita ir à consulta, pois acredito que uma família que tem conhecimento da doença saberá lidar com a situação ou mesmo convencer o doente a aceitar aderir ás consultas.

Para a comunidade académica, espero que esta pesquisa traga um subsídio servindo de guião de consulta para os estudantes, para a sociedade em geral, espero que esta pesquisa traga uma reflexão no que concerne ao nível lógico sistémico, isto é, que não se olhe apenas para a dimensão farmacológica, mas que se observe também a dimensão relacional que é a questão fundamental dentro do sistema familiar.

CAPÍTULO II REVISÃO DA LITERATURA

Todo o trabalho de pesquisa carece de uma revisão bibliográfica, por isso é necessário clarificar alguns conceitos associados ao tema em pesquisa, e para esta pesquisa serão clarificados alguns conceitos básicos, ligados ao papel da família no tratamento de usuários de substâncias psicoativas, numa perspectiva sistémica.

2.1 Conceptualização

Conceitos-chave para o desenvolvimento: A família, tratamento, substâncias psicoativas, a dependência química, fissura e intoxicação.

2.1.1 A família

Segundo Costa (2010) a palavra família, é derivado do latim *famulus*, que significa escravo doméstico. Esse termo foi criado na Roma Antiga para designar um novo grupo social que surgiu entre as tribos latinas, ao serem introduzidas à agricultura e escravidão localizada. Nesta época, predominava uma estrutura familiar patriarcal em que um vasto leque de pessoas se encontrava sob autoridade do mesmo chefe, as pessoas começaram a estar ligadas por vínculos matrimoniais formando novas famílias. Dessas novas famílias fazia também parte a descendência gerada, assim, tinha duas famílias, a paterna e a materna.

Costa (2010) refere também que, com a Revolução Francesa surgiram os casamentos laicos no ocidente, e com a Revolução Industrial tornaram-se frequentes os movimentos migratórios para cidades maiores construídas em redor de complexos industriais. Essas mudanças demográficas originaram o estreitamento dos laços familiares e as pequenas famílias em um cenário similar ao que existe hoje em dia.

De acordo com Minuchin e Fishman (1990) a família é um conjunto indivisível de exigências funcionais, que organiza a interação dos membros da família, considerando-a igualmente como um sistema que opera através de padrões transacionais. Desta forma, para este autor, o sistema familiar é um conjunto de elementos que formam uma unidade social natural, chamada a interagir e a enfrentar uma série de tarefas evolutivas tais como: estruturação, proximidade, crescimento e educação.

2.1.2 O tratamento

Fortunato (2021) definiu o tratamento como um conjunto de meios utilizados para aliviar ou curar uma doença. Este conceito é habitual no âmbito da medicina, neste caso, o tratamento é considerado como sinónimo de terapia e definido como um conjunto de meios que qualquer classe, cirúrgica, farmacológica e mais, usa com objectivo de curar os sintomas detectados através de um diagnóstico.

2.1.3 As substâncias psicoativas

Para Roca (2006) substâncias psicoativas, mais comumente conhecidas como drogas psicoativas, são todas substâncias que quando utilizadas, têm a habilidade de mudar o processo de consciência, humor e pensamento. As substâncias psicoativas actuam no cérebro, em mecanismos que existem normalmente para regular as funções de humor, de pensamento e da motivação. O uso persistente ou esporádico de drogas, de maneira inconsciente ou não, está relacionada a práticas médicas aceitáveis. Um padrão inadequado de uso de substâncias psicoativas acarreta comportamento ou sofrimento clinicamente significante manifestado por seguintes aspectos:

- Falhas em cumprir as principais obrigações em casa, na escola e no trabalho.
- Uso de substâncias nas situações nas quais seja fisicamente arriscado,
- Problemas legais recorrentes relacionados ao uso de substâncias psicoativas,
- Uso contínuo de substâncias psicoativas, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou decorrentes do efeito do uso de substâncias psicoativas.

Nesta pesquisa, as substâncias psicoativas, são entendidas como toda substância que quando usada ou ingerida pelo indivíduo, têm a capacidade de interferir na forma do indivíduo entender determinadas situações, alterando a sua forma de actuação, até a sua forma de comportar-se perante a si mesma e aos outros.

2.1.4 A dependência química

A dependência química é o agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando que o indivíduo continua o uso de substâncias psicoativas apesar dos problemas significativos relacionados ao uso das mesmas. A ciência do comportamento está interessada em estudar os aspectos de comportamento que possam ser vistos e verificados objectivamente, mas também, em descrever o comportamento em termo dos estímulos e das

respostas aos estímulos. O desenvolvimento da dependência química, pode ser visto como um processo de aprendizagem, no sentido em que mudanças duradouras no comportamento resultam em interações com as drogas e com ambiente relacionado a elas **(**Roca, 2006).

2.1.5 A fissura

Ribeiro (2012) defende que a fissura por droga, é o desejo pelos efeitos previamente experimentados de uma substância psicoativa. O desejo pode se tornar intenso compelindo para o uso, e pode aumentar na presença de sinais tanto internos como externos, particularmente com a percepção da disponibilidade da substância. É caracterizada pelo aumento na probabilidade de comportamento de busca pela droga e de pensamentos relacionados a drogas.

2.1.6 A intoxicação

A intoxicação é uma condição que se segue a administração de substâncias psicoativas e resulta em distúrbios no nível de consciência, cognição, percepção, afecto e comportamento, ou outras funções e respostas psicofisiológicas. Os distúrbios são relacionados ao efeito farmacológico agudo e as respostas aprendidas da substância e se resolve com o tempo com a recuperação completa, excepto quando ocorre lesão de tecido ou outras complicações. Estas podem incluir trauma, aspiração de vómitos, delírios, convulsões e outras complicações médicas. A natureza dessas complicações depende da classe farmacológica da substância e do modo de administração (Kotler, 1978).

2.2 Subsistemas da Família

Minuchin e Fishman (1990) referem que o sistema familiar integra em si cinco subsistemas nomeadamente: subsistema individual, subsistema conjugal, subsistema parental, subsistema filial e subsistema fraternal.

2.2.1 Subsistema individual é constituído pelo indivíduo, com as suas características e função específica na família a que pertence, desempenhando também outros papéis noutros sistemas, e por sua vez influencia ambos contextos familiares e extrafamiliar;

2.2.2 Subsistema Conjugal, é constituído pelo casal, isto é, o marido e a mulher, com funções de reprodução das novas gerações, de providência e educação dos filhos;

2.2.3 Subsistema Filial, integra os filhos sob a tutela dos pais, pelo facto de estarem ainda em idade evolutiva e na fase da construção da sua identidade e autonomia;

2.2.4 Subsistema Parental, é formado pelos pais que exercem funções administrativas e executivas e têm a responsabilidade sobre os membros do sistema familiar, que são os filhos; e,

2.2.5 Subsistema Fraternal, é constituído pelos irmãos, é o primeiro laboratório de socialização, onde os membros interagem e constroem as relações de irmandade, se apoiam e aprendem uns dos outros a negociar, a cooperar, a ser amigos e aliados.

2.3 Diferentes Modelos de Família

2.3.1 A família como um sistema aberto, social e auto-organizado

Segundo Machado (2012) a família como um sistema aberto, é constituída por várias unidades ligadas por regras de comportamento, funções dinâmicas e constante interação. A família é um sistema entre sistemas, por isso, é essencial a exploração das relações interpessoais e das normas que regulam a vida dos grupos significativos aos quais o indivíduo pertence, para que seja possível compreender o comportamento dos membros do sistema.

2.3.2 A Família como um sistema activo e regulado

A família é regulada por regras desenvolvidas e modificáveis no tempo através de tentativas e erros que permitem aos membros a compreender o que é permitido na relação e aquilo que não é permitido. Em outras palavras, a formação de uma unidade sistémica é apoiada em modalidades relacionais peculiares ao próprio sistema e susceptíveis de novas formulações e adaptações no tempo. A família não é um ser passivo, mas sim um sistema intrinsecamente activo, em que cada mudança no seu interior (intrasistémica: nascimento dos filhos, separação, luto, divórcio), ou no seu exterior (intersistémica: mudança de trabalho ou contexto, de valores), irá repercutir-se no sistema de funcionamento familiar, exigindo um processo constante de adaptação (Machado, 2012).

2.3.4 A família como um sistema aberto de interação com outros sistemas (escola, emprego, bairro)

Neste modelo da família, as relações intrafamiliares mantêm uma relação dialéctica com as relações sociais. As relações desenvolvidas dentro de um sistema familiar não são estáticas como

a parede e os tijolos que a compõem. É antes um processo dinâmico de tensão e oposição com um ponto de equilíbrio extremamente difícil de encontrar, porque a sua localização exacta é submetida a infinitas variações que dependem do tempo e da sociedade (Machado, 2012).

2.3.5 A família como um sistema em constante transformação

A família se adapta a diferentes exigências das diversas fases do seu ciclo de desenvolvimento, assim como as mudanças e as solicitações sociais com o fim de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial dos seus membros. Esta continuidade é o crescimento através de um equilíbrio dinâmico entre suas funções (Noronha & Parron, 2020).

Face ao exposto a cima, compreende-se que no passado, existia um certo padrão no que concerne a família, onde encontramos pai, mãe e filhos, porém, actualmente verificam-se configurações diversificadas de famílias, onde é possível encontrar famílias compostas por uma mulher com filhos ou um homem com filhos, isto é, há muitas famílias constituídas por mulheres viúvas ou mesmo solteiras, ou ainda por homens viúvos ou também solteiros. Com esta nova configuração da família, a sociedade não está preparada para atender a esta nova dinâmica da família. Mas seja como for que a família esteja formada, importa referir que é família, desde que os seus membros se sintam acolhidos, aconchegados, tenham protecção, vivam em harmonia e que acima de tudo os membros apoiam-se uns aos outros.

Junqueira (2014) definiu a família como um agregado composto por pessoas unidas por vínculos de aliança, consanguinidade ou outros laços sociais, podendo ser restrita ou alargada. Nesta definição, nota-se a ambiguidade motivada pela transição entre o período anterior as revoluções representadas pelas referências à família alargada, com a tendência reducionista que começava a instalar-se reflectida pelos vínculos de aliança matrimonial. A família sofreu transformação com o passar dos tempos, acompanhando as mudanças religiosas, económicas e socioculturais do contexto em que se encontram inseridas.

Actualmente, o consumo de substâncias psicoativas, é considerado grave e complexo problema de saúde pública, onde a família tem ocupado um lugar privilegiado nas discussões das políticas

públicas. Os estudos sobre a dependência química, deram foco apenas no dependente químico, não considerando o papel da família e suas implicações nesse processo.

Hoje as famílias são uma grande fonte de ajuda no tratamento da dependência química, pois, a família é como um sistema que necessita de orientação e acompanhamento para que o resultado do tratamento seja mais eficiente. É olhando para essa necessidade, que a presente pesquisa apresenta a ideia de que a família, considerada durante muito tempo como causadora do sofrimento psíquico, passa a ter um papel fundamental no tratamento dos pacientes usuários de substâncias psicoactivas, as quais quando consumidas têm a capacidade de produzir alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado emocional de forma intencional ou não (Junqueira, 2014). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais (DSM-V) refere que as alterações causadas por estas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, do tipo de droga que é usada, a quantidade e das circunstâncias em que ela é consumida.

2.4 O quadro legal sobre drogas em Moçambique

O uso de substâncias psicoativas, desde a antiguidade obedecia a uma gama variada de objectivos, dentre eles destacam-se os lúdicos, os rituais místicos, as intencionalidades religiosas e a aplicação medicinal. Com o processo de industrialização e crescimento do capitalismo, passaram a existir disputas de diferentes categorias profissionais, como médicos, farmacêuticos, fabricantes de remédios, herbanários e praticantes da medicina tradicional (Lins & Scarparo, 2010).

Tal como em todo mundo, em Moçambique a realidade não é diferente, o País é assolado pelo crescente número de usuários e dependentes químicos. No Pais existe uma política articulada sobre drogas designada: Política e Estratégia de Prevenção e Combate a Droga, aprovada pelo Conselho de Ministros, através da Resolução nº 15/2003, de 4 de Abril. Importa referir que antes da adopção da Política e da Estratégia, em 1997 Moçambique introduziu as normas e princípios proclamados na Convenção das Nações Unidas sobre o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988, ao aprovar a Lei nº 3/97, de 13 de Março, publicada no BR de 18 de Novembro de 1997, que define e estabelece o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.

Actualmente, o país dispõe do Gabinete Central de Prevenção e Combate a Drogas (GCPCD), ao qual compete, ao órgão coordenador, promover a realizar estudos sobre a perigosidade das diferentes drogas, as tendências de tráfico, novas manifestações deste fenómeno e sobre a circulação de novas drogas, entre outras drogas.

Na legislação moçambicana, na Lei nº 3/97 de 13 de Março, publicada no BR de 18 de Novembro de 1997, consideram-se drogas as plantas, as substâncias e os seus preparados e os produtos definidos como tal nos diversos diplomas legais em vigor ou que constem das listas anexas das convenções sobre estupefacientes e substâncias psicotrópicas já ratificadas por Moçambique ou as que venham a ser ratificadas e as respectivas alterações, bem como as listas que virem a ser adoptadas pelo governo em cumprimento das recomendações emanadas da Organização Mundial da Saúde.

O Relatório Mundial sobre drogas, divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) divulgado em 2020, mostrou que cerca de 269 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2018 com aumento de 30 porcento em comparação com o ano de 2009. Além disso, mais de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas. O mesmo relatório refere que no mundo inteiro, a cannabis sativa foi a substância mais consumida em 2018 com uma estimativa de 192 milhões de pessoas que fizeram o uso.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas e Crime (2020) os opióides continuam a ser a droga mais nociva, pois na última década o número total de mortes por transtornos associados ao uso de opióides teve alta de 71 porcento com aumento de 92 porcento entre as mulheres, comparado com 63 porcento entre os homens. O uso de drogas aumentou entre os países em via de desenvolvimento durante o período de 2000-2018 do que nos países desenvolvidos. Adolescentes e jovens representam a maior parcela daqueles que usam drogas, enquanto os jovens também são os mais vulneráveis aos efeitos das drogas, pois são os que mais consomem e seus cérebros ainda estão em desenvolvimento.

Segundo Tomé (2019) a **Maconha** é o nome popular de uma planta chamada **cannabis sativa,** conhecida vulgarmente em Moçambique como **suruma**, ficou mais conhecida pelo seu uso

recreativo, com o propósito de alterar a consciência. De acordo com o mesmo autor, pessoas que usam maconha por muitos anos, para lidar com o stresse, têm dificuldades de parar de fazer o uso. O autor refere ainda que, em casos como esses, o usuário pode desenvolver a dependência química isto é, a maconha torna-se tão importante na sua vida, que ele passa a organizá-la de maneira a facilitar o seu uso, sentindo ansiedade quando não a tem disponível.

Ainda, de acordo Tomé (2019) em relação a tendência do uso da cannabis sativa, embora o impacto das leis que legalizaram a cannabis em alguns países ainda seja difícil de avaliar, é notável que o uso frequente da cannabis aumentou em todo o mundo após a sua legalização em alguns países. O autor refere ainda que em alguns desses países, os produtos mais potentes da cannabis também são mais comuns no mercado sendo essa a principal droga que coloca as pessoas em contacto com o Sistema de Justiça Criminal (SJC), respondendo por mais da metade dos casos de infrações a lei de drogas.

O relatório divulgado pelo Gabinete Central de Prevenção e Combate á Droga (2020) revela um aumento de consumo de drogas em Moçambique. O mesmo relatório, refere ainda que jovens entre 25 a 30 anos de idade são os maiores usuários de substâncias psicoativas. A cannabis sativa, conhecida dentre vários nomes, por suruma é a droga mais consumida. Este desenrolar da situação de drogas em Moçambique, revela que estamos perante um problema que afecta todo o país e que precisa de uma intervenção urgente e o papel da família é preponderante no tratamento deste problema.

2.5 O desenrolar da toxicodependência

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a toxicodependência traduz-se num estado psíquico e, por vezes também físico resultante da interacção entre um organismo vivo e um produto tóxico, caracterizando-se por modificações e outras reacções que incluem sempre a compulsão para o uso de drogas de um modo contínuo ou periódico.

Rosário (2012) afirmou que a síndrome de dependência envolve um conjunto de fenómenos tais como a **tolerânci**a, traduzida pela necessidade de aumentar a dose para alcançar o mesmo efeito: a **persistência** em utilizar as substâncias apesar das consequências nocivas do seu consumo,

o **abandono** de interesses de actividades anteriormente apreciadas, a favor do uso das substâncias, um forte desejo ou **compulsão** para consumir as substâncias, dificuldades em controlar o comportamento do consumo ou estado de abstinência.

O mesmo autor (2012), refere a toxicodependência como um conjunto de comportamentos aditivos, ou seja, todos comportamentos que se caracterizam pela realização repetida dos mesmos, mediada por um impulso incontrolável para o consumo de uma ou várias substâncias, estimulado pela obtenção do prazer fácil e imediato.

De acordo com Fazio (2019) o tabaco é também considerado uma droga que é responsável por cerca de 200 mil óbitos ao ano. O autor refere ainda que o tabagismo é reconhecido como uma doença crónica resultante da dependência á nicotina, e um factor de risco para cerca de 50 doenças dentre elas o câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, enquanto a cafeína é a substância psicoativa mais consumida em todo o mundo, por todas as faixas etárias, sexos e situações geográficas. Fazio (2019) refere ainda que a **cafeína** é um psicoativo psicostimulante que pertence ao grupo dos xantinas cujos derivados são utilizados como estimulantes.

Fazio (2019) defende que diferentemente das substâncias lícitas, as substâncias psicoativas ilícitas, não podem ser produzidas e muito menos comercializadas, pois elas provocam dependência e danos gravíssimos á saúde, dando como exemplo a **cocaína** que é uma substância extraída das folhas da coca usada como anestésico local e como tónico para dar mais energia. O autor refere ainda que no século XX, a substância tornou-se ilegal devido aos grandes danos que causa na saúde dos seus usuários, pois, ao ser inalada ou injectada causa danos no cérebro, arritmia, pressão alta e alta temperatura.

Fazio (2019) refere ainda que crack também designado pedra é uma nova forma de usar a cocaína. Tendo-se tornado popular nos meados da década de 1990 e é consumido por via oral fumado em cachimbo, sendo mais acessível do que a cocaína em pó o que o torna mais prejudicial por ser mais acessível que a cocaína.

Diante da colocação dos diferentes autores a cima mencionados, entendemos que, o uso excessivo de substâncias psicoativas, para além de trazer consigo a desestruturação do sistema

familiar, cria também danos na saúde do consumidor, sendo que boa parte dos usuários tem dificuldades em se apresentar a uma unidade sanitária para obter uma consulta. São vários os factores que contribuem para que os usuários adoptem este tipo de comportamento, a partir do estigma, a vergonha ou mesmo falta de entendimento em relação a esta problemática.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-V-2020), a dependência de substâncias aparece caracterizada como tratando-se essencialmente de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicativos de que o sujeito continua a utilizar a substância apesar dos problemas significativos relacionados com o uso.

O Relatório apresentado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime em 2020, refere que no ano de 2017, cerca de 217 milhões de pessoas entre 15 a 64 anos usaram alguma substância psicoativa pelo menos uma vez no ano anterior, o que corresponde a cerca de 5,5%. Da população de todo o mundo nesta faixa etária. O relatório apresenta ainda que, em 2017, cerca de 35 milhões de pessoas sofriam de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e, consequentemente, tiveram que receber algum tipo de atenção em saúde ou tratamento, no entanto, estima-se que apenas uma em cada sete destas pessoas conseguiu aderir ao tratamento.

Outra estimativa que chama atenção no relatório é que aproximadamente 585 000 pessoas morreram em decorrência do uso de substâncias psicoativas em 2017, sendo a maior parte dessas mortes associadas a infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) e HIV e de problemas decorrentes de uso de opióides. Ainda em relação as mortes associadas ao uso de substâncias psicoativas, de acordo com o *Global Status Report on Alcho and Health* da Organização Mundial da Saúde (2018), mais de 3 milhões de pessoas morreram em decorrência do uso nocivo de álcool em 2016. De acordo co OMS (2018). Em todo mundo, o uso prejudicial de álcool se mostra associado a mais de 5% da carga global de doenças (OMS, 2018).

Em Moçambique existem alguns estudos realizados focados no papel da família, mas dando ênfase a outras vertentes relacionadas ao uso e consumo de drogas, no que tange as drogas injectáveis.tendo sido destacada a contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana através do uso de drogas injectáveis. Dessa forma, a nossa pesquisa analisou o estudo realizado por

Comissar (2015) no seu estudo com o tema **o papel da família na adesão ao tratamento anti retroviral**, aborda o papel da família como factor preponderante para o sucesso no tratamento e concluiu que mudanças no sistema familiar contribuiriam de modo significativo para uma boa adesão ao tratamento.

Segundo Rosário (2012) advoga-se a necessidade de uma co-responsabilização e mobilização colectivas, no sentido de produzir atitudes geradoras de mudanças, da construção de famílias cujas relações se pautem pela autenticidade, coerência e atenção, em uma sociedade cujos valores sejam definitivamente os do bem comum

Todas estas constatações, certamente são válidas e indiscutíveis, no entanto, deixam transparecer uma visão mecanicista do problema, ou seja, como se de uma mera combinação de processos se tratasse, em uma lógica de causa e efeito, sem levar em conta as motivações intrínsecas dos indivíduos envolvidos nem os diferentes factores que intervém no problema. Devido a esses factores, esta pesquisa apresenta uma visão sistémica, envolvendo a família no tratamento deste problema. Com estas estimativas tão alarmantes, fica claro que o consumo de substâncias psicoativas, afecta não apenas as pessoas que fazem o uso, mas também as famílias dos usuários, amigos e a sociedade como um todo, visto que o consumo das mesmas está associado a graves problemas.

2.6 Os pressupostos teóricos da terapia familiar sistémica

A terapia familiar sistémica, recebeu influência da Teoria Geral dos Sistemas (TGS) e da Teoria da Comunicação (TC). A teoria geral dos sistemas, foi desenvolvida pelo biólogo austríaco Ludwig von Bertalanffy a partir da década de 20 e postula que, em toda manifestação da natureza há uma organização sistêmica, que pressupõe não apenas um aglomerado de partes, mas sim um conjunto integrado a partir de suas interações (Zordan, Dellatorre & Wieczorek, 2012).

Zordan et al. (2012) apresentou as propriedades que podem ser observadas dento do sistema: totalidade, causalidade circular, equifinalidade, equicausalidade, limitação, regras de relação, ordenação hierárquica e teleologia.

1. **A totalidade –** considera que, o entendimento de uma família não se constitui apenas pela soma das condutas de seus membros, mas sim pela compreensão das relações entre eles.

2. **A causalidade circular** -descreve as relações familiares como recíprocas, pautadas e repetitivas, de forma que a resposta de um membro para a conduta de um outro membro é um estímulo para que o outro dê uma resposta que pode servir de estímulo para o outro.

3. **Equifinalidade** – um sistema pode alcançar o mesmo estado final a partir de condições iniciais distintas, o que dificulta buscar uma única causa para o problema.

4. **A equicausalidade** – significa que a mesma condição inicial, pode resultar em estados finais diversos. Dessa forma, a equifinalidade e a equicausalidade, estabelecem a convivência de abandonar a busca de uma causa passada originária do sintoma e centrar -se no aqui e agora, nos factores que estão mantendo o problema.

5. **A limitação** – entende que quando se adopta uma determinada sequência de interação, a probabilidade de que o sistema emita resposta diversa é diminuída, de modo que, se esta for uma conduta sintomática, ela tende a converter-se em patologia porque contribui para aumentar o problema.

6. **As regras de relação** – definem a interação entre os seus componentes e a maneira que as pessoas enquadram a conduta ao comunicar-se entre si.

7. **A ordenação hierárquica** – postula que em toda organização há uma hierarquia, na qual certas pessoas possuem maior poder e responsabilidade do que outras. Na família, além do domínio que uns exercem sobre os outros, e inerente a ajuda, a protecção e o cuidado que oferecem aos demais, sendo que há uma relação hierárquica entre as pessoas e também entre os subsistemas.

8. **A teleologia** – significa que, o sistema familiar se adapta as diferentes exigências dos diversos estágios do desenvolvimento a fim de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial aos seus membros.

Castilho (2008) refere que ao levar em conta os aspectos de relação e de globalidade, a visão sistémica, entende o ser humano, como um sistema de personalidade activo em que a

criatividade, a imprevisibilidade e a capacidade de escolher, constituem suas características mais representativas. Nesta perspectiva, a compreensão e o tratamento do sofrimento mental passam a abranger o contexto mais imediato do indivíduo que é a família, a qual passa a ser vista como¨um sistema onde as acções e comportamento de um dos membros influenciam e simultaneamente são influenciadas pelo comportamento dos outros.

2.7 A mudança proposta pela visão sistémica

Zordan et al. (2012) referem que mudança fundamental proposta pela visão sistémica, é a substituição do modelo linear do pensamento científico pelo modelo circular, opondo-se a visão mecanicista causal dos fenómenos. No entendimento destes autores, o terapeuta não deve tentar explicar um comportamento isolando o indivíduo do seu meio social, mas sim, irá observá-lo em suas relações com os membros da família e com os demais sistemas com os quais estará envolvido. Esta abordagem, também, propõe uma mudança de leitura e de postura em relação as famílias.

Ao invés de uma visão negativa, na qual o ambiente familiar teria como matriz principal: desajustes, conflitos e fracassos, o terapeuta passa a focar, pesquisar, compreender e fortalecer os recursos e o sucesso na família, com base nos estudos sobre percepções de elementos e das experiências da vida, aspectos biológicos e interações pessoais com o contexto, compreendidos sistemicamente, de forma contextualizada e intersubjectiva.

É olhando e entendendo os ideais dos autores acima referidos, que esta pesquisa foi desenvolvida a luz do pensamento sistémico, com o intuito de envolver a família no tratamento dos usuários de substâncias psicoativas. Visto que, a família que tem um membro doente, ela também adoece juntamente com este membro, desta forma, entende-se que a terapia familiar seria uma forma de compreender e ajudar a família a solucionar os seus problemas.

2.8 A Terapia familiar sistémica

Para Gabel e Soares (2006) a terapia familiar sistémica, é um modelo de intervenção baseado na família, ou seja, uma forma de tratamento que visa abranger não apenas o paciente identificado, mas sim tratar o sistema familiar como um todo.

Machado (2012) refere que este modelo de terapia familiar, começa nos Estados Unidos, num contexto de mudança de paradigma: a passagem do pensamento analítico ao pensamento

sistémico que tem como principal corolário ˝*eu preciso reunir para compreender* colocando a tónica no estudo das relações e das interações, substituindo a causalidade linear pela causalidade circular. Assim torna-se impossível isolar o indivíduo do seu meio, ambos evoluem simultaneamente e mudam reciprocamente. Foi na década de 50, que a interação familiar passou a ser entendida, como um processo patológico presente na etiologia da esquizofrenia, daí que a psiquiatria e a patologia tenham dado um enorme contributo na formação da terapia familiar. Desta forma, esboçando um novo conceito da doença mental, em que o sintoma é visto como um comportamento lógico, coerente e com uma função no contexto em que aparece.

Segundo Relvas (2000) a terapia familiar buscou à teoria geral dos sistemas a sua noção básica, isto é, a noção de sistema que se aplica tanto a compreensão da família bem como ao processo terapêutico. Da cibernética, retira os conceitos de regulação, funcionamento e evolução do sistema familiar, tanto no sentido de explicação da normalidade, como da patologia. Das teorias da comunicação, retira uma grelha de análise para a compreensão e intervenção sobre o que se passa na família em termos de interação.2.9 Os Tipos da terapia familiar*2.9.1 A terapia familiar sistémica de Murray Bowen*

Costa (2010) na terapia familiar, o modelo mecanicista da cibernética de Wiener exerceu forte influência sobre as abordagens intervencionistas, como foi o caso da terapia familiar estratégica breve, que a exemplo de um termostato em que as mudanças são dirigidas a um objectivo previamente definido, busca mover a família numa determinada direcção, conduzindo-se pelo foco na solução do problema e definindo de maneira prática e deliberada o alvo da mudança.

Murray Bowen, elaborou um modelo teórico de compreensão do sistema familiar e patologias explicáveis em que o seu paradigma é sistémico, postulando que é necessário compreender o indivíduo através da forma como se põe e se relaciona com o sistema. A importância atribuída a família deriva do facto de considerar a família como sendo˝lugar de criação e sucessão para as gerações humanas, em que o ser humano é definido como potencialmente criador. A sua teoria estende-se das relações do indivíduo consigo próprio, com a família nuclear, as famílias de origem e a sociedade.

2.9.2 A Terapia Familiar estratégica (Escola de Palo Alto)

Machado (2012) refere que existe uma certa dispersão de abordagem desta terapia familiar, pela grande quantidade de autores que fizeram parte desta escola. De qualquer forma, os elementos unificadores desta escola, para além das concessões dos vários autores que parecem interligar -se, encontramos a importância atribuída a comunicação aos efeitos que os seus paradoxos exercem sobre o comportamento, em termos de compreensão da patologia e da sua utilização terapêutica. Neste modelo de terapia, o terapeuta é que define os objectivos claros que incluem a resolução dos problemas apresentados.

O ressaltar do papel do terapeuta, implica que ele seja considerado agente de mudança e responsável pela promoção da estratégia planificada com vista a resolução do problema. Um outro ponto, reside no facto de se tratar de um modelo estratégico, ou seja, considera-se mais esta corrente, uma prática do que uma teoria, em que esta afirmação será tanto mais correta se falar em teoria da mudança, que postula que os sistemas estão em permanente mudança e é nela que se centra a génese dos problemas.

2.9.3 A terapia familiar estrutural

De acordo com Minuchin (1990) a terapia familiar estrutural é um modelo de terapia familiar que analisa a estrutura de uma unidade familiar com o objectivo de melhorar as interacções entre os membros da família.

Os ideais da Escola Estrutural de Minuchin, vieram afirmar que, uma estrutura é desenvolvida por uma personalidade original que se elaborou como um todo e coerente. Possui uma concepcção prática para os pacientes e usa um método particular, de onde emerge um conjunto de conhecimentos equacionados e organizados defendendo que a família, deve ser entendida como uma organização de sujeitos, que comporta transições funcionais evolutivas (ciclo de vida), que implicam definir limites e hierarquias, alianças e distanciamentos, coligações, ou seja, trata-se da aplicação da noção da estrutura ao grupo familiar em estreita ligação com o sistema.

2.9.4 A Terapia Familiar de 2ª Ordem

Castilho (2008) afirma que, este modelo engloba as implicações decorridas da evolução dos modelos da terapia familiar anteriormente referidos e equacionados a dois níveis: a própria visão sistémica da família e da concepção da intervenção, particularmente no que se refere a criação do

sistema terapêutico compostos por terapeutas e famílias. Apesar de várias teorias subjacentes na área da terapia familiar, esta continua a ser vista como um sistema que integra influencias externas, mas que não está dependente dela, ao mesmo tempo que existem forças internas que contribuem para a sua regulação, conferindo-lhe uma capacidade auto organizativa, coerência e consistência no jogo de equilíbrios dinâmicos interior-exterior.

Quanto a criação do sistema terapêutico: o terapeuta deixa de ser um mero observador neutro e exterior ao sistema, passando a ser encarado como um observador participante na realidade em construção de acordo com a teoria dos sistemas, implicando sempre uma acoplagem de dois sistemas (terapeuta e família) que se perturbam mutuamente.

2.10 A intervenção sistémica com os usuários de substâncias psicoativas e seus familiares

A terapia familiar, no âmbito da consulta, irá atravessar diversas etapas que vão conduzir a concretização de um determinado objectivo. A escolha de uma intervenção sistémica com usuários e seus familiares, faz com que a família seja entendida e analisada como um todo, em que se um membro tem um determinado problema, toda família contribui para a sua manutenção ou resolução. Ao contrário do que se possa pensar, a terapia familiar não passa logo para uma abordagem centrada na família, irá partir do particular, do individual do paciente identificado para delinear uma intervenção centrada para a família.

Machado (2012) explica o porquê de ter que partir de uma abordagem individual para uma abordagem familiar. Significa que deverá ser adoptado um modelo conceptual que nos leva do mundo interior, dos processos intrapsíquicos, para um mundo de comportamentos interativos observados no seu contexto temporal e espacial. A abordagem sistémica está virada para o estudo dos acontecimentos e das pessoas em detrimento da dinâmica interativa e não tanto para os seus significados intrínsecos. Ao adoptar os pressupostos sistémicos, toda família irá ser concebida como um ser vivo, um sistema autónomo auto organizado que tenta progredir ao longo do seu ciclo de vida.

Desta forma, a intervenção sistémica defende que o terapeuta, deve convocar toda família, procurando estabelecer desde logo, uma atmosfera de cooperação e confidencialidade. Falar do processo terapêutico em terapia familiar, é um pouco complexo e quase impossível de fazer de

modo genérico, ou seja, o sistema constituído teórico epistemológico previamente referido compõe -se de vários subsistemas com pressupostos particulares e técnicas específicas. (Relvas, 1999).

Contudo, existem alguns elementos que se podem ressaltar de toda terapia familiar; a necessidade que o terapeuta tem de se apoiar numa teoria da família e que deve satisfazer os seguintes requisitos:

- Descrever e explicar a estrutura familiar, a sua dinâmica, processo e mudança.
- Descrever as estruturas interpessoais e as dinâmicas emocionais dentro da família.
- Ter em conta a família como ligação entre o indivíduo e a cultura.
- Prever a saúde e a patologia dentro da família, isto é, ter um conjunto de hipóteses acerca do funcionamento familiar e das causas da disfunção.
- Prescrever estratégias terapêuticas para lidar com a disfunção familiar.

Miranda (2012) o processo terapêutico pode ser definido como uma psicoterapia de um sistema social natural a família, utilizando como técnica base a entrevista interpessoal conjunta. A família e o terapeuta passam a formar o sistema terapêutico, de forma que cada qual mantém intacta a sua organização e autonomia. Desta forma, a psicoterapia, vai-se desenrolando através da realização de diversas entrevistas com os elementos da família, pontuados pelo terapeuta como importantes no contexto em que surge o sintoma. O terapeuta pode trabalhar diretamente com um só indivíduo, com um ou mais subsistemas. O ritmo e a periodicidade das sessões variam conforme o terapeuta. Ao longo de todo processo, serão utilizadas técnicas próprias de cada modelo, aplicadas de forma pessoal por cada terapeuta, tendo como objetivo último a mudança da estrutura da família, ou seja, a mudança da forma como mantém a sua organização.

Segundo Andolfi (1996) o papel do terapeuta, é de ser um encenador do drama familiar, no sentido em que, juntamente com a família, o terapeuta aproveitando o seu potencial de mudança, vai reestruturando o guião que a família lhe apresenta, em relação a sua vivência familiar num cenário a partida modificado pela inclusão de um novo elemento do cenário. Exerce um papel activo, mas que não procura impor a família uma realidade que é dele. Rigorosamente, deve se falar em terapia com família e nunca de uma terapia da família.

Andolfi (1996) refere ainda que, o terapeuta não deve ignorar o facto de que a vinda da família a consulta como grupo pode ser, ligeiramente embaraçante, em que qualquer um dos familiares pode estar ali contra a sua vontade. A verdade é que, aquele que é apresentado como paciente identificado é o que se sente mais melindrado com esta situação, já que sabe que ele é a razão da vinda de todos a esta consulta. A maioria dos familiares vem à terapia já com um diagnóstico formulado, daí que seja condicionado, no desespero de tal ocorrência, a raciocinar segundo a lógica da delegação absoluta para o técnico, ou seja, consideram que cabe ao terapeuta modificar o que não funciona no paciente ou fornecer algumas indicações para saírem do problema, não esperando um pedido de participação na promoção da resolução do problema.

Ao contrário do que a maioria das famílias pensa, a solução do problema não está nas indicações do médico ou na intervenção farmacológica, mas sim na análise sistémica dos problemas reais da família e na activação de todas as valências positivas e auto terapêuticas que cada núcleo social possui no seu interior. Numa primeira fase, o terapeuta assume o papel de consultor dos problemas da família e depois o supervisor dos esforços desenvolvidos pela família no decorrer da terapia. Para que tal seja possível concretizar, há que começar a fazer parte do sistema familiar, com a sua bagagem técnica de experiência, personalidade, sentido de humor e capacidade de sentir as emoções dos outros, renunciando a ideia de mágico, de alguém de ferro.

Deve ser capaz de avaliar se a intervenção é correcta, negando a terapia quando o problema é resultante de contradições sociais, mascarado por um sintoma psiquiátrico ou no caso da família se mostrar constrangida em aceitar uma intervenção imposta por outrem. Desta forma, o problema que levou ao pedido será considerado, mas o terapeuta também se interessará pelos problemas em termos interacionais, ou seja, saber como, quando, onde, com quem e porquê do comportamento destes últimos se repercutirem no comportamento da pessoa apresentada como o portador do problema, ou seja, levar em conta o contexto geral em que estas interacções têm lugar.

2.11. As terapias cognitivas comportamentais e a prevenção das recaídas

Roca (2006) afirma que as Terapias Cognitivas Comportamentais (TCC), estão focadas em alterar os processos cognitivos que provocam comportamentos inadequados dos usuários de substâncias psicoativas, intervindo na cadeia de eventos comportamentais que resultam no uso de Substâncias Psicoativas. Este tipo de terapias ajuda os pacientes a lidar com a fissura aguda e

crónica causada pelo uso da droga. O fundamento da TCC é a crença de que identificando padrões de pensamento inadequado os pacientes podem reduzir e eliminar sentimentos e comportamentos negativos.

2.12 A prevenção das recaídas

Segundo Siqueira (2015) a prevenção da recaída é a abordagem do tratamento no qual são aplicadas técnicas cognitivas comportamentais na tentativa de ajudar os pacientes a desenvolver maior autocontrolo com objectivo de evitar a recaída. Desta forma, nesta pesquisa iremos usar estratégias que permitem a prevenção da recaída, isso irá acontecer em sessões de terapia onde usaremos como estratégias específicas:

- Discutir a ambivalência,
- Identificar os desencadeantes emocionais ou ambientais da fissura e de uso de substâncias psicoativas,
- Desenvolver e fazer a revisão das estratégias de enfrentamento específicas para lidar com estressantes internos e externos.
- Analisar a questão das relações e da comunicação dentro do sistema familiar.

2.13 O papel da família no tratamento de usuários de substâncias psicoativas

Para Fonseca (2019) a família é formada por um grupo natural que desenvolve padrões de interacção, que governam o funcionamento de seus membros delineando seus comportamentos e facilitando seu convívio, construindo um sistema onde o comportamento de um membro influenciará o comportamento dos outros membros. O indivíduo não nasce inserido na sociedade, vai se inserindo através do convívio com a família que irá inseri-lo e atribuir-lhe valores, ou seja, as práticas educativas e as maneiras de viver de cada família poderão ou não servir de estimulante. Portanto, tentar compreender a toxicodependência sem olhar atentamente ao lugar onde nasce e cresce o indivíduo que mais tarde pode se tornar um individuo dependente, seria uma grande lacuna.

A dependência química foi classificada pela Organização Mundial da Saúde, como sendo uma doença incurável, crónica e fatal, no entanto, é passiva de tratamento. O consumo de substâncias psicoativas fora do controle, tornou-se um problema de saúde pública de ordem universal atingindo milhares de famílias. Por isso, é inaceitável aceitar-se a ideia de tratamento para usuários de

substâncias psicoativas sem a presença da família que é o berço afectivo e amparador. É nessa perspectiva, que Fazio (2019) afirma que o diálogo na família é um elemento imprescindível para manter a saúde das pessoas que a compõem.

As relações intrafamiliares são complexas e quando não existe diálogo aberto, associado a outros cuidados e modos de interagir, pode ocorrer o rompimento dos vínculos, sofrimentos e maiores dificuldades na busca de solução de conflitos. Para este autor, o acompanhamento familiar durante o tratamento do usuário é muito importante, pois, com a presença dos integrantes da família, o usuário irá sentir-se mais seguro com apoio familiar, o que de certa forma irá criar a possibilidade de ter resultados positivos e os laços familiares serão fortalecidos

Nesta pesquisa, pretende-se enfatizar a ideia de que a família é uma grande fonte de ajuda no tratamento dos usuários de substâncias psicoativas, por isso procuramos demonstrar o quanto o usuário necessita do acompanhamento e suporte familiar para que o resultado do tratamento seja eficiente. Face ao complexo quotidiano, procuramos fazer compreender o quanto as acções dirigidas as famílias dos usuários devem ser estruturadas de maneira a favorecer e potencializar as relações familiar, a estrutura familiar, as regras, as fronteiras, colisões e a dinâmica das interações, por forma a que a família seja compreendida como um parceiro fundamental para o tratamento e cura do usuário. Procura-se perceber até que ponto o paciente tem tido suporte da família, se a família tem acompanhado o usuário as consultas, as dificuldades que o paciente tem ao revelar que é usuário de substâncias psicoativas.

Levando em consideração que a família é um sistema dinâmico em transformação e que contém uma função primordial na vida do indivíduo, pois é responsável pela transmissão de valores e culturas, é assolada por constantes contradições de comportamento, afecto, tensões e conflitos. Daí que quando dentro da família há um membro que é usuário de drogas, o impacto dentro do sistema familiar é maior trazendo consigo vários danos para toda família. Deste modo, importa referir algumas etapas apresentadas por (Junior at al, 2016) que ocorrem em famílias com usuários de drogas:

1ª Etapa

Dentro do sistema familiar, ainda que haja tensão e desentendimento, os membros da família não expressam o seu sentimento sobre a realidade ou em relação ao que pensam e sentem, acontecendo assim o mecanismo de negação.

2ª Etapa

Nesta etapa, verifica-se uma preocupação na tentativa de controlar o uso de drogas, suas consequências físicas e emocionais no convívio social e no trabalho. Surge então uma espécie de segredo familiar, onde cumplicidade e mentiras são próprias deste contexto, onde o assunto não é comentado dentro e fora do sistema familiar com a ilusão de que não há problema na família.

3ª Etapa

Neste estágio há uma desorganização familiar, ou seja, a família assume responsabilidades que não são suas, há inversão de papéis, fazendo com que o usuário perca a oportunidade de perceber as reais consequências do uso das substâncias psicoativas.

Diante dos estágios expostos, pretendemos através da presente pesquisa, alcançar não só o paciente, mas também a sua família para que através das sessões terapêuticas a mesma encontre formas adequadas que possam ajudar no tratamento do usuário de substâncias psicoativas.

2.14 Os principais aspectos facilitadores param o Uso de substâncias psicoativas

São vários aspectos considerados como factores de risco para o uso de substâncias psicoativas, mas nesta pesquisa consideramos factores apresentados por Junqueira (2014) nomeadamente;

- Relações afectivas precárias
- Falta de nitidez de fronteiras
- Falta de conexão entre os membros do sistema familiar
- Ausência de normas e regras claras
- Dificuldades para exercer limites
- Dificuldades de comunicação
- Falta de apoio e de orientação

- Falta da qualidade das relações familiares.

Atendendo e considerando os factores de risco apresentados, fica claro que é necessário auxiliar a família para que ela possa assumir a posição de apoiar o dependente no tratamento. Por isso, acreditamos que, o uso da terapia familiar com os usuários e seus familiares, seria uma alternativa para de certa forma, oferecer estratégias que possam ajudar a família a assumir o seu principal papel que e de dar suporte ao usuário.

2.15 A relação entre o uso de substâncias psicoativas e as complicações da saúde

O consumo de substâncias psicoativas está presente em todo o mundo e é considerado um problema de saúde pública. As complicações clínicas e sociais causadas pelo consumo de substâncias psicoativas são conhecidas e consideradas um problema de saúde pública. O uso destas substâncias tem contribuído substancialmente para as mortes relacionadas a neoplasias, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares e baixo peso ao nascimento.

Tabela 1- Os critérios de diagnóstico de uso nocivo e dependência

Critérios do CID-10 Para uso nocivo (abuso de substâncias)
• O diagnóstico requer que um dano real deve ter sido causado a saúde física ou mental do usuário
• Padrões nocivos de uso são frequentemente criticados por outras pessoas e estão associados a consequências sociais diversas de vários tipos. O facto de um padrão de uso ou uma substância em particular não ser aprovado por outras pessoas, pela cultura ou por ter levado a consequências socialmente negativas, tais como prisão ou brigas conjugais, não e por si mesmo evidência de uso nocivo.
• O uso nocivo não deve ser diagnosticado se a síndrome de dependência, um transtorno psicótico ou outra forma específica de transtorno relacionado ao uso de drogas ou alcool está presente.

Tabela 2 -Critérios de diagnósticos da dependência de substâncias psicoativasCompulsão para o consumo	A experiência de um desejo incontrolável de consumir uma substância. O indivíduo imagina-se incapaz de colocar barreira a tal desejo e sempre acaba consumindo.
Aumento da tolerância	A necessidade de doses crescentes de uma determinada substancia psicoativa para alcançar efeitos originalmente obtidos com doses mais baixas.
Síndrome de abstinência	O surgimento de sinais e sintomas de intensidade variável quando o consumo de substância psicoativa cessou ou foi reduzido.
Alívio ou levitação da abstinência pelo aumento do consumo	O consumo de substâncias psicoativas visando ao alívio dos sintomas de abstinência. Como o indivíduo aprende a detectar os intervalos que separam a manifestação dos sintomas, passa a consumir a substância preventivamente
Relevância do consumo	O consumo de uma substância torna-se prioridade, mais importante do que coisas que outrora eram valorizadas pelo indivíduo.
Estreitamento ou empobrecimento do repertório	A perda das referências internas e externas que norteiam o consumo. A medida que a dependência avança, as referências voltam-se exclusivamente para o alívio dos sintomas de abstinência, em detrimento do consumo ligado a eventos sociais. Além disso, passa a ocorrer em locais onde sua presença é incompatível, como por exemplo o local de trabalho.
Reinstalação da síndrome de dependência	O surgimento do comportamentos relacionado ao consumo e dos sintomas de abstinência após um período de abstinência. Uma síndrome que levou anos para se desenvolver pode se reinstalar em poucos dias, mesmo o indivíduo ter atravessado um longo período de abstinência.

2.16 Teoria eestrutural sistémica

A pesquisa científica carece do uso de teorias que possam suportar o estudo. Para a presente pesquisa, foram usadas duas teorias; a teoria estrutural sistémica e a teoria sistémica da família. A teoria estrutural sistémica de Ludwing von Bertalanffy, tem como pressuposto principal, a visão da família como um grande sistema, com vários subsistemas que interagem entre si e influenciam-se mutuamente. Esta teoria, considera também que a família possui padrões e uma organização relativa as relações e comportamentos que permitem a observação da estrutura e que possibilita a visão sistémica dos acontecimentos entre os indivíduos.

Segundo Minuchin e Fiishman (1990) através da escola estrutural, foi possível demonstrar que o modelo sistémico, concebe a família como um sistema em que o comportamento de um membro não pode ser entendido de forma isolada independentemente do comportamento dos demais. Minuchin trouxe a consideração de três aspectos do funcionamento familiar:

- A estrutura da família- determinada pelos seus limites, hierarquias e o grau de identidade dos membros;
- A regulação ou a forma como a família mantém o equilíbrio das suas interações;
- A informação ou a forma como os membros se comunicam entre si.

O principal passo dado por Minuchin, foi incluir como variável importante o contexto e a responsabilidade de cada um dos membros da família, enfatizando que, o sintoma sofrido pela família é a consequência das acções de um dos membros. O uso da teoria estrutural sistémica foi de suma importância na realização da presente pesquisa, pois permitiu a realização de uma dinâmica familiar face ao tratamento dos usuários de substâncias psicoativas.

2.17 A Teoria sistémica

Esta teoria foi criada e desenvolvida por Murray Bowen, um psiquiatra e psicanalista, um dos principais fundadores da terapia sistémica. A teoria sistémica defende que todas as famílias levam consigo um estilo de apego emocional, o que ele denominou de massa indiferenciada do ego familiar. O pensamento sistémico contribuiu para uma nova forma de compreender a construção do conhecimento, sobretudo no que tange a ciências humanas. A epistemologia sistémica compreende que o mundo é complexo. Parte portanto, da contextualização dos fenómenos e do

entendimento de que as relações têm causalidade circular, ou seja, são causa e efeito em si mesmas. (Otto & Ribeiro, 2020).

Na visão baweriana, o ser humano tem como produto da história evolutiva da espécie, três sistemas de funcionamento que se inter-relacionam: **o emocional, o afectivo e o cognitivo ou intelectual.** A partir do pensamento sistémico, foi desenvolvida a terapia familiar sistémica, a qual compreende o ser humano no contexto das suas relações. As famílias, nesta abordagem, são sistemas vivos que funcionam como um conjunto coeso, inseparáveis e interdependentes. Não existem relações unilaterais entre os seus componentes, as partes de um sistema estão relacionadas de tal modo que uma mudança em uma delas provocará uma mudança nas outras e, consequentemente, no sistema como um todo.

CAPÍTULO III METODOLOGIA

O capítulo 3 apresenta a metodologia usada para responder as perguntas da pesquisa, a população alvo da pesquisa, a amostra, os instrumentos e as técnicas usadas para a recolha de dados, procedimentos no tratamento de dados bem como as considerações éticas.

3.1 Descrição do roteiro da elaboração da dissertação

Todo o trabalho de pesquisa científica carece do uso de metodologia de investigação. Para a realização da presente pesquisa, foram respeitadas as normas e os princípios éticos estabelecidos em pesquisas com seres humanos. Na primeira fase, a pesquisa iniciou com a definição do título, que é o resultado de uma observação feita durante o estágio curricular, sobre como as famílias lidam com os pacientes usuários de substâncias psicoactivas em tratamento nesta unidade sanitária.

A definição do título da pesquisa obedeceu os seguintes passos: 1) Identificação das áreas estratégicas que se adequam a pesquisa; e, 2) Formulação do título da pesquisa para melhor compreender o seu objecto. Estes passos, ocorreram durante as aulas de supervisão, onde cada estudante de mestrado tinha oportunidade de apresentar a sua sugestão do título da pesquisa, facto que permitiu a partilha dos títulos da pesquisa entre os docentes e colegas do curso.

A segunda fase, consistiu na recolha do material bibliográfico como forma de aprofundar o tema em estudo, facto que ampliou a visão da pesquisadora sobre o campo do estudo. De seguida foi feita a delimitação do estudo, a definição dos objectivos e a formulação das questões da pesquisa. Na terceira fase, foram seguidos alguns passos que permitiram o cumprimento dos princípios éticos em pesquisas com seres humanos.

Através deste processo, foi elaborado um protocolo de pesquisa que obedeceu as seguintes fases: revisão da literatura, identificação dos instrumentos e técnicas de recolha de dados, pedido de autorização para a realização da pesquisa ao CIBS FM & HCM, a análise da administração dos testes e interpretação dos resultados. Após esse percurso, elaborou-se o protocolo da pesquisa, o qual antecipadamente foi submetido, avaliado e aprovado pelo CIBS FM & HCM. O estudo decorreu de Março a Setembro de 2022.

3.2 Classificação da pesquisa

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa exploratória. Qu**anto dos objectivos,** a pesquisa visa ter maior familiaridade com o problema, envolve contacto com pessoas que tiveram experiência prática com o problema pesquisado, e **quanto a natureza do problema** é uma pesquisa qualitativa.

3.3 Caracterização do local do estudo

O Hospital Psiquiátrico do Infulene (HPI), é um hospital de nível quaternário, fundado a 8 de Março de 1958. Até hoje é o primeiro hospital psiquiátrico de referência no País, está localizado na cidade de Maputo ao longo da Av. de Moçambique km 10 na estrada Nacional Número 1 no bairro do Zimpeto, Distrito Municipal KaMubukwane. O HPI foi fundado pelas irmãs da congregação religiosa de São João de Deus, com fins de atender e tratar doentes mentais em regime de internamento e ambulatório. Com as nacionalizações em 1977 a instituição passou para a gestão do Estado através do Ministério da Saúde.

É um hospital especializado em saúde mental em Moçambique, equiparado aos hospitais centrais. O Hospital Psiquiátrico do Infulene, contém serviços de medicina e pediatria com uma capacidade de 370 camas. O hospital é constituído por vários serviços de atendimento dentre os quais: assistência em prevenção, diagnóstico e tratamento (interno e ambulatório), reabilitação e reinserção de indivíduos com perturbações psiquiátricas e tem como principal objectivo melhorar a qualidade de vida dos seus utentes. Para o regime de internamento, o hospital dispõe actualmente (2022) de doentes, distribuídos em três enfermarias a destacar: enfermaria dos pinheiros, enfermaria das amoreiras e enfermaria das acácias.

Na enfermaria dos pinheiros, encontram-se internados, os pacientes do sexo masculino com vários diagnósticos, desde as perturbações mentais e de comportamento decorrente do consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas e alguns pacientes com psicose crónica como esquizofrenia. Na enfermaria das amoreiras, encontram-se internados, os pacientes do sexo feminino com diversos diagnósticos psiquiátricos dos quais destacam-se a esquizofrenia e perturbações mentais e de comportamento decorrente da doença orgânica como HIV.

De referir que nesta enfermaria pode-se encontrar pacientes que são considerados como residentes, e na enfermaria das acácias, encontram-se internados, os pacientes de ambos os sexos, considerados residentes, pelo facto de terem sido abandonados pelos familiares durante o internamento e não só, encontram-se também pacientes que entram por via de recolha, e alguns que não se recordam da sua proveniência ou residência, e outros pela sua condição de saúde não sabem que estão internados. Importa referir que os pacientes em regime de internamento, a maior parte vem transferidos do HCM.

Em termos de recursos humanos o hospital contava até 2022 com 230 profissionais dos quais: médicos psiquiatras, psicólogos clínicos e escolares, médicos de clínica geral, técnicos de terapia ocupacional com nível superior, técnicos de terapia da fala com nível superior, técnicos de fisioterapia e reabilitação física, técnicos de nutrição, técnicos de medicina geral, enfermeiros, pessoal administrativo e agentes de serviços e de segurança. Nas consultas externas é onde se trabalha a questão de assistência em regime ambulatório, onde alguns pacientes que já estavam internados dão continuidade após a alta e outros vêm pela primeira vez a procura de ajuda, tendo sido transferidos por uma e outra unidade sanitária.

3.4 População do estudo

A população de estudo é de 43 indivíduos, dos quais 23 são usuários de substâncias psicoativas e 20 seus familiares. Do total dos 43 sujeitos, 18 participaram da entrevista inicial e vinte e cinco participaram no estudo por questionário, sendo doze homens e treze mulheres, todos de idades compreendidas entre os 18 e 62 anos.

3.5 Modo de selecção e amostra

A amostra de estudo é composta vinte e cinco sujeitos, de idade igual ou superior a 18 anos. Dos vinte e cinco, cinco são usuários de substâncias psicoativas, que estavam em seguimento médico no HPI e 20 são familiares dos pacientes. A selecção dos participantes foi feita de forma aleatória, atendendo e considerando que os pacientes foram abordados em consultas, o que significa que dependeu do paciente que estava disponível para fazer parte da pesquisa e os familiares que aceitaram a colaborar na investigação. Por isso, pode se inferir que a pesquisa

obedeceu uma amostra por acessibilidade ou por conveniência, a qual permite que o pesquisador seleccione os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam representar um universo.

3.6 Procedimentos para a cocleta e produção de dados

Para a realização de uma pesquisa científica é necessário fazer um levantamento de dados usando as técnicas da pesquisa. Para a concretização desta pesquisa foram usadas as seguintes técnicas:

- Observação; e,
- Entrevista semiestruturada.

3.6.1 As técnicas da pesquisa

Para a realização de uma pesquisa científica é necessário fazer um levantamento de dados usando as técnicas da pesquisa. Para a concretização desta pesquisa foram usadas as seguintes técnicas:

- Observação; e
- Entrevista semiestruturada.

3.6.2 A observação - é um meio de diagnóstico ou psicodiagnóstico que permite-nos conhecer o sujeito. Esta não consiste só em olhar as aparências, mas implica um envolvimento emotivo e uma interação entre o observador e o observado. Ela é também uma criação, uma elaboração do observador de tudo aquilo que vem observando (visto, sentido, vivido) é importante e nada deve ser rejeitado. Na observação deve-se seguir o indivíduo através da escuta activa, prestando atenção aos processos que se dão nele, o *transfer*t e o *contrasfer*t, isto é, a interação no plano racional, emotivo e incônscio.

Para Lakatos e Marconi (2003) a observação é uma das técnicas mais utilizadas para a obtenção de informações para a pesquisa. Com esta técnica pode se observar os factos e correlações existentes entre factos e fenómenos. A observação é importante, pois pode comprovar uma teoria, um discurso na prática. O pesquisador deve estar atento as situações ao seu redor, procurando compreender as condições objectivas e subjectivas que compõe o campo de estudo. Desta forma, a observação foi feita durante o decorrer das consultas, nas sessões terapêuticas durante a terapia com a família que aconteceram dentro da unidade sanitária e tiveram duração de 45 minutos.

3.6.3 A entrevista semiestruturada

É o acto de colher informações, opiniões ou declarações sobre alguém ou sobre um fenómeno social com determinado objectivo. Na concepção ampla ela é definida como, uma forma de conversação entre duas pessoas em intervenção verbal com intento de alcançar uma meta. A entrevista propicia situações de contacto com o entrevistado, mesmo que seja necessário criar um ambiente informal para realizá-la. Trata-se de uma técnica rigorosa que necessita de um planeamento prévio e roteiros que delimitem o percurso para se alcançar os objectivos da pesquisa. A análise das respostas de uma entrevista exige cuidado com as inferências, com a interpretação para se analisar fidedignamente a opinião do entrevistado (Duarte, 2004, 70).

A primeira fase foi da elaboração de um guião de entrevista, o qual foi respondido pelos pacientes em um número total de dezoito sujeitos para aferir a acessibilidade das questões. Na segunda fase todos os participantes seleccionados, foram convocados a uma reunião, onde a pesquisadora teve a oportunidade de se apresentar e apresentar os objectivos do estudo.

3.6.4 Instrumentos e guiãos orientadores para a recolha de dados

Para a presente pesquisa, foram usados os seguintes instrumentos:

a) A anamnese;
b) O genograma; e
c) O DUSI**.**

3.6.5 A anamnese - é a história ampla e articulada do sujeito em exame que se obtém através da recolha de dados bio-físico-social do sujeito, fornecidos pelo próprio indivíduo ou, pela sua família, pelos seus documentos ou pelas instituições que frequenta. O procedimento para esta recolha de dados varia conforme o sujeito que se tem a frente. A anamnese deve ser organizada da seguinte forma: dados anagráficos do sujeito, da sua família; descrição do sujeito; ambiente sociocultural e económico do sujeito; problemas actuais do sujeito a sua vida estudantil; desenvolvimento sexual, intelectual, moral e social e relações interpessoais (Cunha, 2000, p. 78).

3.6.6 O genograma familiar- é uma representação gráfica que mostra o desenho ou mapa da família. É também chamado de genetograma. Trata-se de um instrumento amplamente utilizado na Terapia Familiar. As informações reunidas pelo genograma podem incluir aspectos genéticos, médicos, sociais, comportamentais, relacionais e culturais que denotam a estrutura e configuração da família dando indícios do seu funcionamento e dinâmica. Na terapia familiar e no aconselhamento familiar, o genograma é utilizado como um instrumento para engajar a família, destravar o sistema, rever as dificuldades familiares, verificar a composição familiar, clarificar os padrões relacionais familiares e identificar a família extensa, (Wendt e Crepald 2005, p. 75).

3.6.7 DUSI (Drug use Screening Inventory) - avalia o nível de problemas associados ao uso de drogas.

O DUSI foi desenvolvido originalmente nos EUA, por um pesquisador da Universidade da Pensilvânia, Dr.Ralph Tarter, em resposta a uma necessidade prática e objectiva de um questionário que avaliasse de forma rápida e eficiente os problemas associados ao uso de álcool e outras drogas (Michel e Formigoni, 2002, p. 156).

O DUSI é composto por uma tabela inicial que aborda a frequência de consumo de treze classes de substâncias psicoativas seguida por 149 questões divididas em 10 áreas, fornecendo um perfil de intensidade de problemas em relação ao uso de substâncias: comportamento, saúde, transtornos psiquiátricos, sociabilidade, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com amigos e lazer.

As questões são respondidas com Sim ou Não, sendo que as respostas afirmativas equivalem a presença de problemas. Nesta pesquisa, foi feita a triagem do uso de substâncias psicoativas, a aplicação da tabela de frequência do uso de substâncias no último mês, seguido pelas 15 questões da área de uso de substâncias que abordam a fissura, a tolerância e abstinência por álcool e outras drogas. Após a aplicação calculou-se a densidade absoluta de problemas. O tempo de preenchimento é de 3 a 5 minutos. Esta é uma versão brasileira reduzida do DUSI (Micheli e Formigoni, 2000, p. 149).

A escolha do DUSI está relacionada ao facto de ser um questionário de fácil aplicação, tem sido amplamente utilizado em levantamentos epidemiológicos no contexto escolar para a triagem do uso de substâncias psicoativas em ambulatórios médicos não especializados. Nos

levantamentos epidemiológicos, em geral utiliza-se o questionário inteiro (159 questões), ao passo que em situações de triagem, os profissionais preferem utilizar somente a tabela inicial e as 15 questões da área 1. A densidade absoluta de problemas indica a intensidade de problemas em cada área isoladamente. **Procedimento**: A densidade absoluta para cada área deve ser calculada através da seguinte formula:

Nº de respostas afirmativas em cada área x100= _____%

_____

Nº de questões na área

Todos instrumentos mencionados, ajudaram a trazer as seguintes informações: dados anagráficos do sujeito, da sua família; descrição do sujeito; ambiente sociocultural e económico do sujeito; problemas actuais do sujeito a sua vida estudantil; desenvolvimento sexual, intelectual, moral e social e relações interpessoais. Todos os instrumentos mencionados, foram aplicados com rigor e permitiram a recolha de informações e dados necessários para o alcance dos objectivos traçados para esta pesquisa. A entrevista semiestruturada em particular, permitiu a exploração dos factos, em particular a revelação dos factos históricos de cada família através da intervenção livre de cada membro das famílias.

3.7 Plano de gestão e análise de dados

O plano de gestão e análise de dados descreve quais os dados serão recolhidos ou gerados, quais as metodologias que serão usadas no processo de pesquisa, como e sob que condições os dados serão compartilhados ou abertos para a comunidade da pesquisa e como eles serão preservados. Para a presente pesquisa, a gestão de dados envolveu serviços, ferramentas e infra-estruturas que abrangem o ciclo de vida da pesquisa como um todo, para que seja garantida a planificação, organização, segurança, documentação, partilha, preparação de dados para depósito e preservação.

Quanto ao armazenamento os dados foram armazenados num computador que têm palavra-chave e apenas a pesquisadora e as suas supervisoras têm acesso a esta informação. As informações confidenciais e pessoais, questões éticas e legais foram consideradas na decisão de armazenar e preservar os dados.

Nesta pesquisa a análise dos dados foi de natureza qualitativa por ser coerente com a abordagem adoptada no estudo. Os dados foram recolhidos em diversas fontes tais como: respostas das entrevistas, registo das observações, isto é, serviram de base para a análise das transcrições de conteúdos das entrevistas, os registos feitos no diário de campo e o material encontrado na pesquisa bibliográfica. Para analisar os dados advindos dessas fontes foi adoptada análise de conteúdo, que é como um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que mediante procedimentos sistemáticos e objectivos fez-se a descrição do conteúdo das respostas.

3. 8 Validade e fiabilidade do estudo

Para garantir a validade e fiabilidade do estudo, a pesquisadora após ter escolhido o tema da pesquisa, submeteu aos docentes indicados para sua apreciação os quais deram aval para dar inicio a elaboração do projecto. O projecto da pesquisa foi elaborado com acompanhamento de duas supervisoras indicadas pela Faculdade de Educação. De seguida, o projecto de pesquisa foi submetido ao Comité Institucional de Bioética da Faculdade da Medicina e do Hospital Central de Maputo (CIBS FM & HCM), órgão que avaliou e aprovou o protocolo de pesquisa.

3. 9 Variáveis

As variáveis nos estudos científicos fazem parte de uma importante abordagem pois apontam características importantes para definir os parâmetros em cada etapa da pesquisa, Para esta pesquisa foram usadas variáveis qualitativas, que são variáveis que não podem ser expressas com base em números mas sim em uma qualidade de objecto de estudo. Desta forma, a presente pesquisa, considerou as seguintes variáveis: **idade, sexo, estado civil, escolaridade, hábitos tóxicos, as relações familiares, a interação familiar bem como a comunicação**.

3.10 Limitações do estudo

Tratando – se de um tema pouco pesquisado no âmbito nacional, é óbvio que durante a pesquisa tenha surgido algumas dificuldades que resultaram em limitações de vária ordem, tendo a destacar as seguintes limitações:

a) As famílias apresentaram fraco conhecimento em relação ao tema pesquisado;
b) Escassez do material bibliográfico de âmbito nacional com abordagem relacionada ao tema em pesquisa;

c) Falta de abertura nas famílias, quanto à abordagem de assuntos ligados à família, particularmente no que tange a sua história social;
d) Durante a recolha de dados, concretamente nas entrevistas, algumas respostas não foram dadas de forma satisfatória.

4. Considerações éticas

Para qualquer tipo de pesquisa científica é necessário que sejam observadas as questões éticas. Nesta pesquisa, a partir da recolha de dados, todos os procedimentos formais e éticos inerentes a investigações desta natureza foram observados. A pesquisa teve acompanhamento das supervisoras indicadas pela Direcção da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane. Com a observação das supervisoras, o protocolo foi submetido e aprovado pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo (CIBS FM & HCM).

Nesta pesquisa, foi assegurado o anonimato de todos os participantes recorrendo ao uso das letras PI ou P2 em caso dos pacientes e F1 ou F2 quando tratarmos das famílias, foi garantida a confidencialidade de toda a informação desde o período da recolha de dados até a sua interpretação.

O consentimento informado foi solicitado na fase da recolha de dados, os candidatos selecionados para fazer parte da pesquisa, foram chamados para um encontro no Hospital Psiquiátrico de Infulene, onde foram apresentados os objetivos do estudo, após esta fase onde foi possível conversar com os participantes em família, foi nesta fase que foram solicitados a comparecer no HPI o local onde assinaram o consentimento informado.

4.1 potenciais riscos e como estes foram minimizados

Toda a pesquisa com seres humanos envolve uma variedade de riscos. Para esta pesquisa, há que considerar que houve potenciais riscos olhando para a possibilidade de danos numa dimensão psíquica, moral, cultural e social. Porém, esta pesquisa, considera como potenciais riscos os seguintes aspectos: psicológicos, intelectuais e emocionais. Nesse âmbito, olha-se para a possibilidade de constrangimentos ao responder a entrevista, desconforto, medo, vergonha, stresse, quebra de sigilo, cansaço ao responder as perguntas e quebra de anonimato. Para minimizar os

riscos, tudo foi feito no sentido de garantir que a pesquisa pudesse decorrer de forma harmoniosa observando todas as recomendações propostas para o efeito.

Todos os participantes desta pesquisa foram facultados toda a informação relativa aos objectivos da pesquisa, o tempo estimado para a conclusão bem como o contexto em que a investigação seria realizada. Desta forma, foi solicitada a assinatura de um consentimento informado previamente assinado pelos participantes da pesquisa. O consentimento assinado indica o grau de compromisso de cada participante perante a investigação. Foi fornecida à todos os participantes a possibilidade de indicarem em uma folha a parte o seu endereço de correio electrónico para o envio de resumo dos resultados finais.

4.2 Confidencialidade

Na presente pesquisa, foi assegurado o anonimato recorrendo ao uso das letras para garantir a confidencialidade de toda a informação relativa as respostas dadas pelos participantes.

5. Potenciais benefícios

A sociedade em geral é desafiada pelas dificuldades encaradas no processo de acompanhamento de usuários de substâncias psicoativas. Portanto, olhando para esses desafios, torna-se essencial o envolvimento do sistema familiar para que o tratamento seja bem-sucedido. Acredita-se que esta pesquisa irá trazer benefícios notórios ainda que não sejam directos, na medida em que irá enfatizar o papel da família no tratamento de pessoas usuárias de substâncias psicoativas, isto é, o problema será abordado numa perspectiva sistémica o que irá permitir descobrir o papel e a importância da família no sucesso do tratamento dando ênfase a família no tratamento e recuperação do usuário. Os benefícios são a recuperação da auto-estima, a ajuda mútua entre os membros da família, o que irá ajudar a desenvolver acções que geram mudança na sua vida e no seu sistema familiar.

CAPÍTULO IV APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentam-se os resultados da pesquisa em relação as questões de estudo bem como as tendências e padrões do grupo de amostra e os objectivos definidos para esta pesquisa. Atendendo e considerando que se trata de um estudo de multiplos casos, adoptou-se a pevencaoda identidade dos participantes, os resultados foram apresentados usando codigos F1, F2 até F5 (Familias) e P1 ate P5 (participanttes. Para facilitar a leitura e interpretacao, os resultados foram apresentados em forma de quadros e genogramas.

4.1 Apresentação dos resultados das características sociodemográficas

Fazem parte deste estudo um total de 25 participantes, todos participantes fazem parte das 5 famílias em estudo e participaram membros que moram na mesma casa. O maior grupo familiar é composto por 7 membros e a menor é composto por 4 membros.

Tabela 3- Características sociodemográficas dos participantes

ID	**Sexo**	**Idade**	**Estado Civil**	**Profissão**	**Nível académico**	**Residência**
F1-P1	F	32	Solteira	Doméstica	Básico	Inhagoia
F1-P2	M	38	Casado	Carpinteiro	Médio	Inhagoia
F1-P3	F	34	Casada	Doméstica	Básico	Inhagoia
F1-P4	F	36	Solteira	Comerciante	Médio	Inhagoia
F1-P5	F	34	Solteira	Cabeleireira	Básico	Inhagoia
F2-P6	M	30	Solteiro	Pintor	Básico	Malhantswene
F2-P7	M	60	Casado	Segurança	Primário	Malhantswene
F2-P8	F	54	Casada	Doméstica	Primário	Malhantswene
F2-P9	F	21	Solteira	Estudante	Médio	Malhantswene
F3-P10	M	37	Solteiro	Pintor	Básico	Zimpeto
F3-P11	M	35	Marital	Estofador	Médio	Zimpeto
F3-P12	F	32	Marital	Comerciante	Primário	Zimpeto

F3-P13	M	30	Casado	Pedreiro	Médio	Zimpeto
F3-P14	F	27	Casada	Doméstica	Médio	Zimpeto
F3-P15	M	28	Marital	Electricista	Básico	Zimpeto
F3-P16	F	25	Marital	Doméstica	Básico	Zimpeto
F4-P17	M	18	Solteiro	Estudante	Primário	Inhagoia
F4-P18	M	62	Casado	Estafeta	Primário	Inhagoia
F4-P19	F	58	Casada	Doméstica	Primário	Inhagoia
F4-P20	M	38	Marital	Militar	Básico	Inhagoia
F4-P21	F	32	Marital	Doméstica	Básico	Inhagoia
F5-P22	M	22	Solteiro	Estudante	Básico	Machava
F5-P23	F	48	Solteira	Comerciante	Básico	Machava
F5-P24	M	25	Solteiro	Comerciante	Básico	Machava
F5-P25	F	18	Solteira	Cabeleireira	Básico	Machava

Fonte: Entrevista aos participantes

As informações apresentadas no quadro 5, foram obtidas através da anamnese com todos participantes da pesquisa. E destas informações pode se notar que, de um total de 25 participantes, 12 participantes são do sexo masculino e 13 são do sexo feminino. As idades variam entre 18 a 62 anos, sendo que 8 são oficialmente casados, enquanto 6 participantes são maritais e 11 são solteiros. Em relação a profissão, é notório que boa parte dos participantes tem uma profissão, porém, verifica-se que, as mulheres em situação de doméstica e comerciante são a maioria. Quanto ao nível académico, 6 participantes possuem nível primário, 13 possuem nível básico e 6 possuem nível médio. É de referir que deste universo nenhum participante possui um nível superior.

Tabela 4- Demonstração dos resultados da anamnese com (F1,F2,F3.F4 E F5)

	IDADE	**N**	**%**
Escala Etário	18-30 31-45 45-62	9 11 5	36% 44% 20%
			100%
Sexo	Masculino	12	48%

	Feminino	13	52
			100%
Estado Civil	Casados Maritais Solteiros	8 6 11	**32%** 24% 44%
			100%
Nível Académico	Nível Primário Nível Básico Nível Médio	6 13 6	24% 52% 24%
			100%

Fonte: Anamnese aos participantes

Fizeram parte do estudo o total de 25 participantes sendo que 5 são os pacientes identificados (PI) e os restantes 20 participantes são familiares dos pacientes identificados. No nível da anamnese, todos participantes fizeram a entrevista anamnese. Ao mesmo tempo que procurava-se conhecer o universo familiar do paciente foi possível colher informações consideradas importantes e que se enquadram nos propósitos deste estudo. Através da anamnese, foi possível buscar a história ampla de cada família de uma forma articulada. As informações foram fornecidas pelos pacientes e pelos seus familiares. Com este instrumento o objectivo era colher dados anagráficos dos pacientes bem como dos seus familiares, ambiente sociocultural e económico, problemas actuais e relações familiares.

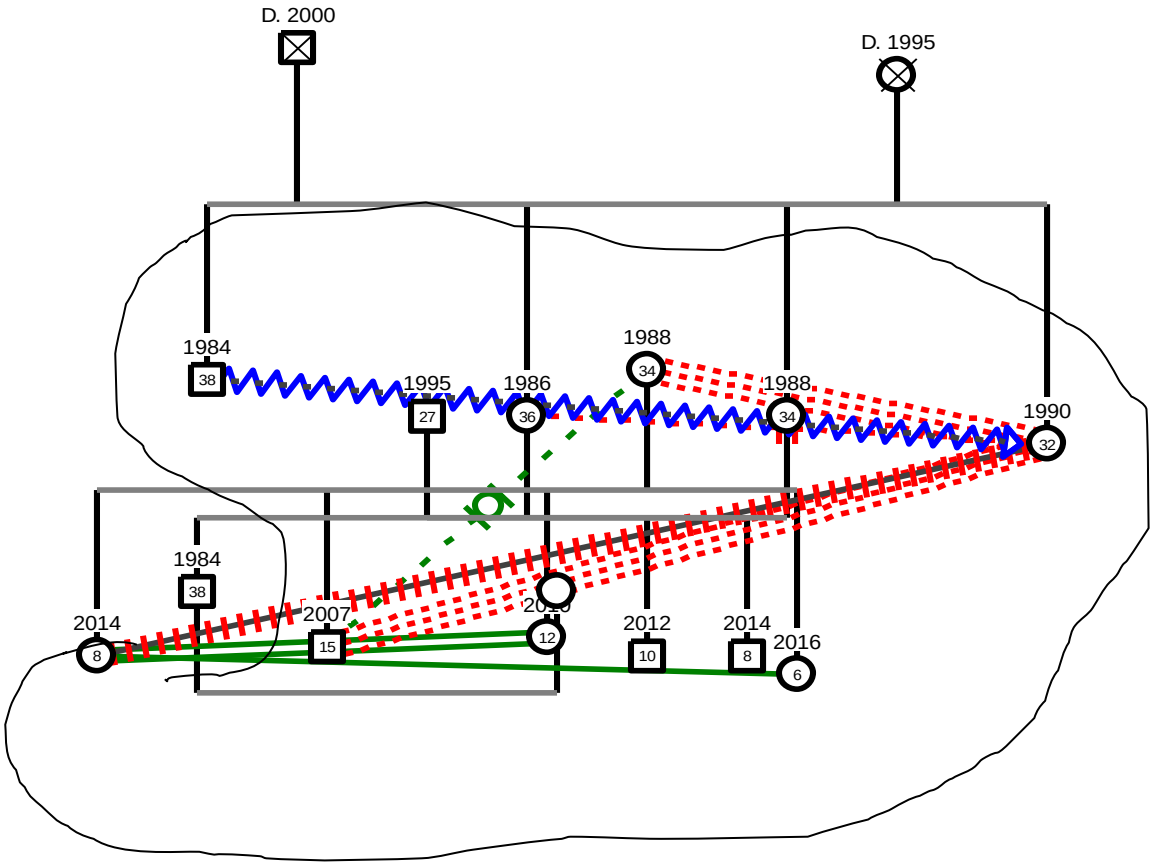
Após todo processo da anamnese com os participantes da pesquisa, constatou-se que todas famílias chegavam com um objectivo: a busca da ajuda para solucionar os problemas que as inquietam. Durante as sessões todas famílias procuravam esclarecer alguma questão. O final era sempre positivo, pois sempre conseguíamos situar o que havia de positivo dentro das relações familiares e usar isso para tentar ajudar a família a exercer o seu papel no tratamento dos usuários. Todas 5 famílias que fizeram parte deste estudo, colocaram – se a disposição para rever suas práticas quanto ao tratamento dos pacientes junto aos psiquiatras que os acompanham. No que tange as relações familiares, em todas famílias verifica-se uma discordância explícita em seu

relacionamento e quanto a forma de exercer o papel da família no tratamento dos membros usuários de substâncias psicoativas.

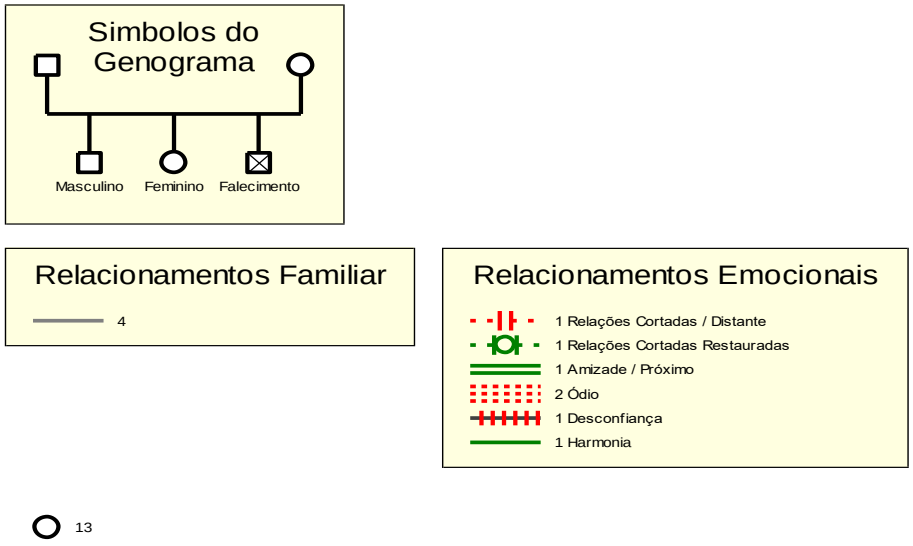
4.2 Apresentação do caso da Família 1 (F1)

A F1-P1 é a paciente identificada deste caso, trata-se de uma senhora de 32 anos de idade, solteira, doméstica e reside no bairro de Inhagóia na cidade de Maputo. Ela possui nível básico e encontra-se na situação de usuária de substâncias psicoativas. A família é composta por 11 membros. Sua mãe faleceu quando ela tinha 5 anos de idade. Após a morte da sua mãe ela foi encaminhada a um centro de acolhimento pois seu pai não tinha condições para cuidar dela e dos irmãos, F1-P2 de 38 anos de idade e as irmãs F1-P4 de 36 anos, solteira e comerciante e F1-P5 de 34 anos, solteira e cabeleireira, continuaram a morar juntos com o pai, o qual cinco anos depois também perdeu a vida. A PI permaneceu no centro de acolhimento a crianças órfãs e abandonadas até aos 12 anos e depois foi reunificada a sua família onde reside até hoje juntamente com os seus irmãos. O F1-P2 que é o irmão mais velho da PI é casado com F1- P3 e tem 2 filhos: um menino de 15 anos e uma menina de 12 anos. Quanto a profissão o F1-P2 é carpinteiro. Enquanto suas irmãs são solteiras, sendo que cada uma tem 2 filhos e continuam morando na casa dos pais. A PI teve primeiro contacto com as drogas quando tinha 15 anos, desde lá nunca parou de ter contacto com as substâncias psicoativas, mas sua situação foi piorando até ao estágio em que foi levada ao hospital, por uma assistente social que encontrou-lhe passando mal na rua e nesse período ficou internada no HCM e posteriormente foi transferida para HPI onde permaneceu internada por volta de 3 meses.

Figura -1-Genograma da F1



Legenda da figura-1



4.3 Apresentação do caso da Família 2 (F2)

O paciente identificado deste caso é o F2-P6, um jovem solteiro de 30 anos de idade, residente no bairro de Malhantewene na Matola e exerce a profissão de pintor. O PI mora juntamente com os seus pais, F2-P7 de 60 anos de idade (pai) que trabalha numa empresa de segurança, e F2-P8 de 54 anos (mãe) é doméstica, tem duas irmãs F2-P9 de 21 anos de idade e é estudante e a mais nova tem 15 anos, sendo que esta última não está codificada, pois não faz parte da pesquisa, participa apenas como membro do sistema familiar. O PI relata que teve primeiro contacto com as drogas quando tinha 20 anos através de um convite dos amigos do bairro e desde então tornou-se usuário. Relata que várias vezes tentou abandonar o mundo das drogas, mas sem sucesso até que que se tornou dependente químico. Frequentou a escola até 10ª classe e fez um curso profissional de pintura e tem feito trabalhos como pintor, mas devido a vários problemas de saúde, neste momento encontra-se desempregado. O momento mais crítico da família foi quando este tentou queimar a casa alegando que havia feiticeiros dentro da casa, quando a família tentava acudir ele agrediu a todos. Devido a esta agitação, a família levou-lhe ao Hospital Central de Maputo, onde foi internado e posteriormente foi transferido para HPI onde ficou internado durante 3 meses. Trata-se de um paciente que já é dependente químico, passou pelo processo de desintoxicação e até a este momento encontra-se em tratamento, porém já teve alta e encontra-se em casa.

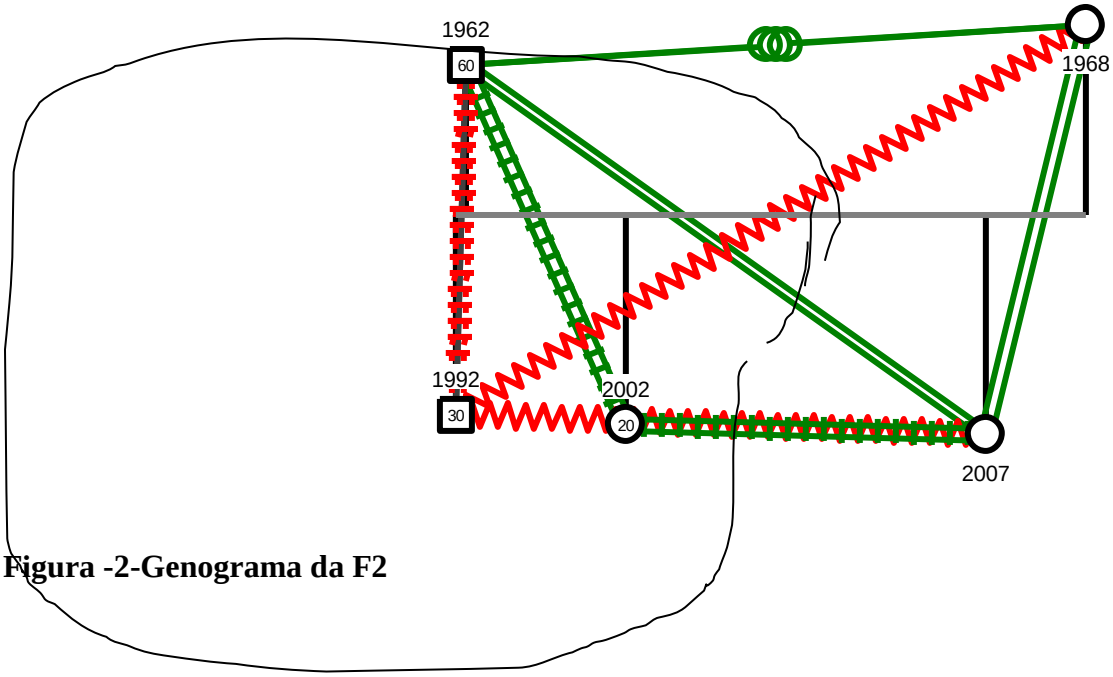
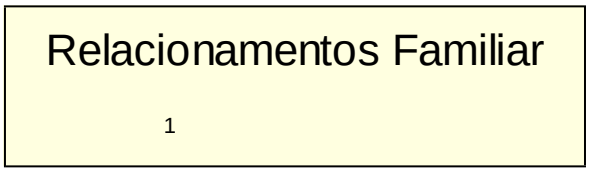
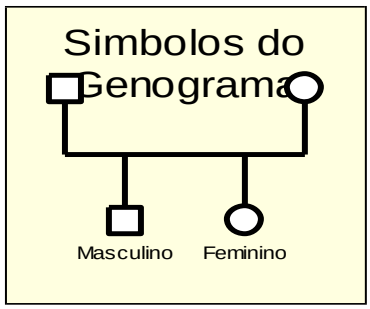


Figura -2-Genograma da F2

Legenda da figura -2





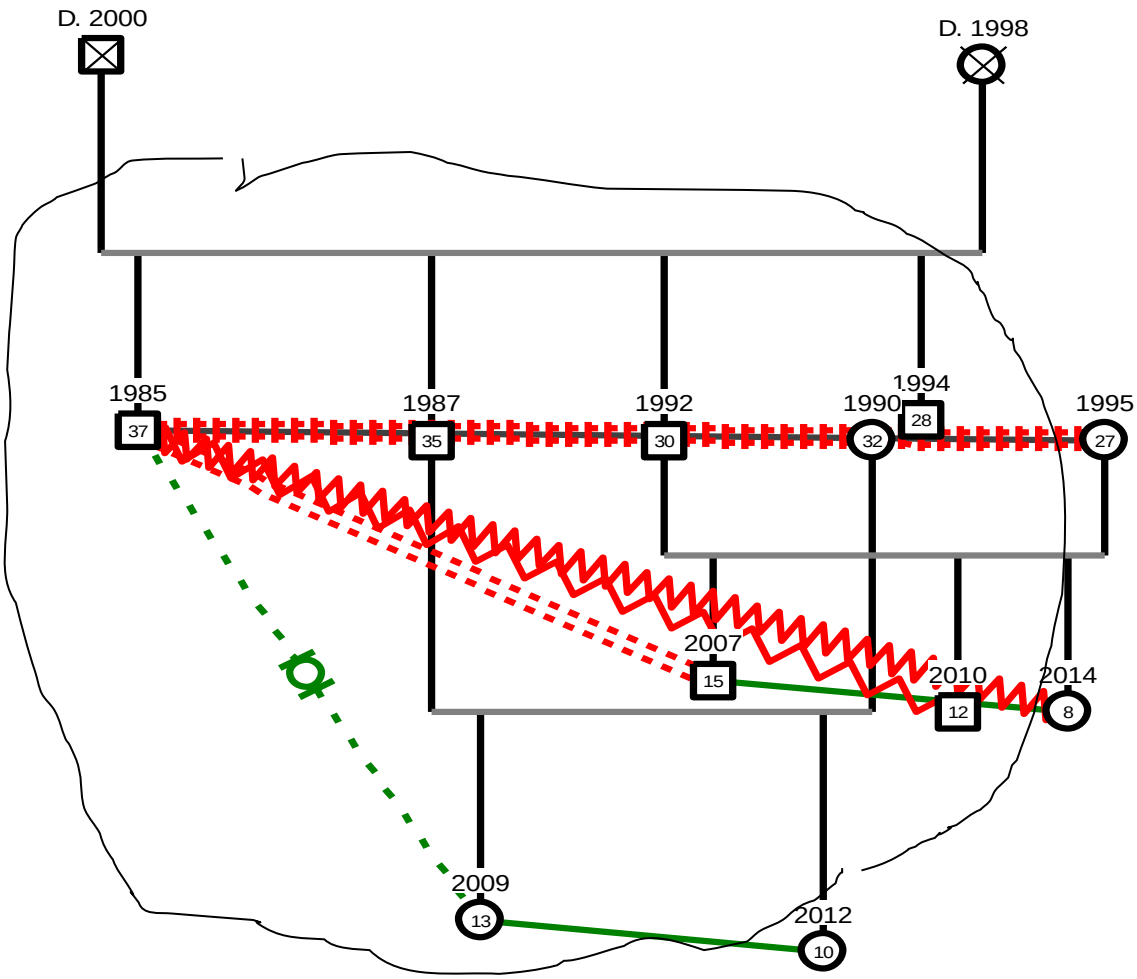




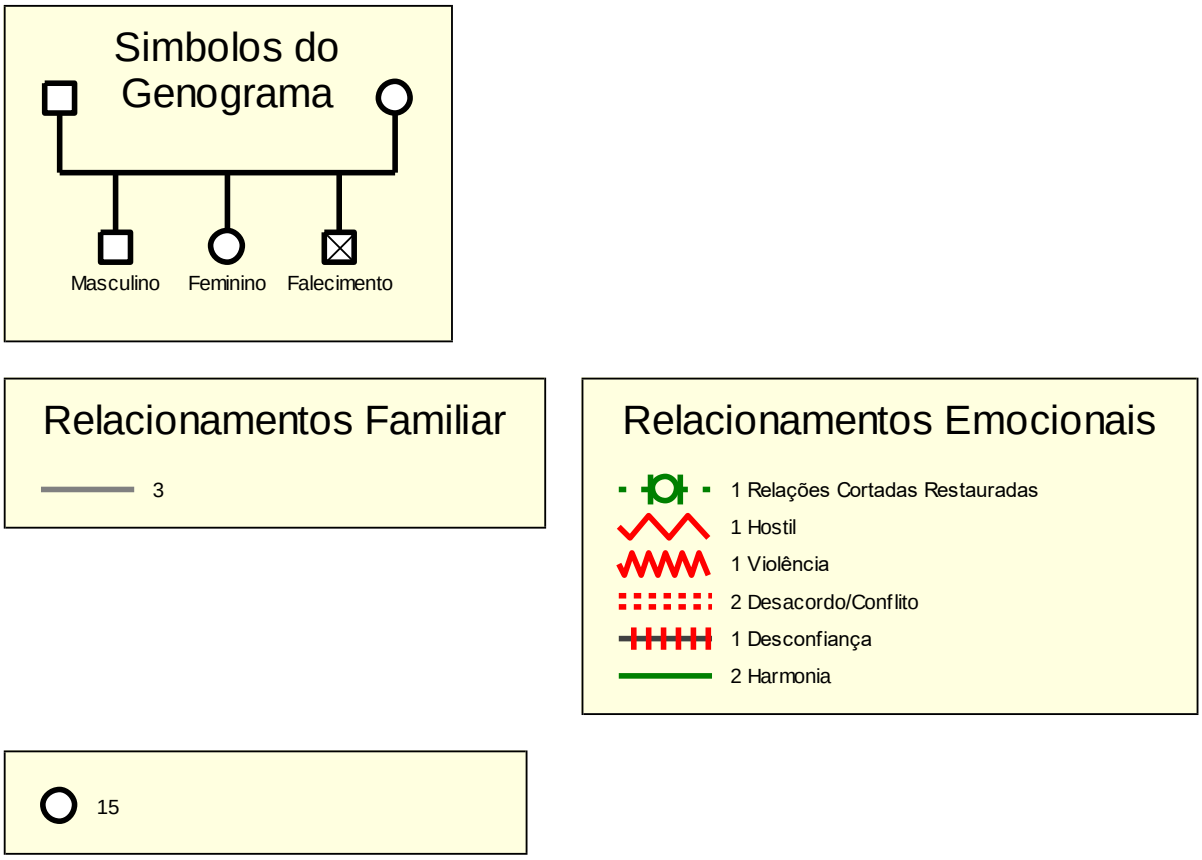
4.4 Apresentação do caso da família 3 (F3)

O paciente identificado deste caso é o F3-P10, solteiro de 37 anos de idade, residente no bairro Zimpeto, estudou até 10ª classe e é pintor. Vive junto com seus irmãos, F3-P11 de 35 anos de idade, F3-P13 de 30 anos de idade que é pedreiro e F3-P15 de 28 anos que é electricista, os dois irmãos do meio são casados enquanto que o PI e o irmão mais novo são solteiros. Sua mãe perdeu a vida quando eles eram menores de idade, sendo que o PI foi encaminhado para uma instituição de acolhimento onde viveu até aos 15 anos de idade e depois foi reunificado a sua família. Tempo depois seu pai também perdeu a vida. Após a reunificação o PI teve apoio da instituição de acolhimento, a qual o ajudou a adquirir um terreno e construiu-se uma casa de tipo 2, porém, para satisfazer as suas necessidades vendeu a casa e voltou a morar juntamente com os irmãos na casa dos pais. Teve vários problemas de saúde, foi internado no HPI, tendo passado pelo processo de desintoxicação e neste momento continua em acompanhamento médico, mas com situação estável. Trabalha como pintor, mas tem gastado suas economias nas drogas.

Figura- 3- Genogama da F3


D. 2000
D. 1998
1985
37
1987
35
1992
30
1990
32
1994
28
1995
27
2007
15
2010
12
2014
8
2009
13
2012
10

Legenda da figura-3

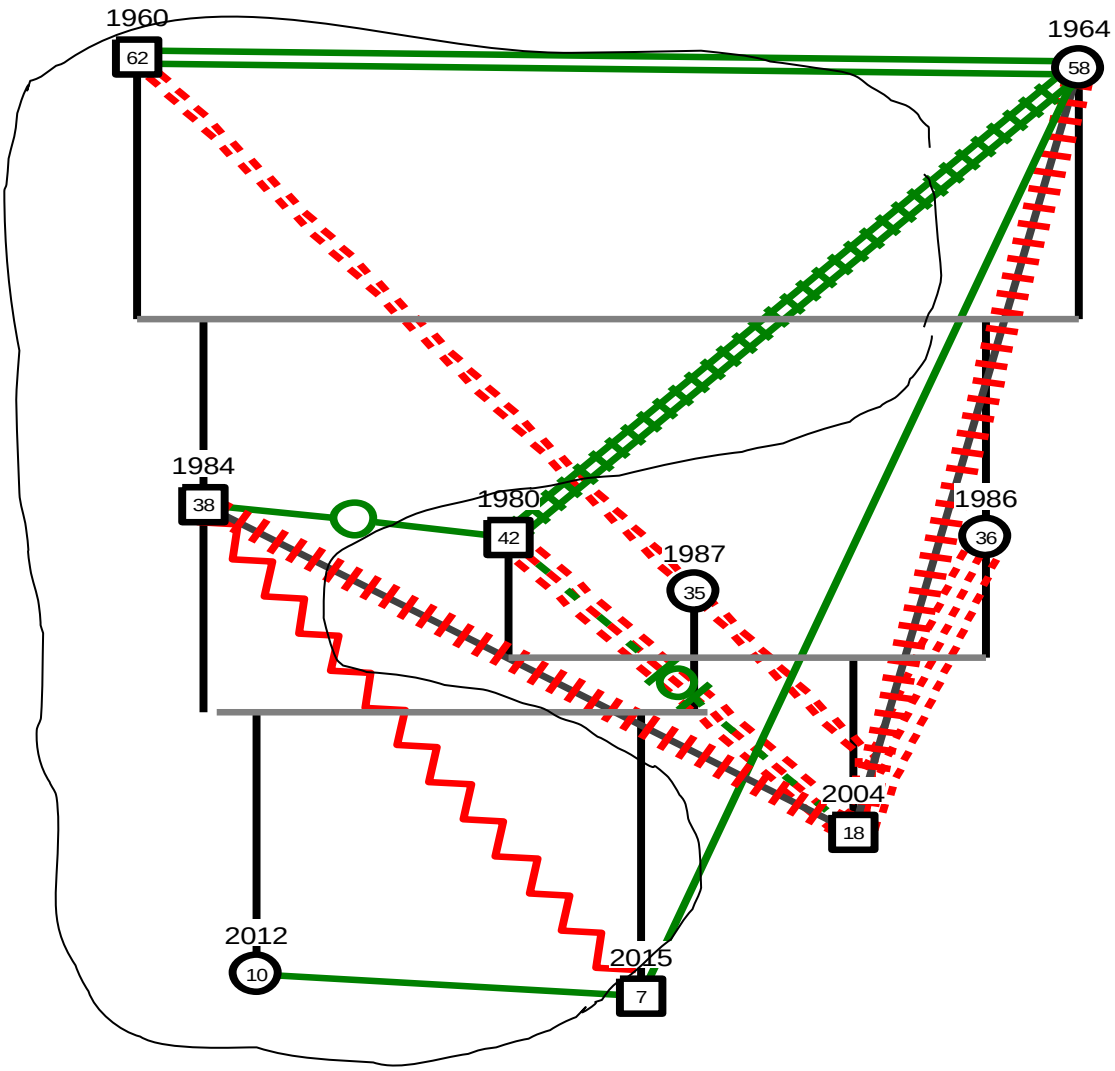


4.5 Apresentação do caso da família 4 (F4)

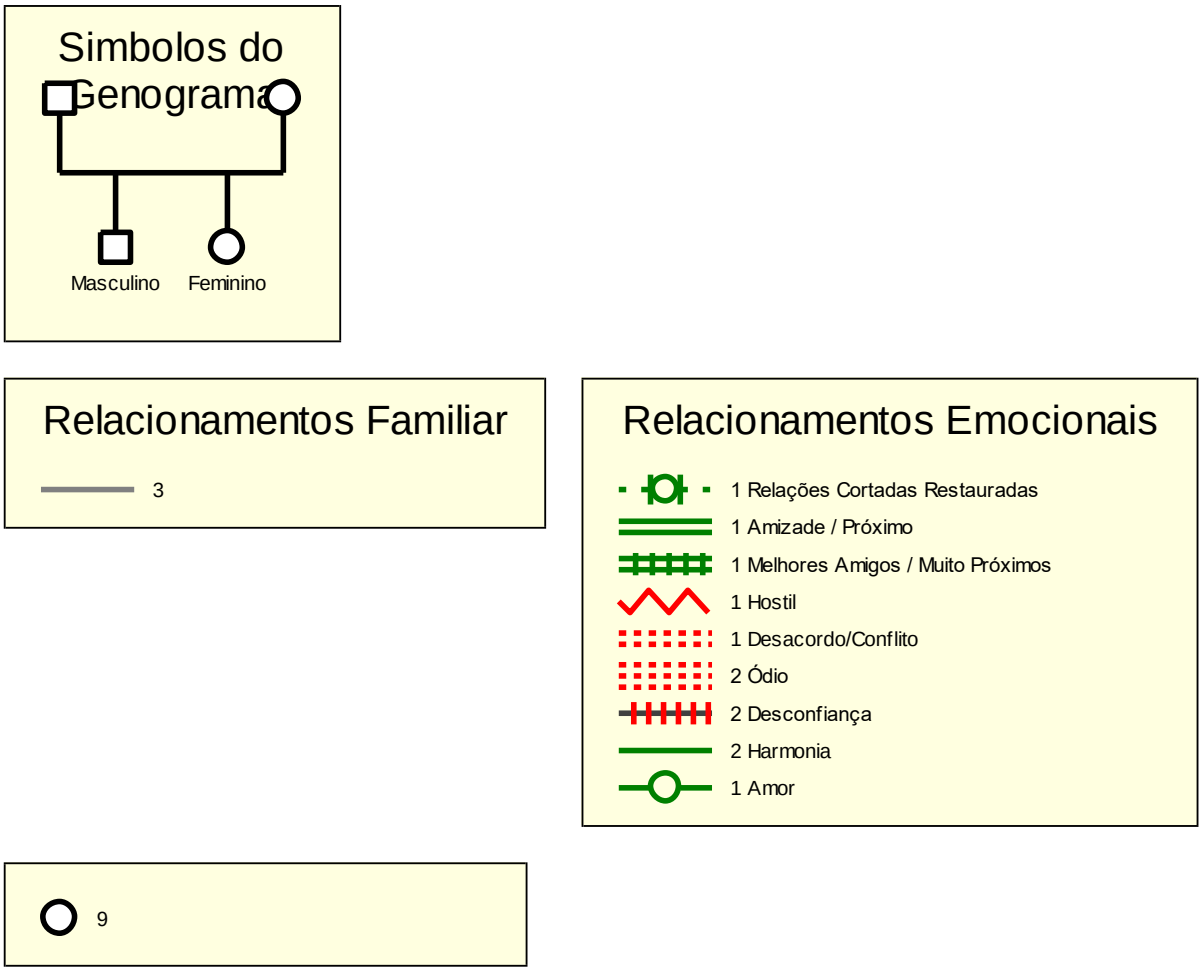
O paciente identificado deste caso é F4-P17, jovem de 18 anos de idade, residente no bairro de Inhagóia. A família é composta por cinco membros que são: O PI, O seu avô F4-P18, sua avó F4-19, seu tio F4-20 e sua tia F4-21. O PI estudou até 8ª classe, foi criado pelos seus avós maternos, seus pais foram para África do Sul enquanto ele tinha dois anos, desde lá nunca tiveram notícias deles. Refere que seu primeiro contacto com substâncias psicoativas foi quando tinha 12 anos de idade, a convite dos seus amigos de infância no mesmo bairro onde reside actualmente. No início achou que estava a experimentar depois iria deixar, mas o tempo foi passando e depois percebeu que já dependia de drogas para sentir-se bem. Neste momento está em acompanhamento médico no HPI, onde a família o levou para pedir apoio, pois este já trazia muitos problemas para a família.

Para sustentar o seu vício, começou a roubar dentro de casa e depois fora de casa. Agora a sua situação está controlada e tem cooperado para a sua recuperação.

Figura -4-Genograma da F4



Legenda da figura -4

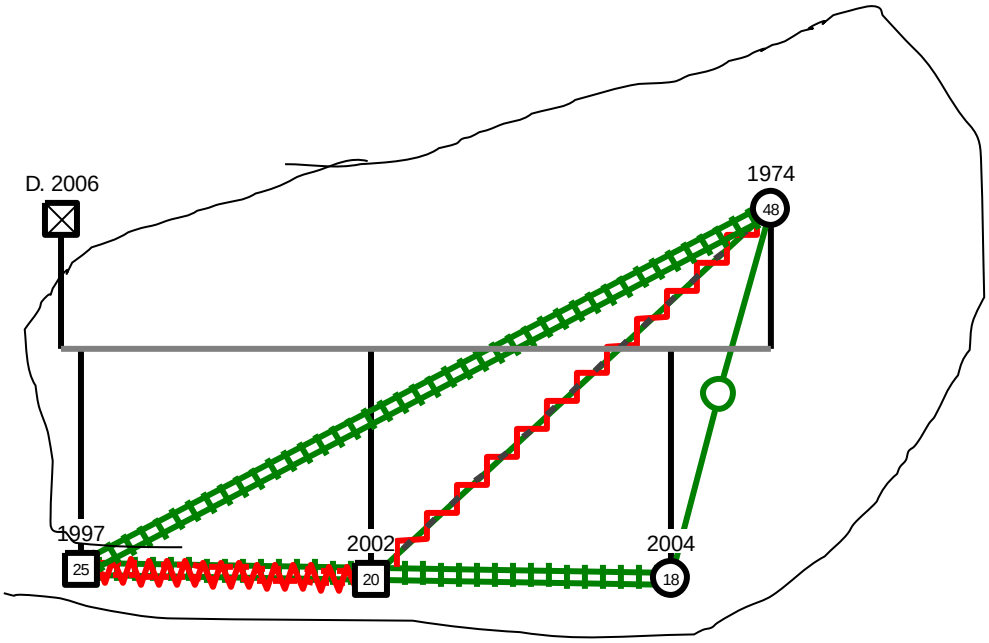


4.6 Apresentação do caso da família 5 (F5)

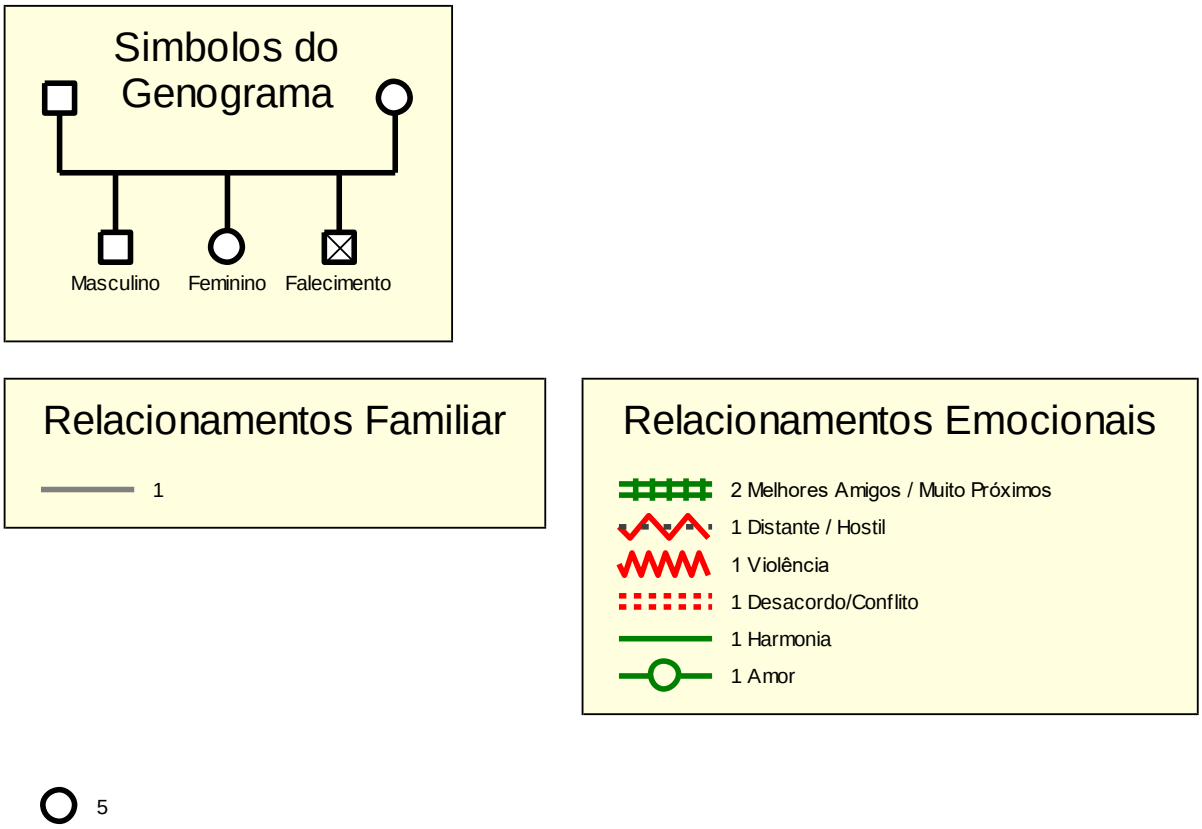
O paciente identificado deste caso é F5-P22, jovem de 20 anos de idade, reside no bairro da Machava, estudou até 10ª classe. Vive junto com a sua mãe, F5-P23, de 48 anos de idade que é comerciante informal, seu irmão F5-P24 de 25 anos e F5-P25 de 18 anos de idade. Seu primeiro contacto com substâncias psicoativas foi em 2015 na escola. Ele refere que demorou muito tempo para sua família descobrir que é usuário, mas a dado momento sua mãe começou a desconfiar dele pois subtraia alguns bens em casa. Mas a situação foi piorando até que um dia começou a entrar em crise, dizia que via feiticeiros, tentou matar sua avó que estava a visitar a eles, e de imediato foi levado ao HCM onde ficou internado e depois transferido para HPI. Encontrava-se na situação de dependente químico, ficou internado por 2 meses, passou pelo processo de desintoxicação e

neste momento está em recuperação, agora consegue ir sozinho as consultas, sendo que sua mãe o acompanha quando é necessário.

Figura -5-Genograma da F5



Legenda da F5



4.7 Demonstracao dos esultados do teste DUSI (aplicado somente para os usuários)

Tabela 5: Demonstração dos Resultados de DUSI

Código	Nº de respostas afirmativas x 100=x % / Total das questões	%
F1-P1	11	73,3%
F2-P6	13	86,6%
F3-P10	14	93,3%
F4-P17	13	86,6%
F4-P22	13	86,6%

A aplicação do DUSI, revela que todos participantes tiveram contacto com alguma droga no último mês. As questões respondidas com sim, apresentam um número elevado de respostas afirmativas, sendo que a percentagem das respostas afirmativas varia entre 73,3% a 93%, o que denuncia a presença de problemas causados pelo uso de substâncias psicoativas dentro do sistema familiar. Este resultado demonstra a relevância das informações obtidas na anamnese e genograma onde foi possível perceber que diante destas informações não há dúvidas de que o uso de substâncias psicoativas é um problema que efecta significativamente o sistema familiar. Nos cinco participantes usuários ficou notória a presença de problemas tais como: roubo de pertences alheios para vender e satisfazer o vício, o desemprego devido a perturbações mentais causadas pelo uso de substâncias psicoativas, a violência doméstica está patente na demonstração do genograma. Diante deste desenrolar do comportamento dos usuários, fica claro que todas famílias são assoladas pelos problemas provenientes do uso de drogas daí a necessidade de se desenvolver mais actividades viradas para ajudar a família a assumir o seu papel no tratamento de usuários por forma a ajudar os mesmos a sair deste problema que afecta diretamente a todo sistema familiar.

4.8 Apresentação do resultado da entrevista semi-estruturada

Para a melhor compreensão da opinião dos participantes em relação ao papel da família no tratamento dos usuários de substâncias psicoativas, todos os participantes pacientes responderam a uma entrevista composta por 10 questões, enquanto os seus familiares responderam a um questionário composto por 5 questões. As entrevistas revelaram que os problemas de saúde, provenientes do uso de substâncias psicoativas, foi o elemento facilitador para motivar a procura do tratamento na unidade sanitária. Tanto os usuários, quanto os seus familiares, confirmaram que o uso de substâncias psicoativas compromete a sua saúde, onde todos concordam que seu maior desejo neste momento é:

- Romper o costume do uso de substâncias psicoativas,
- Reconstrução das boas relações com a família,
- Retorno a sociedade.

Resgate do respeito e confiança na família e na sociedadeDeste modo, nesta pesquisa, foram formuladas 10 categorias nomeadamente**: dados sócios demográficos, hábitos tóxicos, conhecimento sobre substâncias psicoativas, efeitos tóxicos, acompanhamento as consultas,**

relações dentro do sistema familiar, revelação da doença, apoio familiar e partilha da informação.

4.9 Dados sócio- demográficos

Dados obtidos através das entrevistas feitas com os 5 pacientes usuários de substâncias psicoativas, nesta categoria revelam que, 04 participantes são do sexo masculino e 01 participante é do sexo feminino. As idades variam entre 18 a 35 anos, sendo que os 05 são solteiros. Em relação ao nível académico, variam entre nível primário e básico e quanto a profissão, é notório que nove participantes tem uma profissão, porém, encontram –se desempregados por questões de doenças aliadas ao uso de substâncias psicoativas.

É de referir que deste universo, nenhum participante possui um nível superior. Quanto a subcategoria da função que desempenha dentro do sistema familiar, todos entrevistados são filhos que para o seu sustento neste momento dependem de terceiros que são irmãos, tios e outros familiares.

Analisando de uma forma geral a questão de todos, encontrarem-se na situação de desempregados, fica claro que essa situação tem alguma relação com a dependência química. Em todas sociedades em particular em Moçambique, o trabalho é considerado uma forma de desenvolvimento pessoal e social do indivíduo, pois é através do trabalho que o indivíduo contribui para o crescimento económico e social do País e em particular contribui para o desenvolvimento familiar.

Durante as entrevistas, enquanto eram questionados sobre o trabalho, escola, o que faz para o seu sustento, quase que em todos, desencadeava o mesmo sentimento, respostas idênticas como: ‘’não sou nada, sou um drogado, não tenho valor’’..., respostas que denunciam a falta de auto-aceitação. A auto-aceitação, é a capacidade de abraçar tudo que há em nós, e a disponibilidade para assumir não só as capacidades que apreciamos, mas também as limitações que preferíamos não ter sem complexos. Fruto da educação, muitas pessoas ainda levam demasiado a sério as suas limitações psicológicas ou intelectuais, apesar de possuírem qualidades, deixam-se assaltar e são dominados pelo sentimento de vergonha, menosprezam-se e castigam-se atribuindo-se nomes ofensivos da sua dignidade. É por conta destes e outros factores, que esta pesquisa chama atenção ao papel da família, pois é na família onde o indivíduo é formado, e os acontecimentos desde a

tenra idade irão se reflectir na fase adulta. No caso dos indivíduos dependentes, se a família não assumir com responsabilidade o seu papel, a falta de auto-aceitação irá afectar de forma negativa no tratamento do indivíduo, daí que através desta pesquisa pretende-se advertir a família no sentido de assumir o seu papel como família e desenvolver acções que possam contribuir na cura e na recuperação do usuário em tratamento.

4.4.1 Hábitos Tóxicos

A entrevista com o grupo de usuários em acompanhamento clínico no HPI, revelou que os cinco pacientes tiveram contacto com substâncias psicoativas. Na medida em que estas substâncias se fizeram presentes ao seu organismo, podemos considerar que houve uma interacção entre um agente químico e o sistema biológico. As suas respostas a entrevista denunciam a existência de doenças relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e que seu comportamento normal foi alterado. Existe uma série de processos envolvidos desde a interação até ao aparecimento dos sintomas clínicos que revelam esta interacção. No caso dos entrevistados desta pesquisa, nota-se um comportamento idêntico em quase todos, mas em suma foram observados os seguintes aspectos:

- Reclamam de tudo
- Sentimento de insatisfação em tudo
- Discurso negativo: ‘’eu não sou nada, não tenho valor, todos estão cansados de mim, sou um desgraçado, devia morrer.*’’*
- Criticam tudo
- Colocam-se na posição de vítimas.

4.4.2 Efeitos Tóxicos

Todos entrevistados afirmaram que depois do primeiro contacto com as substâncias psicoactivas, continuaram a experimentar até chegar a uma situação em que alguns quando não fizessem o uso começavam a ter problemas de dores de cabeça, insónia dentre outros problemas. De acordo com os seus relatos são vários os efeitos provenientes do uso de drogas sendo que os tóxicos são: **o cansaço, a insónia, doença, roubo de coisas alheias, desistências na escola, abandono do trabalho, tristeza, preguiça, gula entre outros.**

Ficou notório que alguns tiveram efeitos imediatos ou agudos, que são aqueles que aparecem de forma imediata após uma exposição aguda, ou seja, exposição única que ocorre no máximo em 24 horas. Enquanto outros tiveram efeitos crónicos, que são aqueles que resultam de uma exposição crónica, isto é, exposição a pequenas doses durante vários meses ou anos, o que vem confirmar os resultados obtidos através do DUSI.

Mas o abandono de hábitos tóxicos como o uso de substâncias psicoativas, evitar más companhias, evitar saídas nocturnas, seria um passo bem dado. No geral, quanto a esta questão todos responderam que são usuários de substâncias psicoativas, e que tornaram-se dependentes devido ao uso frequente. Em relação a intervenção da família 80% referiu que há pouca intervenção da família, pois várias vezes a família diz que você é que procurou esses problemas e tem que procurar a solução, enquanto 20% respondeu que sente se satisfeito com a intervenção da família, pois tudo tem feito para buscar a solução. Questionados sobre a existência de algum membro da família que é usuário, 3 responderam que sim e 2 responderam que não, sendo que essas pessoas são irmãos, o que significa que 60% dos nossos entrevistados tem familiares que são usuários e 40% respondeu que não.

4.4.3 Características sócio-económicas

Quanto a renda mensal e fonte de rendimento, nenhum deles tem uma renda mensal fixa, pois, apesar de alguns terem uma profissão, devido aos problemas de saúde que apresentam tem dificuldades para ter um emprego, dessa forma, eles estão na dependência das suas famílias para o seu sustento. Questionados sobre o meio de comunicação usado dentro do sistema familiar todos responderam que usam a comunicação verbal e que também se comunicam através de telemóveis.

4.4.4 Conhecimento sobre substâncias psicoativas

Os cinco participantes, foram questionados se tinham conhecimento sobre as drogas e todos responderam que sim, sendo que as drogas mais mencionadas foram; a cannabis sativa, heroína, maconha, pó de anjo entre outras. Esta informação vem confirmar a informação obtida quando responderam as questões de DUSI, pois este também revelou que os participantes têm conhecimento sobre as drogas.

4.4.5 Acompanhamento familiar nas consultas

Todos foram questionados se alguém da família lhes acompanhava as consultas, e dois responderam que sim e três responderam que não. Os que não são acompanhados as consultas referem que sua família sente vergonha de ter um membro da família que é dependente químico, alguns disseram que é porque todos da sua família tem ocupações ou ainda porque não tem nada a ver com quem vive a drogar-se, em relação aos que responderam que tem companhia, referiram que seus familiares têm acompanhado as consultas pois estão preocupados com o comportamento negativo como por exemplo o furto de coisas alheias e buscam solução de todas as formas.

4.4.6 Relações dentro do sistema familiar

Quando questionados sobre as relações com outros membros da família, um disse que tem boas relações mesmo assumindo que tem algumas dificuldades, pois os outros membros da família tendem a afastar-se dele, dois responderam que é difícil pois os outros vivem desconfiando dele e quando ele tenta se aproximar eles estes distanciam-se dele. Dois dos entrevistados referiram que as relações dentro do sistema familiar são péssimas, pois sentem que estão a ser isolados dentro da sua própria família.

4.4.7 Revelação do estado de toxicodependente

Questionados sobre a revelação do seu estado, três acham que é importante revelar, porém no seu caso não revelaram por livre vontade, a família acabou descobrindo devido ao comportamento e mesmo assim tiveram dificuldades para revelar que são usuários de substâncias psicoativas. Dois dos entrevistados acham que não é importante revelar porque do mesmo jeito será rejeitado pela família e pela sociedade. O mais ideal seria ficar calado, mas no caso deles também a família acabou descobrindo.

4.4.8 Apoio familiar

Todos usuários de substâncias psicoactivas foram questionados sobre o apoio familiar, sendo que 2 disseram que não têm apoio familiar e 3 disseram que tem apoio familiar, justificando que todas as vezes que se sentiu mal sempre levantou –se alguém da família para ajudar. Em relação aos aspectos que gostariam que mudasse dentro do sistema familiar, as respostas variam nos seguintes aspectos: gostaria que houvesse mais união e respeito na família, gostaria que minha família voltasse a confiar em mim, queria ser considerado uma pessoa normal. As três respostas

revelam que de certa forma há um desejo de mudança de atitudes. Ainda sobre o apoio familiar, todos entrevistados revelaram que não sentem que tem suporte familiar, pois parece que a família não lhes reconhece mais como membros da família, alguns disseram que se sentem ignorados pela sua família, quase que todas as vezes que tem alguma preocupação, nunca se preocupam e isso deixa-lhes cada vez mais a procurar drogar-se fora

4.4.9 Partilha de informação

Questionados sobre a partilha da informação, todos responderam que sim partilham a informação, mas existe certas informações que não é toda família que tem acesso, e quando assim for quem não tem sido informado acaba-se sentindo excluído. Neste ponto, alguns referiram que sentem que há segredos dentro do sistema familiar.

5. Opinião da família em relação aos usuários de substâncias psicoativas

As famílias são uma fonte indispensável no tratamento de usuários de substâncias psicoativas, pois estas poderão dar suporte ao paciente em tratamento. Tendo como título desta pesquisa O Papel da Família no Tratamento de Usuários de Substâncias Psicoativas; Uma Perspectiva Sistémica, achamos pertinente que os familiares dos pacientes identificados também fizessem parte da pesquisa e que fizessem a entrevista. Questionados sobre sua opinião em relação aos usuários de substâncias psicoativas foi possível obter várias respostas sendo umas diferentes das outras, sendo que as perguntas podiam desenrolar da seguinte forma:

Questionada a participante F1-P3 sobre sua opinião em relação aos usuários de substâncias psicoativas respondeu da seguinte forma: É difícil ter um familiar que fuma drogas, todos dias são roubos em casa, não trabalha mas precisa de ter drogas e por isso tem que roubar. Para além disso, todos vizinhos na zona a falarem mal de nós por causa dela, essa situação toda *cria* vergonha para todos nós. Enquanto F2-P7, respondendo a mesma questão disse o seguinte: Todos nós estamos numa situação complicada. Já tentamos de tudo para ter solução mas até aqui ainda estamos lutando contra maré. Gastamos tempo e dinheiro, vivemos em briga por causa desta situação, não temos mais paz em casa, isso até nos faz mal como casal. É difícil ter um filho que usa drogas.

Atendendo e considerando que o foco desta pesquisa é o Papel da Família no Tratamento de Usuários de Substâncias Psicoativas, como pesquisadora, percebo que há uma grande necessidade de a família ser convidada para acompanhar as consultas do membro dependente, não só, mas que

a família também seja tratada, pois entende-se que ao tratar o sistema familiar, ele estará apto para identificar as dificuldades e as limitações que ocorrem dentro do sistema familiar, e dessa forma, a família assumiria adequadamente o seu papel o que resultaria na criação de vínculos saudáveis e melhoraria a comunicação dentro do sistema familiar.

5.1 Quais as dificuldades que a família tem passado pelo facto de ter um membro que é usuário de substâncias psicoativas?

Estamos cientes de que sempre que alguma família tem um membro que seja usuário de substâncias psicoativas de certa forma poderá passar por alguma dificuldade. Porém, esta questão foi colocada com o intuito de perceber melhor as dificuldades que as famílias podem estar a passar. Questionada a participante F5-P23 em relação as dificuldades que a família tem passado por ter um familiar usuário, ela responde da seguinte forma:″ É complicado falar das dificuldades que temos, porque nós vivemos em dificuldades, todos os dias estamos em problemas, nos apontam o dedo por onde passamos, tentamos de tudo para sair desta situação mas tudo indica que é difícil ter a solução…″

Diante do posicionamento dos entrevistados, entendemos que as famílias demonstram preocupação em relação a questão das dificuldades, pois todos assumem que estão mergulhados dentro das dificuldades, sendo que a maioria mencionaram as seguintes dificuldades: o estresse, a falta de auto-estima, o sentimento de insegurança, o comportamento de agressividade, os conflitos familiares e as dificuldades no relacionamento, onde devido a estas dificuldades é notória a inversão de papéis dentro do sistema familiar.

5.2 Acha que é vergonhoso ter um membro que é usuário de drogas na família. Porquê?

Todos 20 participantes responderam a esta questão, sendo que todos afirmaram que de certa forma cria vergonha devido a forma como o usuário se comporta quando se encontra sob efeito das drogas. F3-P11, que é irmão do PI, respondeu a esta questão da seguinte forma: Nunca imaginei que fosse sentir vergonha do meu próprio irmão, mas a verdade é que sinto vergonha devido ao comportamento dele. Várias vezes temos que resolver problemas de roubo com os nossos vizinhos, temos amizades cortadas com alguns amigos devido a situação dele, isso de certa forma cria-me muita vergonha.

Questionamos ao participante F2-P7, que é avô de um dos PI, e respondeu a questão da seguinte forma: Eu sinto vergonha sim não posso esconder isso, o comportamento do meu neto não é o desejado na sociedade, por causa dele todos nós perdemos o valor que tínhamos, as pessoas nos criticam devido ao comportamento dele, quando você passa as pessoas nos atribuem nomes como: ai vem o avô do drogado, estamos numa situação lamentável.

As respostas para esta questão mostram evidências de que os familiares dos usuários de substâncias psicoativas, passam por uma dor intensa aliada ao medo de romper o vínculo com um membro da família que amam e ao mesmo tempo sente que desejam se afastar do mesmo por sentir vergonha das suas atitudes. Ao sentir a vergonha, os familiares dos usuários ficam propensos a comportamentos autodestrutivos, pois a vergonha destrói a coragem e promove o isolamento. Atendendo que estas famílias são assoladas pela vergonha, a curto ou a longo prazo mais pessoas da família podem até adoecer, pois a vergonha afecta negativamente a sua forma de ser. Dai a necessidade do envolvimento de todo sistema familiar as consultas dos usuários, ou seja, que se envolva toda família ao tratamento.

5.3 Acha importante que devido a dependência química o usuário tenha acompanhamento médico?

Questionados sobre a importância do acompanhamento médico, todos responderam afirmativamente. Alguns referiram que antes de acompanhar seus familiares as consultas não achavam importante, mas agora entendem, pois têm visto melhorias nos seus familiares.

5.4 Acha que a família pode fazer algo para ajudar na cura do usuário?

Todos responderam a esta questão dizendo que é preciso fazer alguma coisa para salvar o usuário e também a família. Alguns falaram de isolar o usuário até que ele sinta a dor de ficar sozinho e rever suas atitudes. Outras falaram de tentar entender o usuário e dar apoio, alguns familiares afirmaram que já houve várias tentativas para sair desta situação mas até agora lutam pelo bem – estar do seu familiar.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta secção, apresenta-se e discute-se os resultados da pesquisa em relação as questões do estudo bem como as tendências e padrões do grupo de amostra e os objectivos definidos para esta pesquisa. Todos instrumentos usados na colecta de dados mostraram sua fiabilidade e validade na medida em que ajudaram na mensuração do que se pretendia pesquisar. As entrevistas com os participantes, os genogramas ajudaram a entender e interpretar o tipo das relações que decorrem dentro do sistema familiar. O DUSI por sua vez, ajudou a entender a situação da dependência química e avaliar a situação familiar. Através deste instrumento foi possível entender o nível dos problemas que o uso excessivo de substâncias psicoativas causa para o indivíduo e para o sistema familiar.

Em relação a primeira pergunta de pesquisa que refere os factores que constituem barreiras para a família no suporte do usuário durante o tratamento, a partir desta pesquisa, foi possível perceber que, a família desempenha um papel de criadora de condições que visam dar suporte ao membro da família que esteja no tratamento. Dessa forma, esta pesquisa considera que é de grande relevância que a família assuma devidamente o seu papel no sistema familiar. Os integrantes das famílias apresentaram barreiras como:

A falta de interesse da parte da família na busca do tratamento para o usuário de substâncias psicoativas em tratamento é uma das barreiras que o estudo aponta, A família adoece junto com o membro em tratamento, pois sente-se limitada diante das dificuldades que enfrenta sem dispor de estratégias que possam ajudar na superação deste problema. Dessa forma, a família precisa de um espaço onde pode compartilhar informações, receios, segredos, cuidados específicos e preventivos das recaídas e habilidades que possam ajudar na mudança de atitudes.

Os integrantes das cinco famílias referiram que enfrentam situações de angústia, conflitos, dúvidas, medos e outros sentimentos devido ao problema de uso de substâncias psicoactivas. O sentimento mais abundante nas famílias é o medo relacionado a violência, principalmente a doméstica, que envolve agressão física e psicológica, como também a raiva, culpa e vergonha. A fragilização das suas relações, a desestruturação dos laços familiares é uma das barreiras enfrentadas pela família**.**

A falta do conhecimento sobre a doença ou da problemática do uso de substâncias psicoactivas, constitui uma barreira para as cinco famílias, sendo que devido a este facto, as cinco famílias apresentaram dificuldades na compreensão do comportamento que o doente apresenta, consequentemente a família não consegue ajudar o mesmo da forma adequada.

Durante a pesquisa foram observadas situações de negligência. Em algumas famílias houve situações em que negavam ajuda aos pacientes identificados, em situações em que os mesmos não se sentiam bem e os familiares se recusavam ir à unidade sanitária levantar os medicamentos alegando que não é da sua responsabilidade. Este posicionamento da família denunciou mais uma vez a falta do conhecimento já a cima referido, o que faz com que a família não consiga reconhecer os sinais da manifestação da doença e assumir o seu papel de dar suporte a pessoa usuária.

O estigma social associado ao uso de substâncias psicoactivas, têm sido uma barreira para que a família procure ajuda para o usuário de substâncias psicoactivas. É importante que a família entenda que o uso de drogas é uma doença e que o doente precisa de ajuda e não de crítica ou censura, o que pode fazer com que se sinta mais culpado e envergonhado.

A falta de recursos financeiros constitui uma barreira para ter acesso aos serviços de apoio. Este facto está aliado as dificuldades que as famílias encaram para chegar ao hospital. Durante a pesquisa foram reveladas situações em que as vezes havia o desejo de acompanhar o doente as consultas, porém a situação financeira não permitiu.

A falta de uma rede de suporte social foi relatada como uma barreira. As famílias relataram a presença de atitudes negativas por parte dos profissionais de saúde, os usuários relataram o receio que têm de sofrer crítica pela família e pela sociedade. Durante os seus relatos ficou notório que sentem a falta de um sistema ou uma rede de apoio que envolvesse os doentes, a família, os profissionais de saúde, amigos e colegas, todos numa só missão que é dar suporte para que possam enfrentar e superar o problema.

Para além das barreiras já apresentados, há que referir algumas barreiras de âmbito sistémico nomeadamente:

- O estudo constatou a existência das barreiras de âmbito sistémico: as relações afectivas precárias; falta de nitidez nas fronteiras; falta de entendimento nas famílias; a falta de apoio

e de orientação; ausência de regras e normas claras; comunicação precária; relações familiares sem qualidade.

- Nas familias foi identificada em comum uma patologia afectiva, relacionada com a dificuldade afectiva.

- A falta de afecto entre os membros da família, as suas relações revela o desequilíbrio no que tange ao afecto.

- Dificuldade na interação familiar – a interação é deficitária, o que gera um sofrimento conjunto dentro do sistema como um todo.

- Os segredos e mitos norteiam a interação - nas famílias verificou-se a questão de intensos sentimentos de temor, vergonha e culpa que estão proibidos de serem revelados abertamente mesmo que toda família tenha conhecimento. Existem segredos que não são conhecidos por todos membros da família, mas somente por alguns e que não são partilhados.

- Existência de problemas de fronteiras relacionais - as fronteiras ou limites são determinados pelas regras que presidem o estabelecimento das relações, elas tem uma função de distinção e de protecção. Verificamos que as famílias têm fronteiras rígidas e emaranhadas o que cria condições para o sistema não ser saudável.

- Os papéis são inadequados - os papéis indefinidos geram confusões dentro do sistema familiar dificultando a diferenciação entre subsistemas,

- A afeição física é ausente - a afeição física é claramente ausente, e quando manifestada por um dos membros é recusada pelos outros,

- A auto-estima é baixa – as relações familiares dentro do sistema são defeituosas e dificultadoras da saúde emocional.

- Há manifestação da agressividade - a falta de uma interação saudável cria condições para comportamentos de agressividade.

A pesquisa constatou também a falta da definição dos papéis, funções, formas de comunicação e relações entre outros factores constituintes da estrutura familiar. Outra questão não menos

importante e a do estigma social, atendendo e considerando que seu comportamento não e aceitável na família bem como na sociedade, alguns referiram que sentem-se marginalizados e sofrem preconceitos sendo várias vezes são tratados como criminosos, loucos, drogados, marginais até prostitutas.

A falta do conhecimento sobre a doença ou da problemática do uso de substâncias psicoactivas, constitui uma barreira para as cinco famílias, sendo que devido à este facto, as cinco famílias apresentaram dificuldades na compreensão do comportamento que o doente apresenta, consequentemente a família não consegue ajudar o mesmo da forma adequada.

A negligência é outro factor a levar em consideração, pois durante a pesquisa foram observadas situações de negligência. Em algumas famílias houve situações em que negavam ajuda aos pacientes identificados, em situações em que os mesmos não se sentiam bem e os membros da família se recusavam ir à unidade sanitária para levantar os medicamentos alegando que não é da sua responsabilidade. Este posicionamento da família denunciou mais uma vez a falta do conhecimento em relação ao problema, o que faz com que a família não consiga reconhecer os sinais da manifestação da doença e assumir o seu papel de dar suporte a pessoa usuária.

A falta de apoio social foi relatada pelos pacientes e seus familiares. As famílias relataram a presença de atitudes negativas por parte dos profissionais de saúde, os usuários relataram o receio que têm de sofrer crítica pela família e pela sociedade. Durante os seus relatos ficou notório que sentem a falta de um sistema ou uma rede de apoio que envolvesse os doentes, a família, os profissionais de saúde, amigos e colegas, todos numa só missão que é dar suporte para que possam enfrentar e superar o problema.

A comunicação deficitária é um dos pontos levantados nesta pesquisa. Verificou- se que os membros não se comunicam de forma saudável. É importante que os membros de uma família valorizem a comunicação. Nesta pesquisa, a falta de comunicação pode ser considerada como o factor que está na origem das relações afectivas precárias; falta da nitidez nas fronteiras; falta de entendimento nas famílias; ausência de regras e normas claras; falta de apoio e de orientação.

A falta de apoio familiar, influencia negativamente o comportamento do usuário, pois se não têm apoio familiar dificilmente consegue enfrentar os desafios do tratamento. Foi notório durante

esta pesquisa que, os pacientes com um pouco de acompanhamento apresentavam resultados satisfatórios, já os que a família não fazia acompanhamento, encontravam –se numa situação clinicamente negativa como a má adesão ao tratamento.

A pesquisa mostrou que a família exerce o seu papel de acordo com o entendimentos que têm em relação ao problema. A falta de informação cria um comportamento de vergonha, falta de interesse em ajudar ao usuário, facto que resulta em abandono do tratamento. Os resultados indicaram também a existência de patologias comuns dentro do sistema familiar: tais como: dificuldade afectiva, dificuldades na interação familiar, os segredos e mitos, a autoestima é baixa, os papéis são inadequados, a afeição física é ausente, conflitos e dificuldades de relacionamento familiar e há manifestação da agressividade, a falta de uma interação saudável cria condições para um comportamento de agressividade.

O estudo, revelou também que o papel da família é indispensável para o sucesso do tratamento, pois se o usuário tiver o devido acompanhamento médico junto com a sua família o resultado será mais satisfatório. O trabalho com as famílias, as sessões terapêuticas, o genograma, o DUSI e as entrevistas ajudaram a entender melhor esta problemática. Finalmente, como pesquisadora principal, considero que os objectivos definidos para esta pesquisa foram alcançados pois demonstraram resultados claros.

- O estudo demonstrou que a família é uma base estratégica e preponderante no tratamento de usuários de substâncias psicoativas,
- O acompanhamento do usuário de substâncias psicoativas às consultas pela família é de extrema importância, pois permite a compreensão da doença pela família.
- As famílias que não tem acompanhado seus familiares as consultas apresentaram muita insegurança, medo, vergonha facto que denunciou que não exercem seu papel de forma adequada.
- O suporte familiar é de mais valia para o tratamento, pois o paciente usuário sente-se seguro com a família presente.

CAPÍTULO V – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

5.1 Conclusões

O capítulo das conclusões é onde reside a súmula da reflexão obtida ao longo da pesquisa, é neste capítulo onde são apresentadas as conclusões do estudo. As conclusões da presente pesquisa, serão apresentadas a luz dos objectivos que nortearam a pesquisa.

Objectivo 1. Identificar as barreiras e facilitadores enfrentados pela família no suporte dos usuários durante o tratamento

O trabalho realizado com os cinco usuários e seus familiares, permitiu que se chegasse à conclusão de que constituem barreiras os seguintes aspectos:

a) A falta do conhecimento sobre o problema

A falta do conhecimento sobre a doença ou da problemática do uso de substâncias psicoactivas, constitui uma barreira para as cinco famílias, sendo que devido à este facto, as cinco famílias apresentaram dificuldades na compreensão do comportamento que o doente apresenta, consequentemente a família não consegue ajudar o mesmo da forma adequada.

Para esta barreira, o estudo recomenda que, as unidades sanitárias devem envidar esforços em envolver a família no tratamento do usuário, para permitir que a mesma tenha conhecimento sobre o problema com o qual deve lidar no seu quotidiano.

b) Negligência

Durante a pesquisa foram observadas situações de negligência. Em algumas famílias houve situações em que negavam ajuda aos pacientes identificados, em situações em que os mesmos não se sentiam bem e os familiares se recusavam ir à unidade sanitária levantar os medicamentos alegando que não é da sua responsabilidade. Este posicionamento da família denunciou mais uma vez a falta do conhecimento já a cima referido, o que faz com que a família não consiga reconhecer os sinais da manifestação da doença e assumir o seu papel de dar suporte a pessoa usuária. Este posicionamento da família denunciou mais uma vez a falta do conhecimento já a cima referido, o que faz com que a família não consiga reconhecer os sinais da manifestação da doença e assumir o seu papel de dar suporte a pessoa usuária.

Relacionado à esta barreira, o estudo recomenda que as famílias devem encarar o uso de substâncias psicoactivas como uma doença, assumir que o individuo usuário necessita de apoio e se prontificar para ajudá-lo.

d) **O estigma social**

O estigma social associado ao uso de substâncias psicoactivas, têm sido uma barreira para que a família procure ajuda para o usuário de substâncias psicoactivas. É importante que a família entenda que o uso de drogas é uma doença e que o doente precisa de ajuda e não de críticas ou censura o que pode fazer com que se sinta mais culpado e envergonhado.

e) A falta de recursos financeiros

A falta de recursos financeiros constitui uma barreira para ter acesso aos serviços de apoio. Este facto está aliado as dificuldades que as famílias encaram para chegar ao hospital. Durante a pesquisa foram reveladas situações em que as vezes havia o desejo de acompanhar o doente as consultas, porém a situação financeira não permitiu.

f) Falta de apoio social

A falta de uma rede de suporte social foi relatada como uma barreira. As famílias relataram a presença de atitudes negativas por parte dos profissionais de saúde, os usuários relataram o receio que têm de sofrer crítica pela família e pela sociedade. Durante os seus relatos ficou notório que sentem a falta de um sistema ou uma rede de apoio que envolvesse os doentes, a família, os profissionais de saúde, amigos e colegas, todos numa só missão que é dar suporte para que possam enfrentar e superar o problema.

Para além das barreiras já apresentadas, há que referir algumas barreiras de âmbito sistémico nomeadamente;

g) As barreiras de âmbito sistémico

Família assume o papel de prestadora de cuidados ao membro usuário de substâncias psicoactivas, motivada pela vontade de ajudar a criar condições necessárias que possam proporcionar a dignidade, bem-estar e melhoria da qualidade de vida do seu familiar. Desta forma, a família assume a missão de garantir apoio e suporte ao membro da família. Os sentimentos de

preocupação e insegurança são frequentes no seio familiar, pois a família sente que não está preparada para superar este desafio, pois enfrenta dificuldades tais como: relações afectivas precárias; falta de nitidez nas fronteiras; falta de entendimento nas famílias; ausência de regras e normas claras; comunicação precária; falta de apoio e de orientação; relações familiares sem qualidade.

Em relação aos facilitares, após à presente pesquisa, importa apresentar os aspectos seguintes como facilitadores para a família:

h) A comunicação dentro do sistema familiar

Durante as sessões de terapia com as famílias, ficou claro que nas cinco famílias há problemas de comunicação. Aliado á esse facto, o estudo apresenta a comunicação como facilitador, pois entendemos que é necessário que a família crie hábito de ter uma comunicação saudável sobre as suas preocupações e sentimentos, o que irá fortalecer a confiança e o relacionamento.

i) Educação social sobre o problema

A família, as unidades sanitárias bem como a sociedade no geral, devem desenvolver acções que visam trazer educação social no que concerne ao uso de substâncias psicoactivas e dependência química, o que irá permitir que as famílias tenham conhecimento sobre o problema para melhor lidar com a situação e desempenhar melhor o seu papel.

i) As famílias devem estabelecer regras e limites de forma clara

As famílias devem definir de forma clara as regras e limites para garantir que dentro do sistema familiar haja ordem, que as hierarquias sejam respeitadas e que cada um possa desempenhar o seu papel de forma adequada.

k) A família deve buscar ajuda aos profissionais de saúde ou outro tipo de instituições

A família deve procurar apoio profissional como: terapia familiar, psicologia, psiquiatria ou aconselhamento para obter orientação e suporte adicional. A família pode também procurar uma rede de apoio mesmo que seja localmente, por exemplo, encontrar um grupo de pessoas que

passam pelas mesmas dificuldades para partilhar suas experiências e de certa forma continuar a desenvolver acções que visam a mudança.

Durante as entrevistas com os familiares dos usuários, constatou-se que, a falta de informação em relação aos serviços fornecidos pelas unidades sanitárias no sector de saúde mental constitui barreira para o acompanhamento dos usuários em tratamento, pois na maioria das vezes, estes pacientes são internados nos hospitais psiquiátricos e a família presume que este doente tem problemas mentais numa linguagem vulgar, o que denuncia a falta de entendimento por parte da família.

O uso de substâncias psicoativas ou mesmo a dependência química é um problema que afecta a saúde mental, dessa forma, é necessário que haja mais divulgação da informação no que concerne à saúde mental e o próprio tratamento por forma que as famílias e a sociedade no geral percebam que não é preciso ser um doente mental para ter acompanhamento médico num hospital psiquiátrico, pois até aqui quando alguém recebe a informação de que seu familiar está a ser transferido para um hospital psiquiátrico entra em problemas consigo mesmo pelo facto de não aceitar a informação.

Outro aspecto levantado pelos entrevistados em relação à esta pergunta é a vergonha. Boa parte dos familiares dos usuários de substâncias psicoativas, referiram que sentem vergonha quando chegam na unidade sanitária para pedir ajuda, pois são recebidos e atendidos às vezes pelos profissionais da saúde sem observância a ética profissional, alguns familiares relataram situações em que foram chamados de irmão ou irmã do drogado, situações em que puderam ouvir que este é um problema que seu familiar procurou. Em situações desta natureza em primeira consulta por exemplo, a próxima vez este familiar não vai querer acompanhar, ocorrendo a situação de se trocarem e no fim todos concluem que não é boa ideia acompanhar o usuário quando vai as consultas.

Aliado a estes factores, temos o atendimento individualizado, em que é atendido o doente ou talvez com um acompanhante, sendo que este acompanhante por vezes não tem capacidade de transmitir a informação para os demais familiares sobre os cuidados a ter com este tipo de paciente. Por causa do despreparo eles não sabem lidar com a situação e como resultado quando este doente entra em qualquer surto, toda família vai entrar em crise e ninguém está capacitado para ajudar o

outro. Devia se preparar a própria família no sentido capacitá-la para ajudar o usuário, conhecer o medicamento e a forma como este toma por forma a dar suporte familiar ao usuário.

Objectivo 2. Descrever o comportamento de usuários de substâncias psicoativas face ao tratamento.

Em relação ao comportamento de usuários de substâncias psicoativas, não se pode afirmar que eles se comportam desta ou daquela forma, pois o comportamento de cada um depende de vários factores nomeadamente: o organismo de cada indivíduo, o tipo de droga que consome, a quantidade de droga consumida, a frequência e a periodicidade do consumo. Porém, importa referir que após a pesquisa realizada com os cinco usuários, pode se afirmar que o estudo concluiu que os usuários de substâncias psicoativas têm a tendência de comportarem –se da seguinte forma:

- Os 5 partipantes na situação de paciente, apresentaram dificuldades em aceitar a sua realidade que é de viciados ou dependentes em uso de substâncias psicoativas, devido a este facto, tem dificuldades em admitir que necessitam de ajuda o que é prejudicial no processo do tratamento, pois o indivíduo que não admite que precisa de apoio tem tendência de ser um paciente não colaborativo.
- Outro problema frequente nos usuários é a vergonha, o que de certa forma atrapalha na busca de ajuda ou mesmo em aceitar fazer o tratamento. Importa salientar que, a questão da vergonha foi também referida pelos familiares dos usuários.
- A falta de apoio familiar, influencia negativamente o comportamento do usuário, pois se não têm apoio familiar dificilmente consegue enfrentar os desafios do tratamento. Foi notório durante esta pesquisa que, os pacientes com um pouco de acompanhamento apresentavam resultados satisfatórios, já os que a família não fazia acompanhamento, encontravam –se numa situação clinicamente negativa como a má adesão ao tratamento.

A aplicação do DUSI, revelou que todos participantes usuários tiveram contacto com alguma droga no última mês. As questões respondidas com sim, apresentam um número elevado de respostas afirmativas, sendo que a percentagem das respostas afirmativas varia entre 73,3% a 93%, o que denuncia a presença de problemas causados pelo uso de substâncias psicoativas dentro do sistema familiar. Este resultado demonstrou a relevância das informações obtidas na anamnese e genograma, onde foi possível perceber que diante destas informações não há dúvidas de que o uso de substâncias psicoativas é um problema que efecta significativamente o sistema familiar.

Nos cinco participantes usuários ficou notória a presença de problemas tais como: roubo de pertences alheios para vender e satisfazer o vício, o desemprego devido a perturbações mentais e pelo uso de substâncias psicoativas, a violência doméstica está patente na demonstração do genograma. Diante deste desenrolar do comportamento dos usuários, fica claro que todas famílias são assoladas pelos problemas provenientes do uso de drogas, daí a necessidade de se desenvolver mais actividades viradas para ajudar a família a assumir o seu papel no tratamento do usuário por forma a ajudar o mesmo a sair deste problema que afecta directamente a todo sistema familiar.

A entrevista com o grupo de usuários em acompanhamento clínico no HPI, revelou que os cinco pacientes tiveram contacto com substâncias psicoativas. As respostas a entrevista denunciam a existência de doenças relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e que seu comportamento normal foi alterado. Existe uma série de processos envolvidos desde a interacção até ao aparecimento dos sintomas clínicos que revelam esta interação. No caso dos entrevistados desta pesquisa, nota-se um comportamento idêntico em quase todos, mas em suma foram observados os seguintes aspectos:

- Todos desejam ser tratados e querem ficar bem, mas ao mesmo tempo tem sentimento de medo, vergonha, culpa e falta de auto-estima. Outros nem se quer tem a consciência dos problemas que o uso de substancias psicoactivas causa para toda família;

- Reclamam de tudo e tem sentimento de insatisfação em tudo;

Discurso negativo (eu não sou nada, não tenho valor, todos estão cansados de mim, sou um desgraçado, devia morrer) Criticam tudo e acreditam que tem razão em todas situações; Colocam-se na posição de vítimas

Objectivo 3. Explicar a dinâmica e atitudes dos membros da família sobre o tratamento dos usuários de substâncias psicoativas

Em relação à esta pergunta, o estudo concluiu que a família tem um papel importante e essencial no tratamento de usuários de substâncias psicoativas, pois ela tem o poder de fazer com que o usuário não se sinta sozinho ou abandonado na situação em que se encontra. É através do apoio familiar que o usuário de substancias psicoativas, terá o incentivo para seguir em frente e não se entregar completamente ao vício mesmo quando tem recaídas, daí que a família deve estar

preparada para agir de forma correcta em todas situações. Quando a família assume o seu papel, deve dar suporte e acompanhamento, não julgar muito menos fingir que o problema não existe, pois, esse comportamento irá dificultar a busca de soluções.

Todos instrumentos usados mostraram a sua fiabilidade e validade na medida em que ajudaram na mensuração do que se pretendia pesquisar. As entrevistas com os participantes, os genogramas ajudaram a entender e interpretar o tipo das relações que decorrem dentro do sistema familiar. O DUSI por sua vez, ajudou a intender a situação da dependência química e avaliar a situação familiar dos problemas causados pelo uso de substâncias psicoativas. Através deste instrumento foi possível entender o nível dos problemas que o uso excessivo de substâncias psicoativas causa para o indivíduo e para o sistema familiar.

Os resultados da pesquisa mostraram que a família exerce o seu papel de acordo com o entendimento que tem em relação ao problema. A falta de informação cria um comportamento de vergonha, falta de interesse em ajudar ao usuário, facto que resulta em abandono do tratamento. Os resultados indicaram também a existência de patologias comuns dentro do sistema familiar: tais como: dificuldade afectiva, dificuldades na interação familiar, os segredos e mitos, a auto-estima é baixa, os papéis são inadequados, a afeição física é ausente, conflitos e dificuldades de relacionamento familiar e há manifestação da agressividade, a falta de uma interação saudável cria condições para um comportamento de agressividade.

Apesar de todas dificuldades encontradas ao realizar a pesquisa com as famílias, foi gratificante perceber, que de certa forma, mesmo que não tenha sido possível continuar a dar acompanhamento as famílias, neste período de pesquisa foram conseguidos alguns resultados através das sessões da terapia familiar, tendo observado a melhora dos seguintes aspectos:

- A melhora da qualidade dos vínculos familiares,
- O estabelecimento de regras e limites,
- A expressão de afecto, apoio e compreensão
- A Melhora da comunicação dentro do sistema familiar
- A Sensibilidade para com os sentimentos dos outros

- O envolvimento positivo no tratamento do usuário.

Em suma, o presente estudo, concluiu que o papel da família é indispensável para o sucesso do tratamento, pois se o usuário tiver o devido acompanhamento médico junto com a sua família o resultado será mais satisfatório. O trabalho com as famílias, as sessões terapêuticas, o genograma, o DUSI e as entrevistas ajudaram a entender melhor esta problemática. Finalmente, como pesquisadora principal, considero que os objectivos definidos para esta pesquisa foram alcançados pois demonstraram resultados claros, que seguem a baixo:

- O estudo demonstrou que a família é uma base estratégica e preponderante no tratamento de usuários de substâncias psicoativas,
- O acompanhamento do usuário de substâncias psicoativas às consultas pela família é de extrema importância, pois permite a compreensão da doença pela família.
- As famílias que não tem acompanhado seus familiares as consultas apresentaram muita insegurança, medo, vergonha facto que denunciou que não exercem seu papel de forma adequada.
- O suporte familiar é de mais valia para o tratamento, pois o paciente usuário sente-se seguro com a família presente.
- As intervenções que tem a família como base, podem providenciar mais sucesso em relação a intervenções focadas no indivíduo.

A abordagem Sistémica no Tratamento de Usuários foi de suma importância, pois ajudou a entender a família como um todo. Como pesquisadora sinto que o plano de intervenção que foi traçado para as cinco famílias ajudou no alcance dos objetivos. As terapias individuais e de grupo ajudaram a alcançar os resultados almejados com as sessões de terapia familiar, pois até ao término desta pesquisa, era possível observar o seguinte resultado:

5.2 Anomalias

Durante a pesquisa não houve anomalias que impedissem a realização da mesma, pese embora houvesse alguns constrangimentos tais como algumas imprecisões aliados aos dados fornecidos de forma superficial e ausência de alguns participantes as sessões te terapia familiar.

Diante destas constatações, entendemos que os objetivos foram alcançados, pois, foi possível enfatizar o papel da família no tratamento de usuários de substâncias psicoativas, onde foram desenvolvidas acções que ajudaram as famílias a optarem pela auto-ajuda e que melhoraram as relações dentro do sistema familiar dos participantes, o que de certa forma ajudou as famílias e acreditamos que as famílias continuarão a melhorar a sua forma de actuação.

5.3 Recomendações

Aos usuários de substâncias psicoativas

As recomendações para os usuários de substâncias psicoativas, estão aliadas a pergunta número 2: Como se comportam os usuários de substâncias psicoativas face ao tratamento? Para esta questão, apresenta-se a seguinte recomendação:

a) Que cumpram rigorosamente com o tratamento e busquem ajuda técnica sempre que for necessário, tenham foco no bem-estar que é o objectivo do tratamento.

b) Que procurem integrar-se em organizações ou redes sociais de inter-ajuda que podem ajudar a desenvolver acções que geram a mudança de atitudes e prevenir as recaídas.

c) Abstenham-se dos vícios e distanciam-se de qualquer acto que constitui factor de risco para a sua saúde.

Às Famílias

Em relação a pergunta número 1: Quais são os factores que constituem barreiras para a família no suporte do usuário durante o tratamento, as famílias recomenda-se o seguinte:

a) Que as famílias abandonem as atitudes de negligência e assumam o seu papel, dando suporte, acompanhamento e sobretudo melhorar a comunicação pois isso irá ajudar na superação dos problemas causados pelo uso de substâncias psicoativas.

b) Que as famílias optem pela autoajuda, apoiando-se uns aos outros por forma a fortalecer as suas relações dentro do sistema familiar.

À Comunidade Académica

As recomendações para a comunidade académica, foram formuladas tendo em observância pergunta número 3: Qual é o papel da família no tratamento de indivíduos usuários de substâncias psicoativas? Para tal, apresentam-se as seguintes recomendações:

a) Como forma de aprofundar o presente estudo, recomenda-se aos investigadores que realizem pesquisas relacionadas ao papel da família no tratamento de usuários de substâncias psicoativas por forma a aprofundar mais o conhecimento nesta área de pesquisa.

b) Desenvolver acções que possam ajudar na identificação de estratégias de intervenção que ajudem na reestruturação do sistema familiar para permitir que as famílias desempenhem melhor o seu papel.

c) Às associações de psicólogos e terapeutas, recomenda-se que criem programas de assistência e apoio as famílias e usuários de substâncias psicoativas e a comunidade.

Ao Hospital Psiquiátrico do Infulene

As recomendações para Hospital Psiquiátrico do Infulene, estão aliados ao objectivo número 1: Quais são os factores que constituem barreiras para a família no suporte do usuário durante o tratamento? Desta forma, foram feitas as seguintes recomendações:

Que o hospital psiquiátrico faça reforço institucional em meios materiais e humanos com vista a garantir a continuidade dos objectivos para os quais foi criado. Que sejam criadas as condições para atender a família mesmo quando o usuário se recuse a fazer o tratamento, o que significa que mesmo quando o paciente não deseja fazer o tratamento, a unidade sanitária pode dar acompanhamento a família para que de certa forma a mesma consiga lidar com o seu familiar no dia-a-dia ou mesmo convencê-lo a ir as consultas.

À Faculdade de Educação

a) Em relação a Faculdade de Educação, as recomendações estão aliadas ao objectivo 3: Qual é o papel da família no tratamento de indivíduos usuários de substâncias psicoativas? Procure junto às instituições de atendimento aos usuários de substâncias psicoativas,

espaço para que os graduados do curso de Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária possam actuar com objectivo de ajudar as famílias e consequentemente desenvolver sua capacidade de intervenção.

b) Recomenda-se que a Faculdade encoragem os estudantes a fazerem pesquisas no âmbito do papel da família no tratamento de usuários de substâncias psicoativas numa perspectiva sistémica, tendo em conta os níveis atingidos pela problemática na sociedade moçambicana.

Referências Bibliográficas

Almeida, M. (2016). *O Consumo de Droga é a Causa de Perturbações Mentais* (3ª ed.). Atlas.

Andolfi, M. (1996). *Linguagem do encontro terapêutico* (5ª ed.). Artes médicas.

Andrade, J. W. (2019). *Da dependência à promoção de saúde: As políticas da redução de danos e estratégias para incluírem a família no combate a droga* (2ª ed.). Alagoinha.

Associação Psiquiátrica Americana (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. https:/doiorg/10.1176/appi.books.9780890425787.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdos em pesquisa qualitativa* (6ª ed.) Atlas.

Carvalho, M. T. D. V. (2018). *Canabinóides e seu prejuízo mental: Psicoses e doenças psiquiátricas do tipo da esquizofrenia*. Editora Ariel.

Castilho, V. B. F (2008). História, fundamentos e novas tendências da terapia familiar sistémica. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*.

Comissar, H. L. (2015). *O Papel da família na adesão ao tratamento anti-retroviral em pacientes seguidos no Centro de Saúde 1º de Maio*. Dissertação apresentada na Faculdade de Educação na Universidade Eduardo Mondlane.

Costa, I. I. (2010). *Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves: Caminho para uma abordagem complexa* (5ª. ed.) Gráfica Editora.

Cunha, J. A. (2000). *Psicodiagnóstico* (3ª. ed.) Artmed.

Decreto-lei nº 3/97 de 13 de Março. Boletim da Republica, 1ª série-Nº 11 Duarte. R. (2004). *Entrevistas em pesquisas qualitativas* (6ª. ed). Editora Roco.

Fazio, G. V. S. (2019). *A relação do serviço social com a questão das drogas* (3ª ed.). Editora Arqueiro.

Fonseca. E. P. (2019). *Efeito terapêutico dos jogos de realidade virtual sobre a mobilidade funcional, equilíbrio e velocidade da Marcha de indivíduos com HAM e TSP: Ensaio Clínico.* Editora John Torous.

Fortunato. A. (2021). Material para disciplina Projecto visual 3: *Projecto editorial para livros* www.ufrgs.br.

Gabel, C.L.M., & Soares, D.H.P. (2006). *Contribuição da terapia familiar sistémica para a escolha profissional*. Universidade Regional de Lumenau.

Gabinete Central de Prevenção e Combate à Drogas (2020). Políticas e estratégias de prevenção e combate ao tráfico de drogas. https://revistas.usp.br.

Guimarães, F. J., & Filha, M.O.M (2006), Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. https: revistas.ufg.br.

Júnior, I. J. F., Schlindwein, L. V. D.C., & Calheiros, P. R. V. (2016). *A relação entre o uso de drogas e o trabalho*. Atlas Editora.

Junqueira, S.S. (2014). Abordagem familiar no tratamento da dependência química:

Uma revisão da literatura. Editora GuanabaraKoogan.

Kotler, P. (1978). Administração de marketing (10ª ed.) Novo Milénio

Lakatos. E. M., & Marconi. M. A. (2003). Fundamentos de metodologia científica (5ª ed) Editora Atlas.

Lins, M. R. S. W., & Scarparo, H, B. K. (2010). Drogadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. https://www. Researchget.net.

Machado, M. (2012). *Compreender a terapia familiar* (3ª ed.). Record. https: revistas.org.br.
Mendes. D. (2016) *Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem* (3ª ed.). Editorial Aleph.
Micheli. D. Formigoni (2004). Estudo da Efectividade da Intervenção Breve para o Uso de álcool e outras Drogas.
Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1990). *Terapia familiar: Técnicas de terapia familiar* (3ª ed.). Editora Arqueiro.
Miranda. A. A. M. (2012) *Psicodiagnóstico interventivo como modalidade de actuação terapêutica*. Editora Roco.
MISAU (2018). Saúde Mental em Moçambique. www.misau.gov.mz.
Nascimento. A. M. (2008). *Entrevista fenomenológico cognitiva dos estados auto conscientes*. Universidade Federal.
Noronha, M.M.S., & Parron, S.F (2020). *Evolução do conceito de famílias*. Pitágoras.
Oliveira, R.M. (2019). *Roteiro para elaboração de projecto de pesquisa*. Edições Paulinas.
Otto, A.F.N., & Ribeiro, M.A. (2020). *Contribuições de Murray Bowen à terapia familiar sistémica*. Universidade Católica de Brasília-UCB.
Peixoto, A. L. G (2014). *Dependência química pelo crack: Vivências e percepções dos estudantes de um curso médio*. Maceió- AL.
Relatório da ONU sobre Drogas. www.onudc.org.
Relvas. A. P. (1999). *O Ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Edições ASA.
Relvas. A.P. (2000). *Por de trás do espelho: Da teoria a terapia com a família.* Editorial Estampa.
Ribeiro. M. (2002). *Usuários de substâncias psicoativas: Abordagem, diagnóstico e tratamento.* Editora Provividência.
Roca R.T. B. (2006).*Transtorno bipolar: Tratamento pela terapia cognitiva*. (1ª ed). Editora Atlantic Books.
Rosário, A. N. (2012). *Histórias de Vida e Toxicodependência. Um trabalho de análise qualitativa.* Grupo editorial.
Siqueira. E. M. (2015). *Motivação de usuários de substâncias psicoativas e atenção a saúde.* Editorial Avante.
Tomé, V. (2019). *O livro da maconha:O guia completo sobre a cannabis, seu papel na medicina, política, ciência e cultura* (2ª ed). Editora Vista Cchinesa.
UNODC (2020). *Relatório mundial sobre drogas*. https:// www. Onodc.org.
Villela, M. (2024). *Conceito de abstinência: causas, sintomas e tratamento*. . https:/ books.scielo.org.

Wendt, N. C., & Crepald, M. A (2008) *O uso do genograma na pesquisa qualitativa Edições ASA.*
Zordan. E. P. Dellatorre. R., & Weczorek, L. (2012). *A entrevista na terapia familiar Sistémica: Pressupostos Teóricos, Modelos e Técnicas de Intervenção.* Universidade Federal.

ANEXOS

ANEXO 1 – Inquérito de Recolha de Dados para os Candidatos a Pesquisa

UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

MESTRADO EM TERAPIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

QUESTIONÁRIO PARA RECOLHA DE DADOS DE CANDITADOS A PESQUISA (VERSÃO -3)

Hospital Psiquiátrico de Infulene

Código _____

.Data_____ _____ _____

1.Sexo_____

2.Idade_____

3.Estado Civil_____

4.Nivel Acadêmico _____

5. É paciente do Hospital Psiquiátrico do Infulene?_____

6.Há quanto tempo?_____

7. É usuário de substâncias psicoativas (drogas)?_____

8.Há quanto tempo)?_____

9. Veio sozinho(a) a consulta ou está acompanhando?_____

10. Acha bom ter alguém lhe acompanhando as consultas?_____

Anexo 2. Inventário de Triagem do Uso de Drogas –DUSI

Todos os dados colhidos através deste questionário são confidenciais tendo como objetivo conhecer seu uso de drogas e sua relação com problemas de saúde, psicológicos e sociais. Sua resposta é muito importante, responda honestamente e tenha a certeza de que suas respostas serão mantidas em segredo. Nenhuma pessoa terá acesso as suas respostas sem o seu consentimento.

Nome……sexo ( ) F ( ) M

Idade……Registro……Entrevistador……Data……./……/……

Parte I - Quantas vezes você usou cada uma das drogas listadas abaixo no último mês. Preencha os espaços com x, conforme a droga e as vezes que usou.

Quadro do Inventário de Triagem do uso de Drogas

	Não usei	**Usei de 1 a 2 vezes**	**Usei de 3 a 9 vezes**	**Usei de 10 a 20 vezes**	**Usei mais de 20 vezes**	**Tenho problemas pelo uso desta droga**	**Esta é a minha droga predileta**
Álcool							
Anfetaminas, estimulantes (sem prescrição médica)							
Ecstasy							
Cocaína/Crack							
Maconha							
Alucinógenos (LSD, Mescalina etc)							
Tranquilizantes (diazepam, barbitúricos sem prescrição médica)							

Analgésicos (sem prescrição médica)							
Opíodes (morfina, heroína etc).							
Feniciclina (pó-de-anjo)							
Anabolizantes							
Inalantes, Solventes (cola, lança perfume)							
Tabaco							
Outras							

Responde com SIM ou NÃO as questões que seguem

15 Questões	SIM	NÃO
1.Alguma vez sentiu fissura ou forte desejo de álcool ou outras drogas?		
2.Alguma vez precisou de usar mais álcool e outras drogas para conseguir o efeito desejado?		
3.Alguma vez sentiu que não podia controlar o uso de álcool ou outras drogas?		
4.Alguma vez sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou outras drogas?		
5.Alguma vez deixou de realizar alguma atividade por ter gastado muito dinheiro com as drogas?		
6. Alguma vez quebrou regras ou desobedeceu às leis por estar sob efeito de drogas?		
7.Você muda facilmente de muito feliz para muito triste, ou de muito triste para muito feliz por causa de drogas?		
8.Você já sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou outras drogas?		
9.Alguma vez machucou-se ou machucou alguém acidentalmente depois do uso de drogas?		
10.Alguma vez teve uma discussão séria com um amigo ou membro da família devido ao uso de drogas?		
11.Alguma vez teve problemas de relacionamento com algum dos seus amigos devido ao uso de drogas?		
12.Alguma vez teve sintomas de abstinência após o uso de drogas (tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?		
13.Alguma vez teve problemas para lembrar do que fez enquanto estava sob efeito de drogas?		

14. Gosta de brincadeiras que envolve bebidas quando vai a festa para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade?		
15.Você tem problemas para resistir ao uso de álcool e outras drogas?		

Anexo 3. Carta de aprovação do Protocolo

Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo

(CIBS FM&HCM)

Dra. Jacinta Silveira Langa, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do(s) investigador(es) Principal(is):
Nome(s): ***Ana Zaida Mahiele Munguambe***
Protocolo de investigação: ***Versão 3, do 05 de Maio de 2022***
Consentimentos Informados: ***Versão 3, sem data***
Guião de entrevista para usuários: ***Versão 3, sem data***
Guião de entrevista para familiares: ***Versão 3, sem data***
Guião de entrevista para profissionais de saúde: ***Versão 3, sem data***
Guião de observação: ***Versão 3, sem data***

Do estudo:
TÍTULO: "O Papel da Família no Tratamento de Usuários de Substâncias Psicoactivas: Uma Perspectiva Sistémica."

E faz constar que:
1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 05 de Agosto de 2021, e que foram incluídas na acta 07/2021, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.
2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional do FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.
3º Que o protocolo está registado com o número ***CIBS FM&HCM/052/2021.***
4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.
5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.
6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.
7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 04 de Julho de 2022. Um mês antes dessa data o investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.
8º Recomenda aos investigadores que mantenha o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.
9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite
RESULTADO: ***APROVADO***

Jacinta Silveira Langa

CIBS FM&HCM

Assinado em Maputo aos 05 de Julho de 2022

Anexo 5. Consentimento informado

UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

MESTRADO EM TERAPIA FAMILIAR E COMUNITARIA

Consentimento Informado (Versão 3)

Caro Participante da Pesquisa

Ana Zaida Mahiele Munguambe, estudante do Curso de Terapia Familiar e Comunitária na Universidade Eduardo Mondlane (UEM), vem por este meio convidar ao senhor (a) a fazer parte de um estudo no qual terá que responder algumas questões relacionadas com o Papel da Família no tratamento de usuários de substâncias psicoativas, informa –se que a responsabilidade dos custos da realização deste estudo está é da responsabilidade da investigadora.

O presente estudo tem os seguintes objectivos: Objectivo geral: Avaliar o papel da família no tratamento de usuários de substâncias psicoativas. Objectivos específicos: Identificar os factores que constituem barreiras para a família no suporte dos usuários durante o tratamento, descrever o comportamento de usuários de substâncias psicoativas face ao tratamento e explicar a dinâmica e atitudes dos membros da família sobre o tratamento dos usuários de substâncias psicoativas.

O senhor foi seleccionado (a) pelo facto de apresentar as características exigidas para esta pesquisa nomeadamente: ser usuário de substâncias psicoativas, estar em tratamento na unidade sanitária, ser membro de uma família e ser maior de 18 anos. A sua participação no estudo é voluntária, O presente estudo pretende analisar o papel da família no tratamento de usuários de substâncias

psicoativas em pacientes seguidos neste hospital no período de Janeiro-Maio de 2021. Com os resultados desta pesquisa pretende se dar uma contribuição aos doentes e suas famílias, aos profissionais de saúde sobre o papel da família no tratamento e melhoramento do estado clínico do paciente.

O senhor (a) é livre de aceitar ou não mesmo depois do início do estudo, achando inconveniente continuar poderá retirar-se a qualquer momento sem sofrer nenhuma represália nem humilhação por se retirar do estudo. A sua identidade no estudo será preservada. Por isso será atribuído um código com letras alfabéticas combinadas com números, como por exemplo: F.1 A informação colhida através do questionário, será digitada num computador pessoal da pesquisadora, sendo que para ter acesso a mesma é preciso usar a palavra chave.

Os possíveis riscos da sua participação nesta pesquisa são a represálias que pode vir a sofrer por parte de outros membros da família que lhe possam acusar de revelar segredos da família. E os benefícios são a recuperação da auto-estima, a ajuda mútua entre os membros da família, o que irá ajudar a desenvolver acções que geram mudança na sua vida e no seu sistema familiar. A sua participação no estudo não será remunerada nem implicará nenhum gasto para si. No caso de eventuais despesas como transporte, as despesas serão custeadas pela pesquisadora.

A sua participação consistirá em responder as perguntas que lhe serão colocadas sobre o papel da família no tratamento do usuário de substâncias psicoativas em forma de entrevista e sessões de terapia familiar. Caso seja necessário a conversa será gravada.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa, serão confidenciais e não serão divulgados, com objectivo de assegurar o sigilo da sua participação. A pesquisadora compromete-se a usar os resultados obtidos na pesquisa somente para fins académicos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos.

A sua recusa ou desistência em fazer parte deste estudo não terá implicações negativas ao participante, a pesquisa não visa nenhum ganho material ou monetário. Toda informação relativa a sua participação será de carácter confidencial e tem direito de pedir esclarecimento a qualquer momento caso não tenha compreendido algo em relação a sua participação na pesquisa. Toda informação obtida será apenas usada para o programa de estudo e terá um carácter confidencial.

Caso concorde em participar desta pesquisa, irá assinar este termo de consentimento informado, que possui dois exemplares, sendo que um é seu e o outro é para a pesquisadora. Seguem os contactos e endereços:

Dra. Jacinta Silveira Langa, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo (CIBS FM &HCM) através do seguinte contacto (823992590) ou pode contactar ao Vice – Presidente da mesma instituição através do seguinte contacto (846073868). 879029831, 823889990- Ana Zaida M.Munguambe-Pesquisadora principal.

Obrigada, pela participação

Tendo sido convidado (a) a participar no estudo com o título: Papel da Famí no Tratamento de Usuários de Substâncias Psicoativas: Uma Perspectiva Sistémica

Eu_____,

1. Recebi uma cópia deste termo de consentimento informado, eu consinto voluntariamente em participar nesta pesquisa, fui informado (a) de forma satisfatória que a presente pesquisa tem por finalidade a recolha de informações de forma a perceber a questão do Papel da Família no Tratamento de Usuários de Substâncias Psicoativas.

2.Fui devidamente esclarecido sobre a natureza da minha participação nesta pesquisa, dos riscos e benefícios que dela decorrem.

3.Compreendí que não receberei nenhuma recompensa material nem monetária por fazer parte do estudo.

4.Fui devidamente esclarecido sobre o direito que tenho de desistir do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

5.Compreendí que a informação relativa a minha participação terá carácter confidencial e que a informação será utilizada apenas para os fins de pesquisa.

Anexo 6. Guião de anamnese para os participantes da pesquisa

01. Dados de Identificação

Nome:
Idade:
Naturalidade:
Nivel acadêmico:
Estado civil;
Profissão:
Nome do pai:
Nome da Mãe:
Número de irmãos:
Profissão dos pais:
Endereço:

02. Queixa Principal

Início da queixa:
Súbita ou progressiva:
Encaminhamento:
A família têm conhecimento desta consulta:
Contacto:

Guião dos Aspectos a Considerar na Observação

1. Quem são os participantes?
2. Quantos são?
3. A que sexo pertencem?_
4. Quais são as suas idades?
5. Como se vestem?
6. Que tipo de adornos usam?
7. Os seus movimentos?
8. Onde vivem?
9. Quais são as características do local onde vivem?
10. Com que sistema social se identificam?
11. De que modo desenvolvem o seu relacionamento?
12. O tipo da linguagem que usam?

Anexo 7. Guião de entrevista para usuários de substâncias psicoativas



FACULDADE DE EDUCAÇÃO

MESTRADO EM TERAPIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

GUIÃO DE ENTREVISTA PARA PACIENTES USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (Versão 3)

1.Hospital Psiquiátrico de Infulene

2.Código _____

3.Data_____-_____-_____(versão 3)

1-Dados Sócio Demográficos:

Idade_____2.Sexo_____3.ocupação_____

4.Nível de escolaridade_____

5.Estado civil_____6.Residência_____

7.Função que desempenha dentro do sistema familiar_____

2-Hábitos tóxicos

1.É consumidor ou usuário de alguma substância psicoativa?_____

2. Acha que o uso de drogas cria alguma dependência?_____

3.Qual é a intervenção da sua família em relação ao consumo de substâncias psicoativas?_____

4.Algum membro da sua família é usuário de drogas?_____Quem é para si essa pessoa?_____

3-Características sócio económicas

1.Qual é a sua renda individual mensal?_____

2.Qual é a sua fonte de rendimento para o sustento da família?_____

_____

3.Que meio de comunicação é usado dentro do sistema familiar?_____

4-Conhecimento sobre substâncias psicoativas

Conhece alguma substancia psicoativa? Se a resposta for sim, quais é que conhece?_____

_____

5-Acompanhamento familiar as consultas

1.Tem sido acompanhado quando vai a consulta?_____

.Não_____Porquê?_____

Sim_____ Porquê?_____

2. Quem tem lhe acompanhado?_____

6-Como é a sua relação com outros membros da sua família:

1.Óptima_____

2.Boa mas com alguma dificuldade_____

Porquê?_____

.Difícil_____

4.Péssima_____

7-Dentro do seu sistema familiar acha que tem suporte da família:

1.Não_____

2.Sim_____

3.Se não porquê_____

8-Acha que é importante que alguém da família saiba do seu estado tóxicodependente?

1.Não_____

2.Sim_____

3.Porquê_____

9-Apoio familiar

Sente que que tem apoio familiar

1.Não_____

2.Sim_____

3.Se não porquê_____

4. Que aspectos gostaria que mudassem no seu sistema familiar?_____

_____

5.Quem tem lhe acompanhado as consultas?_____

6.Nos momentos de dificuldades o que tem feito?_____

10-Partilha de informação

1.Quem acha que comunica-se mais contigo dentro do sistema familiar

2.De que forma gostaria que fosse ajudado pela sua família

Assinatura do participante da pesquisa

_____-

Maputo, aos _____de_____2022

Anexo 8. Guião de entreista para familiares dos usuários



FACULDADE DE EDUCAÇÃO

MESTRADO EM TERAPIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

GUIAO DE ENTREVISTA PARA OS FAMILIARES (VERSAO 2)

.Hospital Psiquiátrico de Infulene

Código _____

Data_____-_____-_____(versão 3)

1.Qual e a sua opinião em relação aos usuários de drogas_____

2. Quais as dificuldades que a família tem pelo facto de ter um membro que é usuário?_____

3. Acha ser vergonhoso ter um membro usuário na família. Se a resposta é sim. Porquê?_____

_____

_____

4.Acha importante que o usuário devido a sua dependência química tenha acompanhamento médico?

_____Porquê?_____

_____7.Tem acompanhado o seu familiar

5. Acha que a família pode fazer algo para ajudar na cura do usuário_____O quê? _____

Assinatura do participante da pesquisa

_____-

Maputo, aos _____de_____2022

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

CIDADE DE MAPUTO
SERVIÇO DE SAÚDE DA CIDADE
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO INFULENE

Á
Senhora Ana Zaida Mahiele Munguambe

MAPUTO

N. Ref. nº: 303 / 024.1 /HPI-GD/2021 **Data:** 12/05/2021

Assunto: **Comunicação do Despacho**

Em resposta ao requerimento submetido a senhora Directora do Hospital Psiquiátrico do Infulene, com o número de entrada nº 277/024.1/HPI/2021, do dia 05 de Maio de 2021, que solicita a recolha de dados para o trabalho do fim do curso com o título: **O Papel da Família no Tratamento de Usuários de Substâncias Psicoativas: Uma Perspectiva Sistémica**. Estudo do caso Hospital Psiquiátrico do Infulene segundo trimestre de 2021.

Viemos por este meio dar o despacho que recaiu ao requerimento:

"Deferido" com as seguintes recomendações:

1. Melhor a clareza do seu tema para responder o problema identificado.
2. Após o trabalho uma cópia deve ser submetido na Direcção do Hospital Psiquiátrico do Infulene para o seu arquivo para consulta na Biblioteca.
3. Em seguida o pesquisador devera entrar em contacto com a Direcção Clinica de modo a ser planificado para apresentar o mesmo trabalho nas sessões clinicas desta unidade sanitária.

Sem mais do momento subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

Atenciosamente

P/A Directora

Serena P. G. Chachuaio

(Médica Hospitalar Especialista Principal)

Hospital Psiquiátrico do Infulene, Bairro do Zimpeto, Av. De Moçambique, km10, Telefone nº 21472860 Maputo - Cidade

Declaração de Aptidão do Protocolo para ser Avaliado

Eu, Bendita Donaciano Lopes, supervisora principal do estudo com o título: *O Papel da Família no Tratamento de Usuários de Substâncias Psicoativas: Uma Perspectiva Sistémica,* tendo trabalhado na correcção do protocolo da estudante Ana Zaida Mahiele Munguambe do curso de Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária, da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), na Faculdade de Educação (FACED, declaro que o mesmo, está apto para ser avaliado pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo (CIBS FM & HCM).

Maputo, Maio de 2021

Bendita Donaciano Lopes

Profª Doutora Bendita Donaciano Lopes

(Professora Associada)

Declaração de Conflitos de Interesse

Eu, Ana Zaida Mahiele Munguambe, pesquisadora principal do estudo com título: *O Papel da Família no Tratamento de Usuários de Substâncias Psicoativas: Uma Perspectiva Sistémica,* declaro que participei na elaboração do protocolo da pesquisa e que estarei directamente envolvida na colecta de dados, sua análise, interpretação e apresentação dos resultados da pesquisa acima citada. De salientar que a presente pesquisa, não trará nenhum benefício financeiro, é de interesse científico e é de suma importância para a Faculdade de Educação bem como para a sociedade. Assim, declaro que não antevejo nenhum tipo de conflito de interesse com relação a pesquisa que lidero como pesquisadora principal.

Maputo, Maio de 2021

Ana Zaida Mahiele Munguambe

Ana Zaida Mahiele Munguambe

Assinatura da supervisora principal

Bendita Donaciano Lopes

Profª Doutora Bendita Donaciano Lopes

(Professora Associada)

UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

CREDENCIAL

Credencia-se **Ana Zaida Mahiele Munguambe**, estudante do curso de Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária, a contactar o Comité Nacional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/ Hospital Central de Maputo, a fim de submeter o seu projecto de investigação intitulado "O Papel da Família no Tratamento de Usuários de Substâncias Psicoativas: Uma Perspectiva Sistêmica".

Maputo, 21 de Junho de 2021

A Directora Adjunta para Pós Graduação

Alzira Manuel

Profª. Doutora Alzira Munguambe Manuel
(Profª Auxiliar)

Declaração do Cumprimento de Conduta Ética

Eu, Ana Zaida Mahiele Munguambe, investigadora principal do estudo com o tema: O Papel da Família no Tratamento de Usuários de Substâncias Psicoativas, comprometo-me em cumprir com todos os requisitos éticos nacionais e internacionais estipulados para pesquisa, envolvendo seres humanos, respeitar a autonomia individual dos participantes do estudo, maximizar os benefícios e minimizar os riscos, bem como proteger a privacidade e manter a confidencialidade de todos os participantes da pesquisa. Comprometo –me igualmente em não efectuar qualquer alteração ao protocolo aprovado pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo(CIBS FM & HCM) sem uma prévia comunicção e autorização do Comité.

Comprometo-me em garantir a obtenção do consentimento informado de cada participante ao meu estudo e em processar toda informação obtida como parte do estudo com confidencialidade.

Finalmente assumo o compromisso de que todos os dados recolhidos no âmbito deste estudo não serão usados para qyaisquer outros fins que não sejam os referidos no protocolo de pesquisa submetida.

Ana Zaida Mahiele Munguambe

Assinatura da pesquisadora

Maputo, aos 16 de Junho de 2021