

## Vivência de familiares de usuários de drogas em Catepa (Malanje) - Angola

## Experience of family members of drug users in the Catepa (Malanje) - Angola

## Experiencia de familiares de consumidores de drogas en Catepa (Malanje) - Angola

Dumiltro Montinho Augusta Songo<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer a vivência de familiares de usuários de drogas em Catepa (Malanje), Angola. **Método:** estudo exploratório, fenomenológico e qualitativo, conduzido em 2019. Realizou-se entrevistas semiestruturadas com um guia e gravador, nas próprias residências dos familiares. Para a análise, utilizou-se a técnica de análise temática. **Resultados:** a família percebe o familiar de forma ambivalente, característica que pode estar ponderando as consequências da dependência de drogas, e retardando a busca por ajuda e maior proximidade da família e do próprio usuário com os serviços de saúde. O preconceito e julgamentos são fatores desmotivadores, assim como o comportamento indiferente e indesejável do usuário sob efeito das drogas. Ainda que a busque estratégias internas de ajudar o usuário, inclusive baseando em preceitos religiosos, não conseguem envolver este familiar nas atividades da família, e não observa repercussões do diálogo sobre prevenção e danos ao tratamento e recuperação do usuário. **Conclusão:** a vivência dos familiares não é saudável do ponto de vista social e terapêutico, sugerindo pouca participação ou percepção limitada da família sobre a necessidade de redes de apoio e colaboração dos serviços sociais e de saúde.

**Descritores:** África; África Austral; Usuários de Drogas; Relações Familiares; Relações Interpessoais.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the experience of family members of drug users in the Catepa (Malanje), Angola. **Method:** exploratory, phenomenological and qualitative study, conducted in 2019. Semi-structured interviews were carried out with a guide and recorder, in the family members' own homes. For the analysis, the thematic analysis technique was used. **Results:** the family perceives the relative in an ambivalent way, a characteristic that may be weighing the consequences of drug addiction, and delaying the search for help and greater proximity of the family and the user with health services. Prejudice and judgments are demotivating factors, as is the indifferent and undesirable behavior of the user under the influence of drugs. Even though they seek internal strategies to help the user, including based on religious precepts, they are unable to involve this family member in family activities, and do not observe the

<sup>1</sup>Psicólogo Clínico. Professor na Universidade Rainha Njinga a Mbande. Malanje, Malanje, Angola. E-mail: [montynho26@hotmail.com](mailto:montynho26@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-4051-7349> Autor para Correspondência - Endereço: Rua Sacadura Cabral, S/N, Centro Urbano de Malanje, Angola.



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

*repercussions of the dialogue about prevention and harm to the user's treatment and recovery. Conclusion: the experience of family members is not healthy from a social and therapeutic point of view, suggesting little participation or limited perception by the family about the need for support networks and collaboration with social and health services.*

**Descriptors:** Africa; Africa, Southern; Drug Users; Family Relations; Interpersonal Relations.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender la experiencia de familiares de consumidores de drogas en Catepa (Malanje), Angola. **Método:** estudio exploratorio, fenomenológico y cualitativo, realizado en el año 2019. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con guía y grabadora, en los propios hogares de los familiares. Para el análisis se utilizó la técnica de análisis temático. **Resultados:** la familia percibe al familiar de forma ambivalente, característica que puede estar considerando las consecuencias de la drogodependencia, retrasando la búsqueda de ayuda y una mayor proximidad entre la familia y el propio usuario con los servicios de salud. Los prejuicios y los juicios son factores desmotivadores, al igual que el comportamiento indiferente e indeseable de los consumidores bajo la influencia de drogas. Aunque buscan estrategias internas para ayudar al usuario, incluso basadas en preceptos religiosos, no logran involucrar a este familiar en las actividades familiares, y no observan las repercusiones del diálogo en la prevención y daños en el tratamiento y recuperación del usuario. **Conclusión:** la experiencia de los familiares no es saludable desde el punto de vista social y terapéutico, sugiriendo poca participación o percepción limitada de la familia sobre la necesidad de redes de apoyo y colaboración de los servicios sociales y de salud.

**Descriptor:** África; África Austral; Usuarios de Drogas; Relaciones Familiares; Relaciones Interpersonales.

## INTRODUÇÃO

O homem, ao longo das épocas, buscou meios de ampliar o seu prazer e reduzir o sofrimento, e o consumo de drogas participou desse processo, logo a história da drogadição se entrelaça com a história da humanidade<sup>1</sup>. Com a globalização e a revolução tecnológica, os novos valores sociais e culturais trouxeram vários desafios à sociedade, com reflexo direto nos vínculos familiares e na forma de enfrentamento das adversidades cotidianas, incluindo o

consumo de álcool e outras drogas, inclusive no próprio ambiente familiar, já evidenciado em várias partes do mundo, inclusive em países em desenvolvimento da América do Norte<sup>2</sup> e Sul<sup>3</sup> onde os estilos e formas de convivência parentais exercem papéis importantes no consumo de substâncias<sup>4,5</sup>.

Sendo constantemente responsabilizada, a família acaba sofrendo pela elevada carga de cobranças sociais, julgamentos e cuidados com seus integrantes usuários

de drogas. Se por um lado, a família sofre as consequências desse comportamento adicto<sup>6</sup>, também pode atuar negativamente (consciente ou involuntariamente) potencializando o consumo e danos na esfera familiar (social e patológica), a exemplo de violências, tráfico, cânceres e óbitos<sup>7</sup>. Assim, o consumo de drogas envolve tão intensamente o paciente quanto a família, geralmente de forma direta o cônjuge e filhos, co-dependentes<sup>4</sup>.

A falta de conhecimento sobre o alcoolismo enquanto doença, desperta a ideia de que o usuário é um indivíduo irresponsável e que não se interessa pela família. Isso conduz a um aumento dos mecanismos de defesa que impede de ver a realidade<sup>2</sup>. Os membros da família também podem se conscientizar da gravidade da situação e reconhecer sua incapacidade em lidar com ela<sup>4</sup>. Nestes casos, partem em busca de ajuda.

Quase em todo mundo, grande parte dos países procuram implementar estratégias para minimizar os impactos causados pelas drogas, e na África não é exceção. Todavia, o tráfico de drogas está presente em vários países desse continente, com destaque para Gana e Benim, onde há um intenso tráfego com destino à Europa<sup>8</sup>.

Outros países africanos, como Angola, mostra-se também uma realidade bastante preocupante, pois além do grande consumo de bebidas alcoólicas, integram no rol das drogas, a liamba (*cannabis sativa* - cultivada em algumas províncias do país), légua (diazepan), a inalação de gasolina e as drogas de uso intravenosa<sup>8,9</sup>. E entre misturas, tem-se a Coca-Cola com diazepan, uma droga de composição local<sup>8</sup>.

Em Angola, na província de Malanje evidencia o alto uso/consumo de drogas, em especial, da liamba, tendo muitos pontos de comercialização, a exemplo de Catepa, onde moradores a cultivam. O consumo desta e outras drogas, traz algumas consequências já conhecidas em âmbito global, mas que assola profundamente países africanos, com o aumento de pessoas em situação de rua, abandono de familiares, crescimento da taxa de violência e o subaproveitamento dessa população ativa.

Diante disso, surge o seguinte questionamento como é a vivência de familiares de usuário de drogas em Catepa? E para responder essa questão, o objetivo do estudo foi conhecer a vivência de familiares de usuário de drogas em Catepa (Malanje) - Angola.

## MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, fenomenológico e qualitativo, seguindo o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O estudo foi realizado em 2019, em Catepa, Malanje, Angola. O município tem uma extensão de 2.422km<sup>2</sup>, seis comunas (Malanje, Quimbamba, Ngola-Luiji, Cambaxe, Cambondo e Cangando), com 221.785 habitantes, e densidade de 92 hab/km<sup>2</sup>. Malanje tem um clima tropical seco, com temperatura que varia dos 20-25°C, sua altitude é de 1.220m, com umidade relativa de 65-75%, predominando os solos do tipo argiloso. Está constituído por nove bairros (Zona Urbana, Catepa, Canâmbua, Vila Matilde, Maxinde, Cangambo, Carreira de Tiro, Quizanga e Vanvala).

Existe a nível da província, unidades hospitalares com serviços de consultas, acompanhamento e tratamento (psicologia e psiquiatria) aos indivíduos usuários de drogas, familiares envolvidos, entre outros indivíduos. O Centro de Atenção aos Doentes Mentais de Malanje (a nível do município) oferece serviços exclusivos de psicologia e psiquiatria, com técnicas e abordagem atuais; e o Instituto Nacional de Luta contra as Drogas (INALUD), que tem

criado programas de sensibilização junto as comunidades, tem o propósito de minimizar o índice de uso (abuso) de substâncias psicoativas, quer lícitas como ilícitas.

Foram incluídas neste estudo, famílias com membros ou parentesco de primeiro ou segundo grau usuários de drogas de abuso. Quanto aos critérios de exclusão, famílias compostas por todos os integrantes usuários de drogas de abuso. Empregou-se a técnica de amostragem não probabilística e por conveniência, definindo o tamanho da amostra pela saturação de dados, até atingir o objetivo do estudo.

Realizou-se entrevistas semiestruturadas no ambiente domiciliar, conduzidas com um gravador e um guia construído pelo próprio pesquisador. Esse instrumento foi pré testado previamente com população semelhante (outros bairros do município investigado), contendo questões fechadas (dados sociodemográficos) e abertas (sobre relacionamento familiar, aspectos relacionados as qualidades do usuário, defeitos, necessidades de ajuda, ocorrência de conversas no seio familiar sobre dependência química, participação nas consultas e em reuniões familiares e o usuário de drogas; impacto psicológico ao lidarem com membro

usuário de drogas; e sobre as consequências do uso de drogas), sem a identificação do participante e nem do usuário. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos.

Para a análise, utilizou-se a técnica de análise temática, que se organiza, operacionalmente, em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Dessa forma, as entrevistas foram transcritas na íntegra; posteriormente se sistematizou os dados de modo a manter o conteúdo básico do pensamento e o significado da mensagem apresentada pelo entrevistado (membro), que foi descrito pela letra "E", seguido pelo número correspondente a cada um deles; a fim de preservar e garantir o seu anonimato.

O pesquisador principal encaminhou o material transcrito para os familiares participantes, para possíveis comentários ou correções por meio de carta convite, entregue pessoalmente de forma impressa e com prazo de cinco dias para retorno, não tendo apontamentos. Posteriormente, realizou-se um novo contato com os familiares, para disponibilização do material analisado, fornecendo o mesmo prazo anterior, tendo *feedback* positivo dos participantes.

Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa. O Instituto Superior Politécnico de Malanje por meio do Gabinete do Diretor Geral, endereçou uma carta à Administração Municipal de Malanje, solicitando autorização para realização do estudo. Após a resposta positiva, procurou-se contatar a entidade tradicional (Regedor) do bairro para devida apresentação e aprovação, e assim, conseguiu-se chegar a população alvo do presente estudo. Após este, firmou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes.

## RESULTADOS

Participaram do estudo um total de oito famílias com usuários de drogas, com idades entre 18 e 58 anos, cujo grau de parentesco mais próximo do usuário foi o irmão (25%), mãe (12,5%), marido (12,5%), filho (12,5%), irmã (12,5%), prima (12,5%) e tia (12,5%). Quanto aos usuários, igualmente de ambos os gêneros, com idade entre 14 e 43 anos, com 12 anos de estudo (37,5%) e desempregados (87,5%).

Em relação a dimensão sobre o relacionamento familiar, consistiu em questões relacionadas as qualidades do usuário, defeitos, necessidades de ajuda, diálogo sobre dependência

química, participação nas consultas e em reuniões familiares.

O familiar percebe o usuário de variadas formas, combinando tanto potencialidades e virtudes, como características negativas.

*Ele tem sim qualidades, apesar do seu problema, que fazem com que a família não lhe despreza, como a demonstração do amor pela própria família, mostra ser compreensivo em algumas circunstâncias e que acaba sendo bom para todos. (E-1)*

*A agressividade é um dos grandes problemas que a família vem enfrentado, é de igual modo, a falta de humildade e arrogância incluída, que ele demonstra. (E-1)*

*Ele é muito inteligente, muito calmo e obediente quando não está no seu estado de embriaguez, ou seja, quando está lucido é muito obediente. (E-3)*

*É a preguiça. Ele é muito preguiçoso, não ajuda nos trabalhos domésticos; quando lhe mandam fazer algo ele foge. (E-3)*

*Não gosto que ela dorme fora, eu não gosto. Quando a pessoa dorme fora tem que voltar cedo em casa para família lhe ver, mas ela não faz isso. (E-4)*

*Apesar de tudo que ele tinha “que era beber”, mas é alguém que gostava de trabalhar; procurava seus biscatos para manter a família, principalmente. É alguém protetor, que está sempre disposto a ajudar alguém, mesmo com as dificuldades que ele enfrentava; mas quando alguém precisava de algo, ele estava sempre disposto para ajudar. (E-7)*

*É alguém confucionista, gerava muitos conflitos e não só na família, como também com os amigos e vizinhos. (E-8)*

Sobre a necessidade de ajuda do usuário:

*Tinha sim necessidade de querer ser ajudado e que tem interesse de sair dessa vida. Mas não via motivação, porque o que ele esperava dos pais não recebia. (E-1)*

*Algumas vezes quando está séria diz que pretende mudar, mas depois passa alguns dias e cai no mesmo problema; quando tento falar com ela que você assim não está boa, guarda rancor de ti e pensa que estás a fazer algo para o mal dela, que não lhe gostas e estas a se meter muito na vida dela, mas na verdade estamos a tentar lhe alertar do perigo que ela está a correr. As vezes quando está séria, mostra arrependimento, diz que tenta e não dá. (E-2)*

*Sinceramente não demonstra que quer ajuda. Quando lhe disse que iria marcar consulta com o psicólogo na semana passada, pedi-lhe que fossemos juntos, porque convivendo com ele eu sei que precisa de ajuda, mas ele não aceita que precisa de ajuda. (E-3)*

*Em algum momento já demonstrou, mas acho que faltou coragem e determinação por parte dela. (E-5)*

*Não! Nunca demonstrou necessidade de ajuda. Achava que era tudo normal o que acontecia com ele, porque, dizia que não era único jovem que bebia; então para ele era normal. (E-8)*

Do diálogo sobre dependência química:

*Ela é dependente e muitas das vezes já procuramos falar com ela, quando a mãe tenta falar, ela fala que você também bebe; isso tem sido uma desvantagem para mãe interpor fluentemente nisso pela resposta dela. Mesmo quando nós que não bebemos, irmãos e primos, quando tentamos falar com ela, se zanga; ela tem sempre um alibi para se defender. (E-2)*

*Ele faz mais é o uso do cigarro e meus pais têm lhe dito que o cigarro prejudica os pulmões dos riscos. Ele tosse muito e teve um tempo que esta a tossir sangue, lhe dissemos para ir no hospital, disse que foi, mas na verdade, não foi. Falamos das desvantagens, a minha mãe sempre lhe fala que fazendo isso não estas a ganhar la nada, só estás a te prejudicar. Os amigos que tem não ajudam em nada. (E-3)*

*Nós já falamos que quando alguém está muito ligado ao alcoolismo, exagera até ao ponto de ficar totalmente diferente do seu estado normal. Por causa do comportamento quando bebe e as pessoas não querem estar ao lado de alguém que faz confusão quando bebe e tal. Ela até aceita quando está bem, mas quando bebe é difícil. (E-5)*

No que diz respeito a participação nas consultas:

*Apesar de o comportamento fora do normal e problemas que apresentava, como os desmaios e ter ficado inconsciente várias vezes, e o que fez a família passar; ainda assim, nunca procuramos ajuda psicológica ou médica. Por ser uma família religiosa, foi se buscando sempre comunicação com ele. (E-1)*

*Já fez consulta [...] foi ao sanatório e mandaram-lhe fazer a medicação, fez por um tempo e depois desistiu e voltou tudo ao normal. (E-3)*

*Já sim. Por causa do consumo, estava a sentir o peito assim tipo está quente, e fez a consulta, e compramos a medicação. Já foi duas vezes. (E-4)*

*Essa é a parte que mais pecamos, nunca levamos ela ao hospital ou para conversar com um Psicólogo, se é uma melhor via, pecamos nessa parte, nunca levamos ela. (E-5)*

Quanto a participação nas reuniões familiares:

*Ele não se sentia à vontade nas reuniões familiares, por receio de ser criticado. Sendo a família muito religiosa, a maioria dos encontros eram com os irmãos da igreja. (E-1)*

*Ela sempre evita estes momentos; mas já teve vezes que lhe encararam em casa e foi vítima de ralhetes dos tios. Por vezes os tios vêm de Luanda e não avisam só chegam e já lhe encontraram bêbada, lhe ralharam muito. (E-2)*

*Por causa dessa situação que ela se encontra, não tem participado. Porque a maior parte das vezes que a família se reúne, ela se recusa em ir porque sabe que vão falar do hábito dela, vão lhe falar para deixar, e ela então se recusa em participar nessas reuniões. (E-5)*

*Depende do momento em que ele se encontrava, se não estiver bêbado tudo bem, ta lá, participa em qualquer atividade da família; mas se estiver bêbado, pode até participar, mas uma coisinha que falarem que é ruim para ele, era momento de criar briga, querer se exaltar com os mais velhos, não importava quem é que estivesse aí. (E-7)*

Sobre o impacto psicológico ao lidarem com membro usuário de drogas, consistiu-se em questões relacionadas aos sentimentos ao ser familiar de um usuário, violência doméstica pelo dependente, preconceito e pensamento de fugir da situação. Sentimentos ao ser familiar de um usuário:

*Sinto um peso de consciência por não poder ajudar o meu irmão menor ... dar aquele apoio que ele precisa ou precisava; dá muita tristeza saber da situação e não ter o que fazer e rancor de mim, do meu irmão e dos meus pais pela falta de atenção e interesse por ele. (E-1)*

*Me dá raiva e pena. Raiva porque quando vou falar com ela, ela vai contra mim e pena vem do estado que ela está, que é*

*lamentável. [...] quando me lembro desses momentos e penso como ela está agora, eu sinto pena e quando lembro que quando vou falar com ela e se revolta, então sinto raiva dela. (E-2)*

*Dói saber que meu irmão está a desperdiçar a sua juventude por coisas que não vai lhe beneficiar em nada... ele cresceu calmo e nós não percebemos em que momento é que ele começou. Dói olhar para ele, o físico dele não é mais o mesmo, a pessoa fica decepcionada, fica preocupada, não sabemos como ajuda-lo; não sei o que causou esse estresse ou frustração. Talvez podia ser hereditário, mas meus pais não fazem uso de bebidas alcoólicas e nem fumam. E dói ver a tristeza nos meus pais; dói muito por não poder ajudar. (E-3)*

*Primeiro é um sentimento de angústia [...]. O meu sentimento é de angústia e as vezes de revolta com ela, porque, sabendo que ela como mãe é que devia ter a responsabilidade maior em casa depois do pai, mas não, por causa desse vício deixa um pouco de parte essa responsabilidade. (E-5)*

*Eu não me sinto feliz, então, preocupada e ao mesmo tempo triste com a situação que um dos meus familiares está a enfrentar; porque o que ele passa, não só afeta ele, mas afeta também a todos nós. (E-7)*

No que concerne à violência doméstica:

*[...] ela bate nas crianças, por vezes é algo só para ralar, mas por estar naquele estado ela pega alguma coisa e lança nas crianças. É assustador, as vezes é uma coisa que aleija, você estando ali ficas assim meio admirado com as coisas, vais pedir explicação e como ela está alterada tenta ir contra ti. (E-2)*

*Verbal já, já teve falta de respeito que ele depois percebeu e pediu desculpas; já lutamos também, quando está no estado dele de loucura faz as coisas assim sei la, não quer saber. Já lutou também com a minha irmã e estão sempre a discutir. (E-3)*

*Sim. Me lembro que na altura tinha meus 10 ou 11 anos, ela estava embriagada e era naquela de nós falarmos nela que o que ela fez não está bom e tal, ela se chateou e me agrediu. Meus irmãos também já chegaram a sofrer violência por parte dela, e meu pai já sofreu abuso verbal [...]. (E-5)*

Sobre a questão do preconceito:

*Já sim. As pessoas falam para te magoar, mas de uma forma indireta, já sofri isso na igreja e aqui na vizinhança. Ele era alcoólico e deixou de ser, os ex-colegas zombam disso, dizendo “olha irmã do fumador, irmã do drogado. (E-3)*

*Já sabe as vizinhas, não se cansam de falar; não te falam diretamente, mas atrás estão a falar. (E-4)*

*Sim! Eu não me senti mal. [...] normalmente quando as pessoas passam pela rua, sabendo que é um meu familiar, meu primo que já bebeu e fez confusão, apontam o dedo e dizem “ta aí a fulana é prima do fulano”, então, isso era algo que não me deixava feliz [...]. (E-7)*

Sobre o pensamento de fugir da situação:

*Admito que já cheguei a pensar que se ele sumir ou ficasse longe da família seria melhor para todos. Pela situação que nos faz passar. (E-1)*

*Já sim. Quando estava ainda a estudar 12ª classe, não passou aqui em casa, ele ficou na casa dos meus padrinhos e ficou la o ano todo e era só elogios [...] mas, chegou aqui, menos de um mês começou tudo de novo. (E-3)*

*Sim, já pensei várias vezes em deixar a casa. Já que ela quando bebe, diz que a casa é somente dela, não deixa ninguém em paz. Já pensei várias vezes em sair de casa, até hoje penso nisso, mas tem uma responsabilidade por parte das minhas irmãs principalmente, então só por isso não sai; senão já teria saído de*

*casa a muito tempo. Porque acho que se eu sair, não terá um controle da casa. (E-5)*

*Sim já! Porque havia um tempo em que ele provocou uma briga num óbito na qual ele foi, então chegou até a ser preso; então aquilo foi, se ele não tivesse aqui isso não poderia acontecer. Já sim, não só sou eu, como outros membros da família também já acharam que se ele não estivesse presente a família não passaria por aquelas situações. (E-8)*

Em relação a dimensão das consequências do uso de drogas, consistiu em questões que envolvem o usuário e a família. Para o usuário:

*Já vi a acontecer com o ele, desde desmaios, vômitos, agressões, perda da consciência e overdose. (E-1)*

*[...] ela rouba de mais. (E-2)*

*Pode ter baixa assimilação, esquecimento... lhe faz mal à saúde, vai lhe prejudicar os pulmões e sabe que fumar mata. Temos medo que algum dia possa roubar ou mesmo chegar a matar, porque a pessoa quando já é muito viciada comete muita loucura. (E-3)*

*Ter filhos atoa, que os pais não assumem. (E-4)*

*Pode vir morrer. O álcool é uma coisa que não se brinca, a bebida destrói. (E-6) Acidente! Sofreu um acidente de moto e que lhe deixou muito mal [...] a força que ele exercia para lutar com as pessoas, poderia ter matado o irmão mais velho dele. (E-7)*

Para a família, aspectos morais e de julgamento de valores:

*O uso abusivo de drogas por parte dele, sujou a boa imagem que a família tem diante da sociedade; como somos uma*

*família religiosa, ele manchou a família. (E-1)*

*[...] Minha mãe já chegaram a lhe ralhar teu filho está assim e você não faz nada [...] O julgamento das pessoas dói, nos julgam como se fossemos os culpados. Isso que ele faz, eu vejo que nos prejudica mesmo psicologicamente; costuma se dizer que o que fuma e o que sente o cheiro, a mais prejudicada é quem sente o cheiro então ele é quem bebe e nós é que ficamos bêbados. Medo do que amanhã ele pode fazer para sustentar este vício. (E-3)*

*Faz falta na família. Faz envergonhar. (E-6)*

*Perca financeira e críticas dos vizinhos. Perca financeira por quê? Porque a família teve que juntar um dinheiro para pagar no momento em que ele estava preso e também não tinham muito, aquele pouco que tinham é que deram, então foi uma perca [...] (E-8)*

## DISCUSSÃO

Apesar de os problemas que os usuários de drogas apresentam, eles preservam suas características morais. Quando estão lúcidos, desempenham papéis sociais em conformidade com a rotina de suas famílias. Estudo anterior em Angola apontou que uma das principais características do usuário de drogas é de ser trabalhador, porém, ao mesmo tempo, expressa pouco carinhoso e comunicativo<sup>10</sup>.

A trajetória do usuário é marcada de condutas negativas, vindo a assumir uma postura de desonestidade e delinquência em alguns casos<sup>10</sup>. Esse comportamento pode surgir de forma

conjunta com pequenos roubos e furtos, reduzindo a confiança da família, e em ter perspectivas de mudança de vida<sup>11</sup>.

A desmotivação da família inevitavelmente reflete em mecanismos distintos no usuário, como a sensação de abandono, percepção de uma vigilância disfarçada ou mesmo em maior liberdade para fazer o que desejar. Essa é uma das etapas mais importantes para que os profissionais e serviços acolham essas famílias e forneçam os encaminhamentos necessários, já que nem sempre o usuário necessitará de uma internação ou acompanhamento intensivo, mas em todos os momentos, uma família fortalecida e esclarecida sobre a doença<sup>6</sup>.

No Brasil, por exemplo, muitos serviços de atenção psicossocial, não conseguem alcançar de forma efetiva usuários e famílias, por estrutura física inadequada, recursos materiais deficitários, dificuldades ligadas aos contextos de vida dos usuários, competência dos profissionais e fatores dos processos de trabalho dos serviços<sup>12</sup>. Em Angola, quando as demandas em saúde mental cursam com doenças infectocontagiosas parece que há maior atenção e possibilidades de tratamento, e interesses do Governo<sup>13</sup>. O gênero do usuário também parece influenciar a

forma de enfrentamento da família, principalmente quando são mulheres<sup>14</sup>.

Nesse estudo, observou que os familiares tentam estabelecer diálogo educativo e preventivo em relação ao uso/abuso de drogas, que na maioria das vezes, somente ocorre harmoniosamente e com participação do usuário quando em sobriedade. Estudo no Sul do Brasil identificou que os familiares também tentam conversar sobre os problemas relacionados a dependência química (90%), antes de buscarem ajuda e durante o tratamento<sup>15</sup>. Ainda assim, o diálogo da família, mesmo que acolhedor comumente é pautado na moralidade e marginalização do usuário, não sendo compreendido como instrumento de apoio e resgate para estes.

Adiciona-se que pesquisa com afro-americanos revelou que o consumo de *cannabis* na companhia dos pais foi uma atividade de vínculo e considerada segura, porém, as famílias afetadas descreveram comportamentos parentais prejudiciais (ausências prolongadas, promessas quebradas e negligência emocional)<sup>16</sup>. Por outro lado, quando as famílias reconhecem a necessidade em buscar ajuda junto aos serviços de saúde, isso pode não ocorrer como desejam, especialmente dadas às condições de circulação e uso de drogas

em Malanje (Angola), onde os profissionais também podem ser usuários e suavizar o uso e dependência da população<sup>17</sup>. Essa forma de condução da assistência parece ser positiva quando baseada na redução de danos, já que é difícil para o usuário estar num ambiente ou com pessoas que lhe censuram pelas atitudes relativas às drogas.

Vale salientar que um estudo sobre a vivência de mães brasileiras de adolescentes usuários de crack, apontou que os familiares não tiveram somente desejo de afastamento do usuário, a família colocou em dúvida seu amor pelo dependente, chegando mesmo a desejar a morte do mesmo. Na verdade, almejando o fim do problema vivido<sup>18</sup>. Nos Estados Unidos, a maioria dos familiares optam por uma abordagem com foco na abstinência, porém também há aqueles que direcionam suas ações para motivar o usuário dar início e seguir com o tratamento<sup>19</sup>, decisões difíceis de serem tomadas, pois depende do estado clínico do usuário e dos danos causados à família ao longo dos anos.

Contudo, é importante considerar as barreiras socioculturais. No Irã, as principais são expectativas irrealistas da família e da sociedade por parte das pessoas que usam drogas, estigma da dependência, desconfiança

entre vários componentes do sistema de tratamento, percepções de que o tratamento profissional do transtorno por uso de substâncias é ineficiente e a baixa adesão a esse tratamento<sup>20</sup>. Já na Nigéria, o desemprego, a violência, bem como dinâmicas familiares que envolvem a família, histórico de uso indevido de drogas, casamento precoce e falta de educação<sup>21</sup>.

A literatura nacional e internacional já está convicta que delegar a função do cuidado na recuperação da dependência química somente para a família não é viável e exitoso, principalmente na África, onde as instituições em saúde existentes não são quantitativamente suficientes para assistir toda a demanda, há influência para manter ou iniciar o consumo dentro e fora do contexto familiar, e somente recursos financeiros não garantem a redução das taxas de morbimortalidade por esta causa.

Todavia, considerando a realidade dos países africanos, pode-se então, pensar na atuação de especialistas em apoio de pares (PSS), pessoas com doenças psiquiátricas anteriores ou transtornos por uso de substâncias que usam sua experiência para apoiar aqueles que enfrentam dificuldades semelhantes, como reforço

aos cuidados formais, mas, devendo ser treinados<sup>22</sup>. Estudo no Vietnã recomenda o reforço das políticas existentes e a melhoria dos serviços comunitários orientados para a recuperação, capacitando outras pessoas da comunidade que permitam o elo com o serviço de saúde e a expansão do tratamento psicossocial<sup>23</sup>.

Como limitações do estudo, tem-se o tipo de amostragem escolhida para esse estudo qualitativo; não ter verificado quanto a presença de outros membros da mesma família com a situação de drogadição/uso abusivo de drogas ou até mesmo não ter incluso todo o coletivo familiar da casa; não ter recrutado famílias de bairros vizinhos, os quais poderiam apresentar condições a ser contrastadas com aqueles de Catepa. No entanto, sendo esta uma problemática pouco explorada em Angola, procurou-se compreender o estado emocional e ainda, comportamental a que o(s) familiar(es) do usuário se encontram, e sobretudo, sinalizar necessidades de ajuda especializada.

## CONCLUSÃO

Os usuários têm diversas potencialidades, mesmo na condição de

dependência. Se por um lado essas potencialidades fortalecem a relação intrafamiliar, em alguns momentos os comportamentos e os danos trazidos pela droga prejudicam este relacionamento. Estes, não acolhem o diálogo sobre dependência química por não aceitarem que estão exagerando no uso da substância, recusando em participar de consultas para o tratamento. Contudo, eles evitam o convívio familiar por sentirem constrangidos pelas censuras que poderão sofrer dos próprios familiares e amigos.

A família sofre por saber que entre seus membros há um dependente, e que não tem noção do que pode ser feito, para além de orientações e privações já estabelecidas. Esse desconhecimento, pouca ajuda externa e fragilidades inerentes da codependência se mesclam, e aumentam as chances de permanência das situações de violência, desprezo e aversão do usuário às iniciativas de afeto, sociabilidade e cuidados da família.

Os achados do estudo reforçam que há semelhanças da realidade africana, com outros países do mundo, mas que as condições socioeconômicas e as emergências de doenças infectocontagiosas de Angola, sugerem um perfil de atenção e destinação de

recursos à saúde mental e dependência química diferenciado, com baixa assistência e suporte social. No entanto, a avaliação desse cenário exige estudos subsequentes, em que combinem taxas de morbidade, análise da qualidade de vida, a cobertura e cadastros em centros especializados e unidades de cuidados primários.

## REFERÊNCIAS

1. Villar Luis MA, Nascimento VF, Limas DWC, Silva LS, Lemes AG. Perfil dos usuários de álcool atendidos em um programa de cuidado e reabilitação. *Rev Saúde Redes*. 2021; 7(2).
2. Moreno MAC, Alonso-Castillo MM, Armendáriz-García NA, Oliva NNR. Estilos parentales y el involucramiento con el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *J Health NPEPS*. 2019; 4(2):215-229.
3. Sousa KPA, Couto RN, Medeiros ED. Estilos parentais como fator de proteção ou risco ao consumo de álcool. *Psicol Conoc Soc*. 2023; 13(1):54-66.
4. Freitas LMF, Souza DPO. Prevalência do uso de drogas e relações familiares entre adolescentes escolares de Cuiabá, Mato Grosso: estudo transversal. *Epidemiol. Serv Saude*. 2020; 29(1):e2019118.
5. Radighieri AR, Rodrigues JFA, Scarmanhã BOSG. O limite da intervenção do estado na questão das drogas lícitas e ilícitas. *Rev cient eletrônica direito FAEF*. 2021; 19(1):1-20.
6. Jesus MEF, Oliveira JF, Suto CSS, Porcino C, Barros DOS, Morais AVC, et al. Cuidado à pessoa usuária de drogas: representações sociais de docentes de enfermagem. *REAS*. 2023; 23(2):e12131.
7. Nascimento VF, Moll MF, Silva RGM, Lemes AG, Cabral JF, Cardoso TP, Villar Luis MA. Perspectivas de mulheres em recuperação de drogas sobre o tratamento em uma comunidade terapêutica. *Rev Saúde (Sta. Maria)*. 2017; 43(3).
8. Tavares MA. Consumo de drogas em Angola: estudo com toxicod dependentes em tratamento [dissertação]. Angola: Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte. CESPU; 2012. 38 p.
9. Damião DB. O consumo de drogas no seio da juventude. Angola. In: Damião DB. evolução do consumo de drogas no seio da juventude: desafios e meios de prevenção. E-book. 2021.

10. Santos APB, Araújo CCS, Figueiredo LG. Implicações da Codependência Familiar no Tratamento da Dependência Química: Uma Revisão Sistemática. *Rev Enferm Saúde Coletiva*. 2020; 5(2):50-61.
11. Alvarez SQ, Gomes GC, Xavier DM. Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2014; 8(3):641-8.
12. Sousa JM, Lucchese R, Farinha MG, Moraes DX, Silva NS, Esperidião E. Intervenções grupais em centros de atenção psicossocial álcool e drogas: desafios da prática assistencial. *Texto Contexto Enferm*. 2023; 32:e20220180.
13. Mendes CAA, Pedro JD. Sintomas depressivos em angolanos com HIV em período pré-pandêmico. *J Health NPEPS*. 2022; 7(2):e10698.
14. Experiences of sexist discrimination as a potential explanatory factor for alcohol and drug misuse among Latina young adult women. *Soc sci med*. 2024; 351(supp 1):116455.
15. Garcia IP. A dependência química no contexto familiar: Uma análise do relato de três mães. *Psicologia pt*. 2018; 1-14.
16. Poell TW, Offong A, Lewis Q, Prioleau M, Smith B, Johnson RM. “I’ve smoked weed with my daughter”: Cannabis use within families affected by parental opioid misuse. *Child youth serv rev*. 2023; 155:107235.
17. Alonso-Castillo MM, Armendáriz-García NA, Castro-Ortega LE, Oliva-Rodríguez NN, Alonso-Castillo MTJ, Alonso-Castillo BA. Actitudes hacia el paciente que consume alcohol y consumo de alcohol en profesionales de salud. *J Health NPEPS*. 2022; 7(1):e6070.
18. Paula ML, Jorge MSB, Vasconcelos MGF. Desafios no cuidado familiar aos adolescentes usuários de crack. *Physis*. 2019; 29(1):e290114.
19. Slocum S, Paquette CE, Pollini RA. Drug treatment perspectives and experiences among family and friends of people who use illicit opioids: A mixed methods study. *JSAT*. 2023; 148:209023.
20. Razaghi E, Farhoudian A, Pilevari A, Noroozi A, Hooshyari Z, Radfar R, et al. Identification of the socio-cultural barriers of drug addiction treatment in Iran. *Heliyon*. 2023; 9(5):E15566.
21. Madaki K. The burden of drug abuse: Predictors of prescription drug abuse among women in Northern Nigeria. *A*

- systematic review. *Sci afr.* 2023; 22:e01952.
22. Heiden-Rootes K, Meyer D, Mancini M, Ferber M, Eikenberry J, Wang W, et al. Helping families heal in substance use treatment: A qualitative study about the role of peer support specialists with client families. *JSAT.* 2023; 148:209024.
23. Giang LM, Trang NT, Hoe HD, Anh NH, Thuy DTT, Bart G. “If they get out of drug rehab centers, they're on their own”: Opportunities and challenges for people released from compulsory drug rehabilitation centers to communities in Vietnam. *Int j drug policy.* 2024; 128:104443.

**Financiamento:** Os autores declaram que não houve financiamento.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:**

- **Concepção:** Songo DMA.
- **Desenvolvimento:** Songo DMA
- **Redação e revisão:** Songo DMA.

**Como citar este artigo:** Songo DMA. Vivência de familiares de usuários de drogas no bairro da Catepa (Malanje) - Angola. *J Health NPEPS.* 2024; 9(1):e12357.

Submissão: 06/08/2023  
Aceito: 15/05/2024