

Resiliência familiar e dependência química: percepção de profissionais de saúde mental

Family resilience and chemical dependency: perception of mental health professionals
Resiliencia familiar y dependencia química: percepción de profesionales de salud mental

Sonia Regina Zerbetto¹, Sueli Aparecida Frari Galera¹, Bianca Oliveira Ruiz¹

¹ Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos-SP, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Zerbetto SR, Galera SAF, Ruiz BO. Family resilience and chemical dependency: perception of mental health professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(6):1184-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0476>

Submissão: 19-08-2016

Aprovação: 05-02-2017

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais de saúde de Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas sobre atributos fundamentais de resiliência das famílias de dependentes de substâncias psicoativas. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, realizado em fevereiro e maio de 2016, através da técnica de grupo focal para coleta de dados. Participaram 15 trabalhadores: 13 da área de saúde e 2 da administração. Os relatos foram gravados por áudio, transcritos e os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** As equipes de saúde reconhecem os atributos da resiliência familiar que perpassam os domínios da comunicação eficiente e assertiva, padrões organizacionais e forças familiares facilitadoras, fatores que auxiliam na melhora da relação familiar e de sua funcionalidade. **Considerações finais:** O estudo contribuiu para uma perspectiva de intervenção clínica com familiares que não se limita a aspectos negativos da relação e convivência familiar, tais como fragilidades e disfuncionalidade familiar.

Descritores: Família; Resiliência Psicológica; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde Mental; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To learn the perception of health professionals from the Psychosocial Attention Center for Alcohol and Other Drugs regarding the resilience attributes that are critical to family members of psychoactive substance dependents. **Method:** A qualitative descriptive study conducted from February to May 2016, using a focus group technique for data collection. In total, 15 professionals participated in the study: 13 health professionals and two administrative professionals. The statements were recorded and transcribed, and these data were analyzed using the technique of thematic content analysis. **Results:** Health professionals recognize the family resilience attributes needed for efficient and assertive communication, as well as organizational patterns and facilitating family strengths, factors that contribute to improved family relationship and family functionality. **Final considerations:** This study contributed to a perspective of clinical intervention with family members that is not limited to the negative aspects of family relationship and life, such as fragility and family dysfunction.

Descriptors: Family; Psychological Resilience; Substance-Related Disorders; Mental Health; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de profesionales de salud de Centro de Atención Psicossocial – Alcohol y Otras Drogas sobre atributos fundamentales de resiliencia de familias de dependientes de sustancias psicoactivas. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, realizado en febrero y mayo de 2016, mediante técnica de grupo focal para recolección de datos. Participaron 15 trabajadores: 13 del área de salud y 2 administrativos. Testimonios grabados en audio y transcritos, datos analizados por análisis de contenido temático. **Resultados:** Los equipos de salud reconocen los atributos de la resiliencia familiar que atraviesan los dominios de comunicación eficiente y asertiva, estándares organizacionales y fuerzas familiares facilitadoras, factores que permiten mejorar la relación familiar y su funcionalidad. **Consideraciones finales:** El estudio contribuyó a una

perspectiva de intervenção clínica com familiares no limitada a aspectos negativos de la relación y convivencia familiar, tales como debilidades y disfuncionalidad familiar.

Descritores: Família; Resiliência Psicológica; Trastornos Relacionados con Sustancias; Salud Mental; Personal de Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE Sonia Regina Zerbetto E-mail: szerbetto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na existência da problemática do consumo de substâncias psicoativas, as famílias são abaladas em sua funcionalidade familiar pelas situações repentinas ou persistentes de crise e estresse.

Estudos nacionais e internacionais sobre famílias que vivenciam problemas relacionados ao universo da dependência química geralmente focam aspectos negativos e deficitários da convivência familiar, tais como fragilidades, disfunção familiar e características da codependência⁽¹⁻⁷⁾. Portanto, a família é reconhecida como fator e cenário de risco diante da complexidade das drogas, o que requer do profissional de saúde um olhar direcionado para corrigir as limitações da família e seus déficits.

Entretanto, poucos estudos têm buscado identificar as potencialidades e forças positivas da unidade familiar no processo de enfrentamento, recuperação e superação de situações adversas⁽⁸⁾, ou seja, que envolvam a resiliência familiar.

Assim, compreende-se a necessidade de cuidar das famílias, de enfatizar e fortalecer os aspectos positivos de suas vidas e de seu funcionamento, mesmo em contextos de adversidades. Busca-se, nesse sentido, identificar e valorizar a maneira que tais famílias enfrentam situações e resolvem seus problemas no contexto da dependência de substâncias psicoativas.

O conceito de resiliência familiar constitui, portanto, uma referência para o trabalho de profissionais de saúde mental, mais precisamente em serviços da rede de atenção psicossocial.

Diante disso, este estudo teve como objetivo geral conhecer a percepção dos profissionais de saúde do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS-ad) sobre atributos fundamentais de resiliência das famílias de dependentes de substâncias psicoativas em acompanhamento terapêutico que auxiliam na melhora da relação familiar e de sua funcionalidade.

MÉTODO

Aspectos éticos

Foram respeitados os princípios éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução n.466/2012, sendo este estudo aprovado pelo Comitê de Ética em 2015. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após esclarecimentos dos objetivos e técnica de coleta de dados.

Referencial teórico

O quadro teórico da resiliência familiar na perspectiva sistêmica de Froma Walsh fundamentou a coleta e análise dos dados.

A resiliência familiar na visão sistêmica é construída por uma rede de interações e experiências no decorrer da vida e entre gerações, o que fortalece o grupo familiar enquanto unidade funcional. O modo como a família enfrenta e lida com a experiência adversa e se reorganiza de modo eficiente influenciará

o grupo familiar, o que contribui para a resiliência de todos os seus membros⁽⁸⁻¹⁰⁾. Resiliência familiar envolve potencial de resistência, reestruturação, recuperação e crescimento em famílias que enfrentam adversidades e graves desafios da vida⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Os elementos fundamentais para a resiliência familiar envolvem sistema de crença familiar, padrões organizacionais e processos de comunicação. O sistema de crenças circunda as percepções e ações dos membros familiares diante de uma situação adversa ou desafiante. Os padrões organizacionais estão relacionados às estratégias utilizadas pela família a fim de reestruturar a vida e mobilizar recursos internos e externos para respostas eficazes aos papéis e tarefas que lhe são solicitadas. Os processos de comunicação consistem em recursos facilitadores do funcionamento familiar, que permitem expressões emocionais e reações abertas e claras, e incentivam resoluções de conflitos e problemas de forma colaborativa^(8,10).

Tipo de estudo

Este estudo caracteriza-se como descritivo, de abordagem qualitativa.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

Este estudo foi desenvolvido em dois CAPS ad pertencentes ao Departamento Regional de Saúde (DRS) do interior do Estado de São Paulo. Salienta-se que um dos CAPS ad pertencente à respectiva DRS não manifestou interesse em participar da pesquisa pelo fato da equipe estar em processo de reformulação.

Fonte de dados

Os dois grupos focais foram compostos por quatro profissionais de saúde em um serviço e onze em outro. Destes, nove profissionais eram da área de saúde e dois da administrativa. Os critérios de inclusão consistiram em vínculo empregatício efetivo e/ou temporário, maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão adotados tiveram as seguintes características: trabalhadores em licença gestante ou de saúde no período da coleta de dados.

Coleta e organização de dados

Utilizou-se como técnica de coleta de dados o grupo focal, em que a partir da interação grupal há discussão e reflexão de determinada temática, além de serem apreendidas as percepções e experiências de seus participantes. De acordo com a técnica, o grupo foi composto por no mínimo 4 e no máximo 12 integrantes, além do pesquisador/moderador e observador, disponibilizados em formato de círculo. O pesquisador/moderador tinha a função de dinamizar a interação e debate grupal, enquanto o observador era responsável pelo registro das informações verbais e não verbais⁽¹¹⁻¹²⁾. Neste estudo, foram realizados cinco encontros com cada grupo nas dependências de cada CAPS ad.

Os encontros foram agendados durante as reuniões de equipe, de acordo com a possibilidade das pesquisadoras e profissionais, e realizados no período de fevereiro a maio de 2016, intercalados semanalmente entre os CAPS ad, com duração de 1 hora e 30 minutos e gravados por áudio. Os tópicos para discussão grupal envolveram concepções de resiliência, identificação de resiliência familiar, estratégias das famílias para enfrentamento das adversidades e prática do profissional no fortalecimento da resiliência familiar.

Os depoimentos foram gravados e transcritos, em que a cada sessão subsequente de cada grupo focal apresentava-se uma síntese do conteúdo do encontro anterior para validação dos profissionais. Os depoimentos dos entrevistados foram codificados com a letra P de profissionais e um número dado a cada participante, de 1 a 15.

Análise de dados

Utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo para o tratamento dos dados⁽¹³⁾ e procedeu-se à leitura linha a linha das entrevistas. Foram identificados núcleos de sentido (temas) com mesmo conteúdo semântico que apresentassem elementos constitutivos de resiliência familiar, através de apoio de indicadores analíticos de sistemas de comunicação, padrões organizacionais e crenças facilitadoras da teoria de Froma Walsh.

À luz do quadro teórico da resiliência familiar, surgiram três categorias: Comunicação eficiente e assertiva, Papel de liderança e suporte, Forças familiares.

RESULTADOS

Referente à caracterização dos participantes do estudo, destacam-se, do total de 15 profissionais que trabalham nos CAPS ad, 2 da área administrativa (assistente administrativo) e 13 da área de saúde (enfermeira, assistente social, terapeuta ocupacional, psicóloga, auxiliar de enfermagem). Salienta-se a ausência do profissional médico, justificada pela dificuldade de participar devido às demandas de dupla jornada em outro serviço. Houve o predomínio de 10 profissionais de saúde do sexo feminino. Do total, 13 dos trabalhadores tinham até 15 anos de experiência na área de saúde e 13 até 5 anos na área de saúde mental. Em relação ao tempo de trabalho no CAPS ad, 14 tinham experiência até 5 anos. Salienta-se que os dois CAPS ad eram recentes em sua construção, o que justificou um curto espaço de tempo na experiência dos profissionais.

A análise dos dados evidenciou três categorias: Comunicação eficiente e assertiva, Papel de liderança e suporte, Força familiar.

Comunicação eficiente e assertiva

Os profissionais salientam que a maneira do membro familiar se comunicar com o seu ente adoecido terá reflexões no comportamento de ambos. A comunicação torna-se assertiva ao deixar de ser agressiva e de confronto. O relato também possibilitou apreender que o profissional reconheceu seu importante papel terapêutico quando auxiliou a família a encontrar maneiras de efetivar a comunicação assertiva.

Eu acho que eles [esposo e esposa] estão desenvolvendo uma comunicação assertiva, o que antes era o passivo ou agressivo,

agora está sendo assertivo. Encontramos [profissional da saúde] meios de fazê-los [casal] entender, sem precisar lutar, sem enfrentar ou ter falado agressivamente. Ela [esposa] escolheu assertividade. Ela mudou e consequentemente, isto tem refletido no comportamento dela e reflexo no dele [esposo]. [...] eles começam a entender que talvez a linguagem que eles usam dentro de casa, não traz boa compreensão. Às vezes, estão falando, mas não estão sendo compreendidos. Às vezes, uma coisa simples, a mudança no jeito de falar. [...] mas ela entendeu que o jeito dela falar faz diferença no jeito que ele vai reagir, em como ele está se colocando. Eu acho que é positivo. (P12)

Para os profissionais de saúde, a família resiliente expressou suas mensagens de maneira aberta, ponderada e calma, apesar da situação de grande tensão emocional. O problema identificado foi comunicado e compartilhado com o membro envolvido, o que possibilitou ajudá-lo através de conselhos. O relato também apontou que se comunicar de maneira eficiente foi uma habilidade que possibilitou intervenções adequadas e reconhecidas como ajuda pelo membro adoecido.

Na família, eu acho que cada indivíduo tem certas habilidades. Talvez se o cara chega embriagado, ele [membro familiar] possa conversar bem. Talvez chegue a conversar calmo, com conselhos, ajudar. Talvez uma pessoa que tenha calma possa intervir dar um auxílio para ele [paciente] e, e ele [paciente] acha que é uma ajuda adequada. "Oh! Está vendo o que você fez ontem, tive que te segurar". Talvez no final passe conversando com ele [paciente]. "Olha o que você está fazendo com a sua vida". (P4)

Na percepção dos entrevistados, a família resiliente apresentou um compartilhamento do problema de maneira coletiva, o que pôde fortalecê-la ainda mais em sua resiliência.

Eu acho que, no coletivo, a família também pode estar sendo fortalecida. O quanto que uma família de um dependente químico vai sentar entre eles, vai falar: "o que está acontecendo?". (P3)

Papel de liderança e suporte

Para um dos profissionais, a comunicação estabelecida entre um familiar, neste caso o filho, e todo o seu clã também possibilitou compreender o papel assumido por ele na organização familiar para auxiliar outros membros, no caso os seus genitores, na resolução de um problema intrafamiliar. Tal atitude pode ocorrer, principalmente, quando os pais fragilizados têm dificuldades de tomada de decisão. Apesar de estar na posição de filho e ser adulto jovem, também pôde assumir a liderança para conduzir uma negociação familiar e dar suporte aos demais componentes no manejo de uma situação crítica. O profissional, porém, ressaltou haver funções e responsabilidades que os pais devem assumir e não delegar aos filhos.

O papel que ele faz de estar cutucando os pais, eu acho que ele está junto com estes pais para pensar esta família. Não acho que é negativo. Acho que este filho de 23 anos, ele pode trazer até papel de familiar, de estar falando: "Oh! Quando a [nome da paciente] voltar, vamos então conversar sobre isso?". E nesta família, é bastante característico os filhos estarem trazendo. Não acho que deve ser sempre os pais. Já

é adulto que falou [...] que os pais estão fragilizados, não sabendo como conduzir toda esta situação. Eu acho que aí, por exemplo, neste caso, se fosse para o menino chegar e abordar com a irmã que vai chegar: "Olha, descobrimos estas coisas, talvez a gente né... está acontecendo tudo isso", daí sim, acho que abordar isto com a [nome da paciente] é função mais dos pais mesmo. Mas de darem este suporte, de como a gente vai lidar com toda esta situação, na condução de um membro que está precisando de ajuda, eu acho que estas outras pessoas que estão envolvidas, que são os dois filhos mais velhos, que são adultos, podem estar juntos também, não vejo problema algum, não vejo isso como uma troca de papéis. (P3)

Outro papel da família reconhecido pelos profissionais de saúde consistiu em buscar para o ente adoecido recursos que envolviam a rede de suporte emocional, social e econômico. A família identificou o tipo de suporte e se mobilizou na busca de recursos da rede de apoio intrafamiliar e/ou extrafamiliar, o que permitiu-lhe, simultaneamente, fortalecer a sua resiliência. Dessa maneira, a família também assumiu um papel de suporte aos seus membros.

Que ajuda que esta pessoa [doente] precisa, se é de suporte mais emocional, se é de suporte mais de outros âmbitos, tais como econômicos, de outros membros da família, âmbito social, e aí acho que a família também vai se fortalecendo neste sentido de se tornar resiliente para enfrentar esta situação. (P1)

O papel da família, enquanto parceira no tratamento, foi reconhecido por sua disponibilidade em compreender e oferecer apoio ao seu membro familiar adoecido em momentos de grande conflito familiar, bem como no enfrentamento de consequências físicas dos efeitos da droga.

E aí está colocando o papel da família neste sentido de também estar junto no tratamento, também de se colocar disponível para compreender todas estas situações e oferecer junto com o filho um suporte de como vai enfrentar, como por exemplo, uma crise de abstinência. No grupo [de família] elas [mães] falam bastante sobre isso... numa situação de conflito conjugal, conflito na família, como a família vai oferecer suporte para eles [pacientes] neste sentido. (P2)

Força familiar

Outro elemento positivo identificado pelas equipes de saúde e que abrange a organização da família envolveu as noções de mobilização, união e apoio das famílias, que configuram um coletivo de força familiar com o objetivo de resgatar a vida de seu membro em tratamento e provocar mudanças nas pessoas.

Também tem esta noção: "a gente nunca vai deixar alguém da família se perder na vida e a gente precisa resgatá-lo". Tem esta noção de resgate. E neste sentido tem a noção de força familiar como componente de apoio, de respaldo. Acho que tem uma dimensão de força pensando nesta perspectiva... como de alguma forma... a existência de um coletivo em si, ele traz uma ideia de apoio, de suporte, então, neste tipo, isso mobiliza alguém para uma possível mudança. (P6)

A gente percebe a força... que uma pessoa que vai mobilizando as outras da família, e a gente vê esta questão do coletivo

mesmo, familiar; que empurra, um vai ajudando o outro, vai mobilizando as outras para chegar em uma determinada ação. (P7)

A dimensão de força também apareceu em outro relato no sentido da família ter esperanças para acreditar na cura de seu familiar. Independentemente de estar unida ou segregada, havia possibilidades da existência de forças positivas que fortalecem a resiliência familiar e auxiliam a família na resolução de seus problemas.

O que eu estou entendendo de força é que independente da família ser o conjunto ou estar fragmentada é a esperança da cura do paciente. Então, eu acho que vai se baseando na melhora do paciente. Encontrar esta força para tentar resiliência e para tentar resolver o problema. (P5)

Os relatos salientaram que as famílias impactadas pelas adversidades recuperaram-se desse impacto e criaram novas maneiras para enfrentar situações de crise. Na compreensão deles, esse movimento circular caracterizou-se pela persistência e perseverança das famílias em frequentarem o CAPS ad e demonstrarem atitudes motivacionais.

A persistência da família, em sofrer o impacto e se recuperar deste impacto e voltar a criar uma nova forma de enfrentamento, vai depender também dos resultados que o sujeito apresenta nas propostas que foram feitas. A maior parte das famílias que eu vejo, elas não desistem. Uma ou duas pessoas da família continuam insistindo para que a pessoa saia, para que a pessoa se trate, venha para o serviço, tentando internar, tentando trazer aqui, levar na igreja. (P8)

A persistência de eles [familiares] estarem aqui na unidade, eu acho que isso é positivo. Por mais que eles venham e falam: "eu não vou fazer mais nada. Vou abandonar ele [paciente]"; eles nunca cumprem esta promessa de abandono. Eles voltam. (P12)

As atitudes perseverantes e encorajadoras das famílias para com seus membros adoecidos consistiram em incentivo na continuidade do tratamento, frequência ao CAPS ad, não desistência ou abandono de seus parentes e busca de apoio religioso ou para internação.

DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde envolvidos neste estudo perceberam atributos fundamentais de resiliência familiar nas dimensões de comunicação, padrões organizacionais e forças familiares com influência no processo relacional e funcionalidade da família. Tais elementos positivos e eficazes ajudaram os familiares no enfrentamento e superação das adversidades, bem como nos desafios durante o acompanhamento de seu próprio tratamento e o de seu membro familiar. Para os profissionais, esses elementos permitiram um olhar cuidador e terapêutico na identificação de forças familiares positivas, o que fortaleceu a resiliência das famílias.

Neste estudo, os profissionais reconheceram que o estilo de comunicação assertivo e não agressivo proporcionou reverberações

positivas e eficazes no processo interacional familiar, o que corrobora estudos sobre resiliência familiar com membros diagnosticados com transtornos mentais severos⁽¹⁴⁾ e interações familiares no contexto do alcoolismo⁽¹⁵⁾. Na perspectiva teórica de resiliência familiar, na visão sistêmica, a funcionalidade da família se torna eficaz quando seus membros se comunicam de maneira respeitosa, ponderada, em tom de voz adequado e demonstram expressão emocional aberta^(8,10), tal como identificado pelas equipes de saúde deste estudo.

Quando os membros familiares se comunicam abertamente e compartilham suas dúvidas, anseios, angústias de maneira eficaz, clara e objetiva entre os seus, há possibilidades de compreenderem melhor a situação adversa ou a problemática e sua natureza. Podem buscar, nesse sentido, uma resolução positiva dentro ou fora do contexto familiar. Efetivamente, a possibilidade de cada membro familiar em expressar e compartilhar emoções e atitudes sinceras e diretivas para resolução de problemas coletivamente constitui atributos de resiliência familiar^(14,16). Infere-se que quando a família expressa e reage às suas preocupações e necessidades de maneira assertiva, aberta e respeitosa, minimiza os riscos de conflitos intrafamiliar, bem como promove coesão familiar e ambiente seguro para (re)negociar mudanças no sistema e resolver problemas. Além disso, alterações no modo de comunicação, atitudes e posturas de um membro familiar refletem-se nas interações familiares, o que reconfigura o seu ambiente familiar e contexto social. Tais ressonâncias influenciam as atitudes e posturas da família e cria uma circularidade. De acordo com a teoria sistêmica e abordagem da resiliência familiar, um membro familiar com habilidades e perspectivas positivas aprendidas em situações de crise pode motivar outros componentes da família a transformarem esse ambiente, além de possibilitar a adoção de comportamentos semelhantes por todos os demais membros.

Tal circularidade positiva e virtuosa reflete-se nos padrões organizacionais da família ao promover união, compartilhamento das dificuldades e possibilidades de (re)construção de novos papéis e regras nessa nova funcionalidade.

Os relatos dos profissionais deste estudo demonstraram a reestruturação de uma família quando, em momento de crise e necessidade de tomada de decisão, um dos membros assumiu papel de líder e ofereceu apoio à família para manejar a situação crítica. Porém, não foi uma postura de domínio sobre os demais membros, mas de possibilidade de proporcionar espaços de diálogo para compartilhamento de sentimentos, dúvidas e estratégias para que a família, enquanto unidade funcional, pudesse enfrentar de maneira mais eficiente tal situação. Na compreensão do profissional deste estudo, não houve uma inversão de papéis que caracterizasse uma perturbação de hierarquias e limites geracionais, ou seja, o filho que assumiu o papel de pai. Houve, segundo o profissional, uma situação de cooperação e apoio mútuo com objetivo de ajudar os pais.

De acordo com a teoria de resiliência familiar, na perspectiva sistêmica, um bom funcionamento familiar requer organização flexível em seus papéis e regras, mas deve manter sempre um equilíbrio dinâmico entre mudança e estabilidade^(8,10,17). Para contrabalançar estabilidade e mudança, a liderança pode ser compartilhada, com as regras apropriadas à idade, sem sobrecargas

emocionais ou físicas de um membro familiar^(8,10). Percebeu-se, pelos relatos dos participantes do presente estudo, uma aproximação com a literatura quando os atributos da resiliência familiar envolviam solidariedade, interconexão familiar para o trabalho em equipe, redistribuição ou ajustamento de papéis individuais, divisão de tarefas e de responsabilidades, o que configurou-se em um movimento de esforço coletivo da família para atingir metas, buscar recursos e resolver problemas^(8,10,15-16).

Na percepção dos profissionais deste estudo, os membros familiares, ao se unirem e se mobilizarem, conseguiam refletir sobre as repercussões da situação crítica vivenciada por eles. Tal fator possibilitou-lhes identificar e buscar fontes de suporte emocional, econômico, da própria família, da família ampliada ou da comunidade. A percepção e a capacidade destas em identificar e utilizar rede de apoio social e outros recursos denomina-se desenvoltura, o que constitui um dos elementos da resiliência familiar^(8,10,14,16,18). A família, ao aceitar o aporte da rede e apoio social advindo de vínculos afetivos, seja de parentes, amigos ou vizinhos, de serviços de saúde, organizações religiosas, escolares, recreativas e de lazer, entre outras, permitiu conexões abertas e ativas nas dimensões informativa (através de conselhos, orientações, informações), emocional (expressão de afetividade, respeito, sentimentos e desejos), instrumental (auxílio financeiro, disponibilização de bens e serviços) e interação social positiva (disponibilidade das pessoas)⁽¹⁹⁾.

Esse papel de família como fonte de apoio, identificado pelas equipes de saúde deste estudo, permitiu reconhecê-la como parceira no tratamento de seu ente adoecido, através de sua disponibilidade física e emocional.

Outro elemento da resiliência familiar identificado pelos profissionais de saúde deste estudo consistiu nas forças familiares. Pelos relatos, percebeu-se que as forças familiares eram positivas, além de envolverem domínios dos padrões organizacionais e crenças facilitadoras.

No âmbito da organização da família, sua força foi compreendida pelos profissionais deste estudo no sentido de união entre os membros para dar apoio e resgatar vidas.

A literatura salienta que, diante das adversidades, a unidade familiar se reestrutura, reorganiza seu sistema e aperfeiçoa suas forças⁽⁸⁾. Há, desse modo, um sentido de coesão e mobilização que fortalece a família. Infere-se que as famílias, diante de situações adversas e desafiantes, se uniam na expectativa de buscar recursos internos e externos para enfrentá-las e superá-las.

Considerando a perspectiva sistêmica, a família construiu a resiliência em processo interacional, com base em forças familiares advindas da coesão familiar⁽²⁰⁾, compreendida como união de seus membros ou ligação emocional entre eles⁽¹⁵⁾. Estudo define resiliência familiar como a capacidade da família em acionar e mobilizar forças quando as vidas de seus membros estão ameaçadas por eventos críticos e estressantes⁽¹⁶⁾. Essa definição corrobora os dados desta investigação, uma vez que a família buscou resgatar vidas de pessoas envolvidas com drogas.

As forças familiares são definidas como competências das famílias no processo de enfrentamento de modo positivo das adversidades e desafios no cotidiano⁽²¹⁾, de maneira a melhorar a funcionalidade e integralidade da família. Assim, tais forças tornam-se mecanismos para a resiliência familiar, o que

requer de seus membros, mesmo em situações adversas, a capacidade para elaborar respostas eficazes às suas demandas.

No processo de resgate da vida de membros familiares dependentes de substâncias psicoativas, as equipes de saúde acreditavam que as famílias permaneciam esperançosas na cura de seu familiar. Os membros familiares mantinham-se persistentes e perseverantes no tratamento, frequentavam o CAPS ad, motivavam seus entes adoecidos a se engajarem e aderirem ao tratamento, buscavam apoio religioso ou até mesmo a internação.

Na abordagem da resiliência familiar, a esperança, a perseverança, a persistência, a coragem e o encorajamento situam-se nos domínios dos sistemas de crenças, pois possibilitam a construção de forças familiares para o processo de enfrentamento, recuperação e superação diante das adversidades^(8,10). As crenças facilitadoras compartilhadas entre os membros familiares contribuem para a resiliência porque impactam no modo de agir “saudável e eficaz” da família diante das adversidades, sendo que as consequências de tais ações influenciam na manutenção de crenças positivas⁽²²⁾.

Percebeu-se que as famílias, citadas neste estudo, ao se manterem esperançosas pela cura de seus membros adoecidos, encontraram forças para persistir, perseverar e se encorajar para a continuidade na participação do tratamento e no apoio ao doente. De fato, manter a esperança diante de uma situação crítica e adversa motiva as famílias a continuarem lutando por perspectivas e resultados positivos^(8,10,23). Assim, a esperança é compreendida como força motivadora na busca de soluções para os problemas e no enfrentamento de situação adversa⁽¹⁸⁾.

Nos relatos dos profissionais de saúde, a esperança da família foi mantida de acordo com a melhora do paciente, ou seja, se ele aderiu ao tratamento, mantinha-se abstinente ou reduzia o consumo das drogas. Infere-se, portanto, que a manutenção da esperança, perseverança, persistência e coragem ocorreu quando houve visão positiva derivada de resultado eficaz do tratamento de seu membro adoecido, o que reforçou as crenças facilitadoras ou positivas da família. Efetivamente, o pensamento positivo se reforça pela experiência bem sucedida^(8,10). Portanto, o profissional de saúde deve fortalecer as crenças positivas, além de elogiar as forças tanto dos pacientes como das famílias. Nesse sentido, o modo de pensar positivo motivou todos na busca de forças que os impulsionassem a acreditar em suas capacidades e possibilidades de resolução dos problemas. Além disso, a presença de resultados positivos promoveu otimismo e confiança, além de contribuir para aumentar e reforçar a autoestima, autoeficácia, perseverança, esperança e a coragem do grupo familiar.

A literatura aponta que perseverança e persistência demonstram a capacidade dos membros familiares em não desistirem diante das dificuldades. Compreende-se como uma força motivadora e determinante no processo de enfrentamento e superação da adversidade^(8,10).

A coragem e o encorajamento constituem forças positivas que impulsionam o grupo familiar a se manter no acompanhamento terapêutico do paciente, a enfrentar com confiança os desafios do universo da dependência de drogas, bem como a ter coragem para lutar e enfrentar situações permeadas pelo medo da crise, pelas incertezas do tratamento e por receios das recaídas constantes do seu parente adoecido. As famílias são remetidas a contextos de estresse que podem torná-las vulneráveis às emoções⁽²³⁾. Tais situações requerem intervenções terapêuticas para encorajá-las e fortalecê-las em sua resiliência, pois, ao considerar a perspectiva sistêmica, a coragem de um membro familiar pode ressoar nos outros membros^(8,10).

Limitações do estudo

Como limitações do estudo, destaca-se a não participação de todos os CAPS ad da DRS pesquisada e de todos os profissionais de saúde, como, por exemplo, a ausência do profissional médico. Por considerar a resiliência familiar um processo transacional ao longo do tempo, sugerem-se estudos futuros com delineamento longitudinal, em que se possa apreender a experiência das equipes no acompanhamento dessas famílias. É necessário identificar os elementos de resiliência nos momentos que antecedem e precedem as intervenções dos profissionais, para identificar se o cuidado prestado às famílias contribui para o processo de enfrentamento das situações adversas da dependência química e fortalece a resiliência familiar.

Contribuições para a área de saúde

Os resultados deste estudo contribuem para uma perspectiva de intervenção clínica, com familiares que vivenciam a problemática da dependência de substâncias, que não se limita aos aspectos negativos da relação e convivência familiar, tais como fragilidades e disfuncionalidade familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer a percepção dos profissionais de saúde do CAPS ad sobre atributos fundamentais de resiliência familiar, no contexto da dependência de substâncias psicoativas, que auxiliam na melhora da relação familiar e de sua funcionalidade.

Os profissionais integrantes desta investigação compreenderam que os elementos da resiliência familiar perpassavam os domínios da comunicação assertiva, dos padrões organizacionais e das forças familiares facilitadoras.

As equipes de saúde deste estudo reconheceram o seu papel terapêutico no fortalecimento das competências comunicacionais da família. Tal fato reforçou a necessidade de uma prática clínica permeada pelo reconhecimento e valorização desse atributo da resiliência familiar, bem como promoveu fortalecimento de forças familiares e de ajuda à família em seu processo de organização estrutural e funcional.

REFERÊNCIAS

1. Paz FM, Colossi PM. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estud psicol* [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 23];18(4):551-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>

2. Selegim MR, Oliveira MLF. Influence of the family environment on individuals who use crack. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Feb 23];26(3):263-68. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/en_10.pdf
3. Orford J, Velleman R, Natera G, Templeton L, Copello A. Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Soc Sci Med* [Internet]. 2013[cited 2016 Jun 20];78:70-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953612007988>
4. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack. *Saúde Debate* [Internet]. 2015[cited 2016 Jan 02];39(106):748-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00748.pdf>
5. Bortolon CB, Signor L, Moreira TC, Figueiró LR, Benchaya MC, Machado CA, et al. Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2016[cited 2016 Jan 02];21(1):101-07. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0101.pdf>
6. Askian P, Krauss SE, Baba M, Kadir RA, Sharghi HM. Characteristics of co-dependence among wives of persons with substance use disorder in Iran. *Int J Ment Health Addiction*[Internet]. 2016[cited 2016 Aug 30];14(3):268-83. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-016-9631-0>
7. Abasi I, Mohammadkhani P. Family risk factors among women with addiction-related problems: an integrative review. *Int J High Risk Behav Addict* [Internet]. 2016[cited 2016 Aug 10];5(2):e27071. Available from: http://jhrba.com/?page=article&article_id=27071
8. Walsh F. Family resilience: strengths forged through adversity. In: Walsh F. *Normal family processes*. London: The Guilford Press; 2012. p.399-423.
9. Walsh F. Family Resilience: a framework for clinical practice. *Fam Process* [Internet]. 2003[cited 2014 Oct 23];42(1):1-18. Available from: http://www.celf.ucla.edu/2010_conference_articles/Walsh_2003.pdf
10. Walsh F. *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca; 2005.
11. Santos MRM, Sousa CS, Turrini RNT. Perception of orthognathic surgery patients on postoperative care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012[cited 2016 Aug 10];46(Spe):78-85. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en_12.pdf
12. Bordini GS, Sperb TM. Grupos focais online e pesquisa em psicologia: revisão de estudos empíricos entre 2001 e 2011. *Interação Psicol* [Internet]. 2013[cited 2016 Aug 06];17(2):195-05. Available from: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/28480/22695>
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13th ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
14. Bishop M, Greeff AP. Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2015[cited 2016 Apr 10];22(7):463-71. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12230/epdf>
15. Silva P, Silva M, Luz G. Protective family interactions to cope with alcoholic condition: bases for nursing work. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012[cited 2016 Jul 25];20(2):191-6. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4043/2808>
16. Oh S, Chang SJ. Concept analysis: family resilience. *Open J Nurs*[Internet]. 2014[cited 2016 Jul 25];4(13):980-90. Available from: http://file.scirp.org/pdf/OJN_2014122613582460.pdf
17. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. Spada S(trad.). 5th ed. São Paulo: ROCA; 2013.
18. Zauszniewski JA, Bekhet AB, Suresky MJ. Indicators of resilience in family members of adults with serious mental illness. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2015[cited 2016 Jul 25];38(1):131–46. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193953X14001063?via%3Dihub>
19. Bullock K. Family social support: conceptual frameworks for nursing practice to promote and protect health. In: Bomar PJ. *Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 2004. p.142-61.
20. Valdez CR, Abegglen J, Hauser CT. ‘Fortalezas familiares’ program: building sociocultural and family strengths in latin women with depression and their families. *Fam Process* [Internet]. 2013[cited 2016 Mar 20];52(3):378–93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775259/pdf/nihms436905.pdf>
21. Dias AB, Silva MRS. Processos familiares no contexto do transtorno mental: um estudo sobre as forças da família. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2010[cited 2016 Mar 09];9(4):791-98. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12047/7199>
22. Naressi DA, Girardon-Perlini NMO, Van der Sand ICP, Beuter M, Rosa BVC. Beliefs and resilience in patients who are survivors of leukemia. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2013[cited 2016 Mar 09];7(1):67-75. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3253/pdf_1812
23. Ferreira Filho MO, Sá ANP, Rocha IA, Silva VCL, Souto CMRM, Dias MD. Alcoolismo no contexto familiar: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária. *Rev Rene* [Internet]. 2012[cited 2016 Mar 09];13(1):26-35. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12691/1/2012_art_moferreirafilha.pdf