



FACULDADE DE  
**MEDICINA**  
FUNDADA EM 1963

**MESTRADO EM SAUDE MENTAL E PSICOINTERVENÇÕES**

**CONHECIMENTO, PERCEPÇÃO, E COMPORTAMENTO DE FAMILIARES DIANTE  
DA DEPENDÊNCIA DE DROGAS DOS PACIENTES EM SEGUIMENTO  
TERAPEUTICO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE INFULENE, MAIO 2025.**

Nome do estudante: **Eufrásia Cláudia Virgínia Miguel Manguezimane Massango**

**Maputo, Outubro de 2025**



FACULDADE DE  
**MEDICINA**  
FUNDADA EM 1963

## **MESTRADO EM SAÚDE MENTAL E PSICOINTERVENÇÕES**

### **CONHECIMENTO, PERCEPÇÃO, E COMPORTAMENTO DE FAMILIARES DIANTE DA DEPENDÊNCIA DE DROGAS DOS PACIENTES EM SEGUIMENTO TERAPEUTICO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE INFULENE, MAIO 2025.**

Nome da estudante: **Eufrásia Cláudia Virgínia Miguel Manguezimane Massango**

Nome e título do Supervisor: **Flávio Mandlate, MD, M.Sc, PhD**

**Maputo, Outubro de 2025**

**Conhecimento, percepção e comportamento dos Familiares diante da dependência de drogas dos pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

**Declaração de originalidade do projecto**

“Declaro que esta Dissertação nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito e que ela constitui o resultado do meu labor individual. Esta Dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Mental e Psicointervensões da Universidade Eduardo Mondlane”

**Conhecimento, percepção e comportamento dos Familiares diante da dependência de drogas dos pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

## **Dedicatória**

A todos os meus ancestrais em especial aos meus pais **Manuel Ernesto Manguezimane e Virgínia Miguel**, que apesar de não estarem fisicamente presente na minha vida, estiveram e estão presente todos os dias em meus pensamentos e nos ensinamentos deixados. Vocês são a minha fonte de inspiração e força na caminhada diária.

**Conhecimento, percepção e comportamento dos Familiares diante da dependência de drogas dos pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar ao altíssimo e senhor, pela vida concedida, por cuidar de mim durante este percurso académico, ajudando a superar todos os obstáculos, e me mantendo fortalecida na fé ao longo desses 2 anos de Mestrado.

Este trabalho foi possível graças a colaboração e apoio de muita gente, entre família, amigos, colegas, e instituições, a quem expresso a minha gratidão

A minha família que sempre me apoiou e incentivou nesta jornada académica, agradecimento especial aos meus pais Manuel Manguezimane e virgínia Miguel (em memória) por me trazer ao mundo, agradecimento muito especial ao meu esposo Paulo Massango pelo apoio, parceria, amor incondicional que sempre me proporcionou, aos meus filhos Wilzer Massango e shaydel Massango pelo carinho, incentivo que sempre deram, e paciência de esperar pois durante este percurso muitas vezes não dispunha de tempo para as nossas actividades e compromissos familiares, contudo sempre estiveram aqui por mim.

As minhas irmãs, minhas Marias: Isabel, Cristina e Madalena por serem sempre presente em minha vida, apoiando, motivando e cuidando de mim e da minha família, não foi diferente no decurso deste mestrado.

Aos amigos meus amigos Elisa Barros, Célia Navingo, e Cristina Nhamue, quero agradecer por fazerem parte da minha vida, pela partilha, apoio, e companheirismo fiel, e que sempre estiveram comigo em todo o percurso académico e na vivencia cotidiana que muitas vezes não foi fácil.

Igualmente expresso a minha gratidão a direcção do Hospital Psiquiátrico na pessoa da Dra. Serena Chachuaio que sempre me incentivou a continuar os estudos, aos meus colegas Carolina, Lavínia, e Américo que ajudaram a trilhar este caminho. o meu obrigado especial vai para o meu supervisor, pai académico, e mentor Dr. Flávio Mandlate que aceitou o desafio de caminhar comigo e orientar nesta jornada académica.

A todos que de alguma forma contribuíram para a conclusão dessa etapa académica, meus mais sinceros agradecimentos

**Conhecimento, percepção e comportamento dos Familiares diante da dependência de drogas dos pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

Índice	
Declaração de originalidade do projecto .....	3
Dedicatória.....	4
Agradecimentos .....	5
Índice .....	6
Resumo .....	i
Abstract .....	ii
1. Lista de abreviaturas.....	iii
1. Problema .....	4
2. Revisão bibliográfica.....	5
2.1. Conceitos básicos.....	5
2.2. Factores de Risco da dependência das drogas relacionadas a família .....	8
2.3. Consequências do uso de drogas a nível familiar .....	10
2.4. Perceção e sentimento das famílias sobre a dependência de drogas.....	11
2.5. Comportamentos familiares e dependência das drogas .....	12
3. Questões de Pesquisa.....	14
4. Objectivos .....	14
4.1. Objectivo Geral .....	14
4.2. Objectivos Específicos.....	14
5. Metodologia (Material e Métodos) .....	14
5.1. Tipo/desenho de estudo.....	14
5.2. Local do estudo.....	15
5.3. Período do estudo.....	16
5.4. População de estudo, amostra, amostragem ou modo de selecção dos participantes .....	16
<b>Conhecimento, percepção e comportamento dos Familiares diante da dependência de drogas dos pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.</b>	

5.4.1.	População do estudo .....	16
5.4.2.	Amostra.....	16
5.4.3.	Modo de Seleção dos Participantes (Amostragem).....	16
5.5.	Procedimentos, técnicas e instrumentos de recolha de dados .....	17
5.6.	Plano de gestão e análise de dados .....	19
6.1.	Normas éticas a seguir e comités que vão aprovar o estudo .....	22
6.2.	Recrutamento e Consentimento informado .....	22
6.3.	Avaliação de benefícios e riscos e como estes serão minimizados .....	23
7.	Limitações do estudo .....	24
8.	Resultados e Discussão.....	25
8.1.	Resultados.....	25
8.2.	Discussão .....	35
9.	Conclusão e Recomendações .....	44
9.1.	Conclusão.....	44
9.2.	Recomendações /Sugestões .....	46
10.	Referências Bibliográficas .....	48
11.	Apêndices.....	55
12.	Anexos .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
12.1.	<i>Carta de cobertura do local onde foi realizado o estudo. ....</i>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

**Conhecimento, percepção e comportamento dos Familiares diante da dependência de drogas dos pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

## Resumo

A dependência de drogas é um problema de saúde pública, necessitando de uma intervenção multisectorial, sendo a família o primeiro e principal sistema afectado, com impacto negativo na saúde física e psicológica, bem como fragilizando as dinâmicas familiares. Neste âmbito o estudo tem como **objectivo** analisar o conhecimento, a percepção e os comportamentos dos familiares diante da dependência de drogas e sua influencia no processo de tratamento. Trata-se de um estudo qualitativo de cunho exploratório, tendo como **amostra** 23 familiares de pacientes com dependência de drogas em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene. A amostra foi obtida por amostragem não probabilística por conveniência, e os dados foram colectados por meio de entrevistas semiestruturadas, sendo posteriormente analisados tematicamente. Os **resultados** revelaram quatro temas centrais que emergiram da análise respectivamente: 1. Nível de Conhecimento da família sobre a dependência de drogas; 2. Percepções sobre Causas e o Impacto Psicossocial da Dependência; 3. Comportamentos e Estratégias de Enfrentamento Familiar; e 4. Participação das famílias no processo de tratamento da dependência de drogas. O nível de conhecimento das famílias é limitado, apesar de possuírem variação significativa no nível de compreensão, enquanto alguns demonstraram compreensão da complexidade da condição outros apresentaram lacunas significativas, especialmente em relação à etiologia detalhada e às opções de tratamento disponíveis. Em relação as percepções dos familiares sobre as causas da dependência, incluem: influências de factores sociais, familiares e emocionais, foram evidenciadas nos relatos analisados que essas percepções moldam intrinsecamente os comportamentos dos familiares e estes por sua vez exercem um impacto significativo no processo de tratamento, desde a busca activa por tratamento e suporte até tentativas de gerir a comunicação e os conflitos. Pode-se **concluir** que apesar da dependência de drogas impactar negativamente na dinâmica familiar e na saúde física e mental dos familiares, estes reiteram o interesse em serem mais activos no processo terapêutico dos pacientes, requerendo por parte dos profissionais de saúde maior envolvimento da família, dando o apoio psicossocial, capacitação sobre a temática possibilitando melhor compreensão e apoio no tratamento bem como ajuda na prevenção de recaídas.

**Palavras-chaves:** Conhecimento, percepção, comportamento, família, dependência de drogas,



## **Abstract**

Drug addiction is a public health problem that requires multisectoral intervention, with the family being the first and main system affected, with a negative impact on physical and psychological health, as well as weakening family dynamics. In this context, the study aims to analyze the knowledge, perception and behaviors of family members regarding drug addiction and its influence on the treatment process. This is a qualitative exploratory study, with a sample of 23 family members of patients with drug addiction undergoing therapeutic treatment at the Infulene Psychiatric Hospital. The sample was obtained by random non-probabilistic sampling, and data were collected through semi-structured interviews, and were subsequently analyzed thematically. The results revealed four central themes that emerged from the analysis respectively: 1. Level of family knowledge about drug addiction; 2. Perceptions about Causes and the Psychosocial Impact of Addiction; 3. Family Behaviors and Coping Strategies; and 4. Family participation in the drug addiction treatment process. The level of knowledge of families is limited, although they have significant variation in the level of understanding, while some demonstrated an understanding of the complexity of the condition, others presented significant gaps, especially in relation to the detailed etiology and available treatment options. Regarding the perceptions of family members about the causes of addiction, these include: influences of social, family and emotional factors, it was evidenced in the reports analyzed that these perceptions intrinsically shape the behaviors of family members and these in turn have a significant impact on the treatment process, from the active search for treatment and support to attempts to manage communication and conflicts. It can be concluded that although drug addiction negatively impacts family dynamics and the physical and mental health of family members, they reiterate their interest in being more active in the therapeutic process of patients, requiring greater involvement of the family by health professionals, providing psychosocial support, training them on the subject, enabling better understanding, support in treatment and help in preventing relapses, through educational programs for families.

**Keywords:** Knowledge, perception, behavior, family, drug addiction,

## 1. Lista de abreviaturas

<b>FM</b>	Faculdade de Medicina
<b>GCPCD</b>	Gabinete Central de Prevenção e Combate a Drogas
<b>HPI</b>	Hospital psiquiátrico de Infulene
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>NEP</b>	Núcleo de Estatística e Planificação
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>UEM</b>	Universidade Eduardo Mondlane
<b>UNODC</b>	Organização das Nações Unidas no combate a Drogas e Crimes
<b>BR</b>	Boletim da Republica

## **1. Problema**

A dependência de drogas é um problema de saúde pública global, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença crônica que afeta não apenas o indivíduo, mas toda a sua rede de apoio. O consumo de drogas, lícitas e ilícitas, tem crescido de forma alarmante, com mais de 292 milhões de usuários em 2022, um aumento de 20% em relação à década anterior (UNODC, 2024).

Em Moçambique apesar da aprovação da resolução 15/2003 de 4 de Abril pelo conselho de Ministros sobre política e estratégias de prevenção e combate a drogas, os indicadores tem demonstrado aumento de casos de toxicodependência desde os anos 90, sendo que as consequências tem se verificado em varias circunstancias da vida na interação com família, trabalho, criminalidade, saúde e outras. (BR, 2003).

Embora a busca por drogas tenha motivações variadas, muitas vezes ela está relacionada a problemas familiares (Roggia & Colossi, 2022). A forma como a família lida com a dependência do seu membro pode ser um factor crucial para o sucesso ou fracasso do tratamento. Estudos como o de Songo (2024) em Angola, demonstram que a falta de conhecimento dos familiares sobre a doença agrava o sofrimento e os deixa sem saber o que fazer.

O uso de drogas afecta as dinâmicas familiares, podendo resultar em conflitos, isolamento social e impactos financeiros e emocionais (Freire et al., 2016; Ulaş e Ekşi, 2019; Pilevari e Zahedi Asl, 2021). Embora a dependência envolva todos os membros da família, geralmente o tratamento é direccionado apenas ao paciente, o que pode deixar familiares à margem e perpetuar ciclos disfuncionais (Paz & Colossi, 2013).

Embora a importância da família no processo de tratamento seja reconhecida, percebe-se uma escassez de literatura que aborde a questão da dependência de drogas sob o ponto de vista exclusivo dos familiares. A participação activa e informada da família é essencial para o sucesso

**4**

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

do tratamento por meio de intervenções que melhoram a comunicação, o suporte emocional e educacional, potencializando resultados positivos a longo prazo (Souza, Santos e Souza, 2023).

Apesar de seu papel central na personalidade e socialização do indivíduo (Rosa, Gomes e Carvalho, 2000), a família muitas vezes é excluída dos programas de prevenção e tratamento relacionados ao uso de álcool e outras drogas em muitos países.

Observa-se que iniciativas de intervenção em dependência química devem considerar as percepções das famílias, especialmente daquelas envolvidas em processos terapêuticos, ressaltando a importância de pesquisas destinadas à compreensão dessas perspectivas (Canoletti & Soares, 2005; Gonçalves & Perreira, 2011).

Como se percebe a problemática da dependência de drogas é um problema de saúde pública, e o primeiro grupo social que sofre as consequências é a família. É nesta perspectiva que surge a seguinte questão de partida: **Como o conhecimento, a percepção, e comportamento dos familiares diante da dependência de drogas influencia o processo de tratamento?**

## **2. Revisão bibliográfica**

### **2.1. Conceitos básicos**

#### **a) Conhecimento**

Acção através da qual o sujeito faz o movimento de adquirir para si a realidade em que está inserido (Engelmann & Soranço, 2016)

O processo de conhecimento é concebido por Freire como fenómeno cuja produção depende da relação de troca e interação, a qual é efectivada e caracterizada pela mediação social, ou seja, o conhecimento é produzido na relação com o outro e no movimento 8 dialético que tem na realidade o ponto de partida e de chegada (Alves, 2012)

### **b) Percepção**

A percepção é o processo de organizar e interpretar os dados sensoriais recebidos para desenvolver a consciência de si mesmo e do ambiente (Davidoff, citado por Matos, 2022).

É a habilidade para captar, processar e entender a informação que nossos sentidos recebem, e também é considerado o processo cognitivo que permite interpretar o ambiente com os estímulos que recebemos através dos órgãos sensoriais (Matos e Jardimino, 2016)

Tradicionalmente considera-se a percepção como o processo pelo qual entramos em contacto com a realidade; entretanto, é explicada através da ideia de uma "cópia mental" do mundo percebido, onde quando percebemos alguma coisa, "fabricamos" uma cópia mental do objeto, essa cópia é armazenada na memória e posteriormente pode vir a ser usada, no caso de uma rememoração. "teoria da cópia" ou "teoria da representação mental" (Skinner, citado por Matos e Jardimino, 2016)

### **c) Comportamento**

Comportamento é aquilo que um organismo faz cuja etiologia envolve (em parte) processos selectivos na filogênese ou na ontogênese do organismo e (em parte) factores do ambiente presente actuando como estímulos sensoriais exteroceptivos, interoceptivos ou proprioceptivos. (Lazzeri, 2013)

O comportamento humano é uma função complexa de múltiplas variáveis, incluindo factores biológicos, psicológicos e sociais, face as interações e renovações do meio onde o individuo esta inserido (Mayer, 2010)

### **d) Drogas**

Fernandes (1998) define droga como um conjunto de substâncias químicas que são introduzidas voluntariamente no organismo, com a finalidade de modificar as condições psíquicas provocadas por uma situação de dependência.

Por sua vez Ronzani, Noto, Silveira (2014) definem as drogas como substâncias que provocam alterações físicas e psicológicas nas pessoas que as consomem.

#### **e) Dependência das drogas**

No DSM-IV (American Psychological Association - APA), reconhece-se que o abuso de substâncias é um padrão desadaptativo de utilização da substância manifestado por consequências adversas, recorrentes e significativas, relacionadas com a utilização repetida das substâncias. E a **dependência de drogas** é um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicativos de que o sujeito continua a utilizar a droga apesar dos problemas significativos relacionados com esta (APA, 1996).

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde, de 1969, a **dependência de drogas** é um estado psíquico e às vezes físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância que se caracteriza por modificações do comportamento e por outras reacções que compreendem sempre um impulso para consumir de modo contínuo ou periódico, a fim de obter os seus efeitos psíquicos e por vezes para evitar o mal-estar devido à privação. Este pode ou não se acompanhar de tolerância e um mesmo indivíduo pode estar dependente de várias drogas (OMS, citado por Rebelo, 2008).

A problemática discutida é sobre a dependência de drogas, pois acarretam uma série de consequências negativas para a vida, incluindo problemas de saúde e psicológicos e prejuízos nas relações sociais e familiares. A **dependência das drogas** é definida como uma doença de nível crônico e recidivante que é caracterizada pelo uso prejudicial de substâncias psicoativas. Nesse cenário, a família é o sistema mais afetado de alguma maneira pelo dependente químico (Alves, 2022).

#### **f) Família**

Uma instituição social básica e fundamental para a sobrevivência de seus integrantes que vem se modificando profundamente, deixando de ser constituída exclusivamente por um casamento

formal e se diversificando pela união estável, por grupos formados por qualquer um dos pais e de seus descendentes, por mãe solteira, ou, até mesmo, pela união de homossexuais, relações estas baseadas muito mais no afeto e na afinidade do que nas relações de consanguinidade (LOSA-COO, citado por Rodrigues, 2016)).

A família, seja ela patriarcal, matriarcal, tradicional ou não, independentemente das transformações, é de extrema importância enquanto grupo social e tem como funções a proteção, a transmissão de cultura, de regras sociais, das relações de solidariedade, além de dar sustentação diante das diversidades da vida, enfrentadas (Baptista, 2007).

## **2.2. Factores de Risco da dependência das drogas relacionadas a família**

São considerados factores de risco para o consumo de drogas a precariedade económica do agregado familiar, com carência de habitação e instabilidade no emprego; famílias desagregadas ou em ruptura com dificuldades de comunicação entre os seus membros; ausência de regras, existência de conflitos familiares permanentes e comunicação deficiente entre os seus membros; super protecção ou ausência de suporte; falta de sentido de pertença e de satisfação no núcleo familiar e expectativas irrealistas face ao desempenho dos mais novos (Pérez, et.al citados Goncalves et.al, 2011).

Vendo o problema de dependência as drogas como um problema de desenvolvimento psicológico iniciado na infância precoce, pelo que era indiscutível o papel desempenhado pelos factores familiares, de tal forma, que Ganger e Shugart (1996) citados por Rebelo (2008) se referiram à Dependência as drogas a como uma “doença familiogénica”. Num outro sentido, Rosenberg citado pelo Rebelo (2008) diz-nos que a dependência de droga não é só uma manifestação de uma perturbação adolescente da personalidade, mas é também sintomática de um problema familiar mais vasto.

Dentre os factores de proteção, o núcleo familiar e os valores repassados pela família constituem factores que podem propiciar, ou não, o uso abusivo de substâncias psicoativas pelo adolescente (Rosa & Júnior, 2017)

As experiências familiares durante a infância e a adolescência têm sido reconhecidas como influências importantes no que diz respeito à delinquência juvenil e ao comportamento criminoso do adulto bem como em relação ao abuso de drogas, tanto entre adolescentes quanto entre adultos. (Pratta & Santos, 2009)

Uma revisão sistemática, sobre os diferentes contributos da investigação e compreensão das dinâmicas familiares onde existe um toxicodependente, demonstrou que o défice na comunicação familiar e défice na relação pais e filhos contribuem para aumento do risco de consumo (Ferreiros, 2003).

A distorção do anel familiar, seja pelo impacto da morte ou separação de membros da família é visto como possíveis causas de dependência das drogas, Fleming e Vaz em 1981 e Fleming e colaboradores em 1988, demonstraram que a perda de um ou mais elementos da família (por morte ou separação) se encontra frequentemente na história de vida de um consumidor, e que os adolescentes que revelaram maior contacto com drogas ilícitas eram aqueles cujos um ou ambos os pais estavam ausentes, por morte ou separação (Rebelo, 2008).

A exclusão social por parte da família aumenta a vulnerabilidade a problemas relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas, sendo este um dos graves factores de risco para o adoecimento e morte em todo o mundo, principalmente entre os países mais pobres (OMS, 2001) Em contexto de pobreza extrema, a maior tendência de poliusuários, e a percepção dos familiares relatam que, entre seus membros, há usuários de bebidas alcoólicas e outras que podem ser caracterizados, do ponto de vista da frequência do consumo, como abusivos e/ou dependentes, recorrendo a este como forma de esquecer/fugir da pobreza (Martins, Santos, e Pilon, 2008).

Estudos demonstram que adolescentes de ambos os sexos com dependência de drogas, vem de famílias distantes que não executam actividades conjuntas, onde a coesão familiar, ou seja, a



falta da aproximação familiar influencia a continuidade do comportamento de consumo. Para esses autores a falta de comunicação familiar é o principal motivo para que os jovens encontrem nas drogas o apoio que não recebem, e as meninas são mais vulneráveis que os meninos (Rosa & Junior, 2017)

Em relação à disponibilidade e acesso a informações a respeito dos problemas causados pelo uso do álcool e outras drogas, num estudo de 70 participantes, ao se investigar o apoio oferecido pela família ao membro usuário de álcool e drogas, e outras drogas os entrevistados responderam que: 29 (41,4%) possuem pouca informação, 23 (32,9%) têm muitas informações e 18 (25,7%) não têm informações, sendo a dificuldade de acesso a informação por parte das famílias um dos factores que podem influenciar negativamente o apoio no processo terapêutico (Martins, et.al, 2008).

### **2.3. Consequências do uso de drogas a nível familiar**

Estudos realizados referem que um dos principais problemas apresentados pela dependência de drogas de um membro a nível familiar é a desagregação familiar, referindo que, a partir do uso de drogas, iniciaram-se as brigas e o afastamento de alguns membros da família, reforçando a sensação de marginalidade contida na dependência química, configurando o preconceito e o estigma dentro do âmbito familiar (Goncalves *et.al*, 2011).

Verifica-se que o consumo de drogas causa desestruturação familiar, tendo em vista as questões relativas a brigas frequentes, separações, perda de emprego e divergências. O que causa sentimentos contraditórios, no tocante ao gostar e querer ajudar, além das dificuldades impostas pelo usuário de drogas (Alves, 2022).

Outra questão enfrentada pela família são as diversas noites sem dormir, devido ao facto do usuário de drogas passar noites inteiras na rua, correndo todos os tipos de riscos. Como muitas vezes, não pode usar a droga dentro de casa, o usuário de drogas busca a rua para fazer o uso e aquisição (Alvares *et.al*, 2014).

Constatou-se, também, as perdas físicas, materiais e morais com destaque para as dificuldades de aprendizagem na escola, o desemprego e a prisão por comportamentos marginais, afectando negativamente não apenas o membro dependente, mas toda a família (Alvares, 2014).

#### **2.4. Percepção e sentimento das famílias sobre a dependência de drogas**

É sobre a família que recai a grande fatia da responsabilidade de cuidar do paciente, o que por vezes a leva a sentir-se culpada pela dependência de drogas e apresentar dificuldades por não saber como lidar com alguns comportamentos por ele(a) apresentados, originando sentimentos de revolta e incapacidade de controlar o rumo dos acontecimentos (Rodrigues, 2016).

A literatura demonstra a existência do imaginário social, uma figura de usuário de drogas interligado ao tráfico, crimes e ao desvio de carácter, que geram repulsa na sociedade e em resposta, promovem a exclusão não apenas deste como de sua família. Nesse sentido, a dependência é percebida como representando um fracasso a concretização efectiva dos papéis de progenitores/cuidadores, o que destrói a autoestima da família, suscitando sentimentos de decepção, desconfiança, desacreditação, impotência e angústia, que ao serem experimentados rotineiramente, desmotivam os familiares a continuar investindo esforços no cuidado com o outro (Templeton & Valentine, 2018).

As famílias notaram modificações em seu quotidiano, após a introdução das drogas no meio familiar, sendo perceptível o sofrimento e a tristeza oriundos principalmente, do estigma e preconceito resultando em discriminação e exclusão social, uma vez que as pessoas com dependência de drogas são associadas a uma imagem de fraqueza moral, o que pode acarretar em sua exclusão social (Rodrigues, Sanches, Oliveira, Pinho, e Radovanovic, 2018).

Acrescidos aos rótulos discriminatórios nota-se que as famílias sofrem com a culpa pela dependência de drogas dos filhos e/ou sobrinhos, autorreferida e/ou concedida por parentes e amigos, nos quais atribuíram ao facto a incapacidade de educar seus herdeiros (Rodrigues, *et. al*, 2018).

Mesmo perante o comportamento discriminatório da sociedade alguns familiares compreendem a dependência química dos seus parentes como uma *doença*, e esta como causadora de diferentes prejuízos presentes na vida do usuário e na dos seus familiares (Silva, 2015)

Contudo destaca-se o facto de na sua maioria a dependência ser percebida como questão de vício, e esquivas dos problemas, muitas vezes relacionados a alguma mudança na dinâmica familiar, como a separação ou o afastamento dos pais do convívio familiar, despertando nos familiares sentimentos de impotência, a raiva e a culpa, angústia (Rodrigues, 2016).

## **2.5.Comportamentos familiares e dependência das drogas**

A família passa por mudanças nos planos futuro, nas regras e rituais familiares, nas rotinas, na redistribuição de papéis e responsabilidades, bem como nos padrões de interação familiar. Para Morel citado por Rebelo (2008), família sente necessidade de se reorganizar, redistribuindo as tarefas que o dependente deixa de estar capaz de cumprir em decorrência da sua dependência as drogas gerando sobrecarga física, social, financeira até mesmo emocional podendo levar ao isolamento social.

Estudo realizado sobre a percepção e comportamento das famílias de baixa renda sobre a dependência, tendo como amostra 70 participantes, ao se investigar o apoio oferecido pela família ao membro usuário de álcool e drogas, os participantes responderam que: 18 (39,0%) não dão apoio algum e 10 (22,0%) oferecem muito apoio para ajudá-lo quanto aos problemas relacionados ao uso de álcool e/ou outras drogas (Martins, *et.al*, 2008).

Destaca-se a influência de comportamentos de rejeição, confrontador adoptado por alguns familiares, evidenciado pelo declínio das relações familiares perante a dependência de drogas, onde há maior declínio nas relações familiares onde há consumidor de drogas, sustentando a ideia de comportamento negativos adoptados pela família e as repercussões na família de dependência de drogas (Rebelo, 2008).

Atitudes como cuidar e confortar estão mais ligadas ao papel materno, internalizado com mais frequência pelas meninas ao longo de seu desenvolvimento psicoafectivo. Assim, por meio dos

12

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

processos de identificação com a figura materna, as mulheres desenvolvem preocupação empática e interesse pelos outros (Cecconello & Koller, 2000).

Ao se tratar do perfil do familiar cuidador, a revisão da literatura mostra que, comumente, o desempenho das tarefas de cuidado em família é atribuição feminina, seguindo convenções culturais, que depositam no homem o papel do sustento material da família e a autoridade moral e na mulher o papel da organização da vida familiar, do cuidado dos parentes e de tudo o que se relacione à casa. Percebe-se que essa realidade é vivenciada também pelas mulheres que actuam profissionalmente fora de casa, devido à pressão social e familiar, acarretando acréscimo de conflitos e sentimento de culpa nas mesmas (Maciel & Silva, 2018).

Pode-se perceber ainda que apesar dos evidentes sentimentos de angústia, tristeza, insegurança, medo, entre outros, os familiares ressaltaram a não desistência de seus familiares e alguns sentem-se na obrigação de cuidar, subentendendo-se que já estão adaptados à doença e que o apoio e a busca do incentivo para o tratamento são elementos fundamentais, e sentem-se responsáveis pelo cuidado, estando diretamente envolvidos no seu desenvolvimento saudável ou doente (Miziara, *et.al*, 2021).

Sendo a família considerada o recurso importante para o tratamento da dependência de drogas, da qual se espera a adoção de comportamentos seguros, actuando como fonte de apoio, proporcionar atenção, afecto, conforto e empatia, promovendo comportamentos saudáveis e a manutenção destes ao longo do tempo, potenciando um prognóstico favorável ao tratamento (Ronzani, *et.al*. 2014).

Referente ao contexto de Moçambique, pouco se publicou sobre a problemática das drogas. com base na revisão bibliográfica feitas não foram encontrado estudo publicado abordando a questão da dependência de drogas sobre o ponto de vista dos familiares, estando focalizados no consumidor, contudo foram destacou-se, estudo sobre o consumo de droga pelos adolescentes nas escolas (Sunde, 2019) e estudo sobre a responsabilização criminal de usuários de droga

(Reformar, 2023), deste modo os resultados deste estudo poderão servirão de base para futuras pesquisas, contribuindo para pesquisa científica com base em evidência.

### **3. Questões de Pesquisa**

1. Que conhecimentos os familiares têm sobre as causas, consequências e tratamentos disponíveis da dependência de drogas?
2. Como os familiares percebem a dependência das drogas?
3. Quais comportamentos os familiares adotam diante da dependência de drogas e como influenciam o processo de tratamento

### **4. Objectivos**

#### **4.1. Objectivo Geral**

- Analisar o conhecimento, a percepção e os comportamentos dos familiares diante da dependência de drogas e sua influencia no processo de tratamento.

#### **4.2. Objectivos Específicos**

- Descrever o nível de conhecimento das famílias sobre as causas, consequências e tratamentos da dependência de drogas.
- Identificar as percepções das famílias sobre as causas da dependência de drogas e como elas influenciam o seu comportamento em relação ao membro dependente.
- Relacionar os comportamentos adoptados pelos familiares diante da dependência de drogas com sua influencia no processo de tratamento.

### **5. Metodologia (Material e Métodos)**

#### **5.1. Tipo/desenho de estudo**

Este estudo utilizou uma abordagem qualitativa exploratória, permitindo uma compreensão profunda dos conhecimentos, percepções e comportamentos das famílias em relação à dependência de drogas, tratando-se de questões relacionadas a subjectividade de cada participante, razão pela qual este desenho é apropriado.

Sendo de acordo com Silva e Menezes, (2005) considera que na pesquisa qualitativa há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo, objectivo e a subjectividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

O cunho Exploratória visando proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito, e envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (Gil, 1991).

foi realizada inicialmente uma revisão Bibliográfica, visando a busca de artigos e consultas de livros sobre o tema em questão permitindo maior familiaridade com o mesmo, bem como buscar as lacunas na literatura.

Na fase seguinte foram realizadas entrevistas semi-estruturadas as famílias que são o grupo com experiencia pratica do problema pesquisado, para explorar e avaliar com maior profundidade o conhecimento, as percepções, o comportamento adoptado, e influencia deste no sucesso do tratamento e a reintegração social.

## **5.2. Local do estudo**

O estudo decorreu no Hospital Psiquiátrico de Infulene (HPI) localizado na província de Maputo-Cidade, ao longo da Av. de Moçambique na estrada nacional número 1 (N1), no Bairro de Zimpeto, Distrito Municipal Kamubukwane. Este é de nível quaternário, e foi fundado em 1954, pelas irmãs da Congregação Religiosa 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 a ser gerida pelo estado através do Ministério de Saúde (MISAU).

15

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

Actualmente o Hospital tem uma capacidade de 370 camas. Para o regime de internamento o hospital dispõe actualmente de 4 enfermarias, respectivamente: Enfermaria dos Pinheiros, Palmeiras, Acácia e Amoreiras. Na Enfermaria dos Pinheiros encontram-se internados pacientes do sexo masculino com diagnósticos de perturbações mentais e de comportamento decorrente de consumo de drogas. (fonte: direcção de HPI).

### **5.3. Período do estudo**

A recolha de dados decorreu no período compreendido entre os meses de Maio a Junho de 2025, após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo comité de Bioética.

### **5.4. População de estudo, amostra, amostragem ou modo de selecção dos participantes**

#### **5.4.1. População do estudo**

A população do estudo incluiu familiares de pacientes com dependência de drogas em tratamento no Hospital Psiquiátrico de Infulene, durante o período da realização do estudo e que consentiram em participar do mesmo. Refere-se que actualmente o Hospital conta com uma média mensal de 93 Pacientes em seguimento terapêutico por dependência de drogas, no regime ambulatorio e internados (NEP-HPI)

#### **5.4.2. Amostra**

Baseando-se nos critérios de inclusão a amostra final foi de 23 participantes (familiares), obtida após a análise da informação colectada, verificando-se a ausência de novos elementos colectados, tendo sido interrompida a recolha de dados e considerando-se a saturação teórica atingida. Sendo de acordo com Pires (2008) interrompe-se a colecta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não são mais depreendidos a partir do campo de observação.

#### **5.4.3. Modo de Selecção dos Participantes (Amostragem)**

16

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência composta por familiares que estiveram disponíveis e dispostas a participar e que estiveram presente no hospital durante o período de recolha de dados. Este método foi escolhido devido à natureza exploratória do estudo e à facilidade de acesso aos participantes.

Segundo Rahi (2017), a amostragem de conveniência descreve o processo de colecta de dados de uma população de pesquisa que seja facilmente acessível ao pesquisador.

### **CrITÉRIOS de inclusão**

- Familiares de pacientes com dependência de drogas em seguimento terapêutico seja em regime ambulatorio, ou internado que se fizeram presente no hospital no período em questão
- Familiares de pacientes com dependência de drogas que consentirem em fazer parte do estudo (realizar a entrevista autorizaram a utilização dos dados coletados para o efeito) por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Ser maior de idade.

### **CrITÉrio de exclusão**

- Familiares de pacientes com dependência de drogas em seguimento terapêutico que não puderem participar da pesquisa devido a barreiras linguísticas e cognitivas;
- Familiares com diagnostico de doença mental ou que no momento da pesquisa esteja impossibilitada de participar por outras limitações (físicas/psicológicas)
- Familiares que sejam Menores de idade.

### **5.5. Procedimentos, técnicas e instrumentos de recolha de dados**

As entrevistas semiestruturadas foram conduzidas individualmente, pela investigadora principal, acompanhada de um (01) tradutor (juramentado) com domínio da língua portuguesa e da língua local Xirhonga nos casos em que houve necessidade, em local privado e confortável no Hospital

17

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**



Psiquiátrico de Infulene, garantindo a privacidade dos participantes. As entrevistas tiveram uma duração aproximada de 20 a 30 minutos, as questões baseadas no guião pré elaborado, e foram integralmente registadas através de um gravador de voz do celular, com a permissão explícita dos participantes, devidamente informada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Após a** recolha, todas as gravações de áudio foram transcritas verbatim (na íntegra, palavra por palavra) para a língua portuguesa pela investigadora, e serviu como base para a análise qualitativa no software Atlas.ti.

#### 5.5.1. **Desenvolvimento e Pré-teste do Guião de Entrevista**

O guião de entrevista semiestruturada foi elaborado com base nos objectivos da pesquisa e na revisão da literatura pertinente sobre conhecimento, percepção e comportamento de familiares diante da dependência de drogas. O guião foi estruturado em quatro blocos temáticos principais: I) dados sociodemográficos, II) Conhecimento, III) Percepção, e IV) Comportamento, conforme apresentado no Apêndice A. Para garantir a clareza, a pertinência e a fluidez das questões, bem como para verificar o tempo de duração da entrevista e a adequação do vocabulário ao contexto moçambicano, realizou-se um **pré-teste do guião de entrevista com (4) familiares com perfil similar aos participantes do estudo, que não foram incluídos na amostra final da pesquisa**. Este pré-teste foi fundamental para identificar possíveis ambiguidades e redundâncias nas perguntas.

Durante o pré-teste, identificou-se que algumas questões se mostravam repetitivas, geravam respostas similares ou redundantes, o que poderia comprometer a eficiência da entrevista e a profundidade das informações recolhidas. Especificamente:

**No Bloco III (Percepção):** A pergunta 3 (“Quais as dificuldades que você enfrenta ao lidar com essa situação?”) frequentemente elicitava respostas que já eram abordadas ou implicitamente contidas na pergunta 4 (“Como a dependência de drogas do seu familiar afecta a sua vida e a da

sua família?”). Observou-se que os participantes, ao descreverem o impacto da dependência na sua vida e família (pergunta 4), naturalmente articulavam as dificuldades enfrentadas. Para evitar a duplicação de informações e otimizar o tempo da entrevista, optou-se pela **retirada da pergunta 3** deste bloco, garantindo que o tema das dificuldades seja abrangido de forma mais integrada pela pergunta 4, que se mostrou mais abrangente e engloba o aspecto da dificuldade.

As alterações foram implementadas no guião final (ver Apêndice A) antes do início da recolha de dados com a amostra principal da pesquisa. Esta revisão garantiu um instrumento mais conciso, focado e capaz de elicitar informações mais ricas e não redundantes, contribuindo para a **qualidade e validade interna dos dados recolhidos**.

## **5.6. Plano de gestão e análise de dados**

Os dados qualitativos, compostos pelas transcrições integrais das entrevistas semi-estruturadas, foram geridos e analisados utilizando o software **Atlas.ti (versão 25.0.1)**, uma ferramenta robusta para análise de dados qualitativos. A análise seguiu rigorosamente as fases da Análise Temática, conforme proposto por Braun e Clarke (2006), adaptadas para o uso do software e visando a profundidade e rigor da pesquisa:

1. **Familiarização com os dados:** Após a **transcrição verbatim das entrevistas**, a pesquisadora dedicou-se à leitura repetida e activa de todo o *corpus* textual para imersão completa nos dados. Este processo inicial permitiu a identificação de ideias, sentimentos e conceitos recorrentes.
2. **Geração de códigos iniciais (Codificação Aberta):** Utilizando o *Atlas.ti*, iniciou-se a fase de codificação aberta. Foram atribuídos códigos curtos e descritivos a segmentos de texto relevantes que capturavam a essência do conteúdo. A codificação foi predominantemente indutiva, permitindo que os códigos emergissem directamente dos

dados, sem categorias predefinidas. A funcionalidade de *'quick coding'* do Atlas.ti foi utilizada para agilidade e registro inicial de ideias.

3. **Busca por temas (Codificação Axial):** Nesta fase, começou-se a agrupar os códigos iniciais que compartilhavam semelhanças e a exploração das relações entre eles. No Atlas.ti, essa etapa envolveu a criação de 'grupos de códigos' e a utilização da ferramenta de 'redes' (networks) para visualizar graficamente as conexões entre os códigos. Memorandos (memos) foram criados para documentar as decisões sobre agrupamento e para registrar as primeiras reflexões sobre o significado emergente dessas agrupações.
4. **Revisão dos temas (Codificação Selectiva):** Os temas preliminares foram revisados e refinados para garantir que fossem coerentes internamente e distintos entre si. Esta revisão envolveu o retorno aos dados para verificar se os temas representavam adequadamente a totalidade do *corpus* e se eram suportados por evidências. O *software* permitiu a fácil navegação entre temas, códigos e os segmentos de dados originais. A *'Query Tool'* foi utilizada para buscar co-ocorrências de códigos e padrões específicos, auxiliando na validação e delimitação dos temas.
5. **Definição e nomeação dos temas:** Cada tema foi claramente definido em relação à sua essência, ao que representa e aos aspectos da questão de pesquisa que abordava. Foram atribuídos nomes concisos e descritivos aos temas. Esta fase também envolveu a selecção de excertos de fala representativos (citações) para ilustrar cada tema, que foram extraídos e organizados directamente no Atlas.ti.
6. **Produção do relatório:** A apresentação dos resultados seguiu uma narrativa que integrou os temas identificados, utilizando as citações dos participantes como evidência primária. O *software* facilitou a exportação de relatórios de códigos, documentos e redes que apoiaram a escrita do capítulo de resultados e discussão.

### 5.6.1. Variáveis

**Tabela 1.**

<b>Variáveis</b>	<b>Objectivos específicos</b>	<b>Método de obtenção e análise</b>
<b>Conhecimento:</b> entendimento, Informações gerais e específicos a respeito da dependência de drogas	Descrever o nível de conhecimento das famílias sobre as causas, consequências e tratamentos da dependência de drogas.	Entrevista individuais aos familiares Dados analisados através da análise temática.
<b>Percepção:</b> forma de perceber e sentimentos em relação aos fenómenos	Identificar as percepções das famílias sobre a dependência de drogas e como elas influenciam o seu comportamento em relação ao membro dependente	Entrevista individuais aos familiares Dados analisados através da análise temática.
<b>Comportamentos:</b> adequados ou inadequados que se encontram na forma de lidar com a dependência de drogas do familiar.	Analisar os comportamentos adoptados pelos familiares diante da dependência de drogas do paciente e como esses influenciam o processo de tratamento.	Entrevista individuais aos familiares Dados analisados através da análise temática.

**variáveis sociodemográficas:** sexo, idade, grau de parentesco, ocupação, nível de escolaridade, numero de agregado familiar, estrutura actual da sua família (dois pais (biológicos)/dois pais (padrastos)/apenas um dos pais/ outros cuidadores), e lugar ocupa no seio da sua família (pai/ mãe/ filho/ outro).

## **6. Considerações éticas**

### **6.1. Normas éticas a seguir e comités que vão aprovar o estudo**

No presente estudo foram respeitadas as questões éticas, baseando-se em princípios estabelecidos pela declaração de Helsinquia (2000), respectivamente: 10, 11, 13, 14, 16, 19, 20, 22, 23, e 27.

Relacionados com este estudo, como: respeito a privacidade, protecção e dignidade humana, submissão ao um comité de ética, obrigatoriedade de fornecer informação referente a financeiramente, conflito de interesse, riscos, benefícios, participação voluntaria, confidencialidade, consentimento informado, e divulgação dos resultados.

Foi solicitada a aprovação e concedida ao campo de recolha de dados (Hospital Psiquiátrico de Infulene), bem como protocolo aprovado pelo ao comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM& HCM), no qual o protocolo esta registado como CIBSFM/154/2024.

### **6.2. Recrutamento e Consentimento informado**

A participação no estudo foi voluntaria, os participantes foram abordados no hospital durante o tempo de espera, nas salas de espera das consultas externas, nas enfermarias, e após a terapia de grupo de família.

Antes da assinatura, porém, os participantes receberam a folha com informação referente a objectivo de estudo, procedimentos, pessoas de contacto para queixas ou outras preocupações referentes ao estudo, confidencialidade, protecção de dados, bem como os potenciais benefícios e riscos decorrentes da participação na pesquisa, seguido da explicação dos mesmos.

Após a compreensão do conteúdo da folha de informação, foram convidados a assinar o termo de consentimento, escrevendo o seu nome completo ou parte dele, no caso do participante que apresentou dificuldade de escrever, colocou a sua impressão digital, e lhes foi entregue apos a assinatura uma copia da folha de informação. foram igualmente explicados que os mesmos

**22**

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

poderão retirar o seu consentimento em qualquer momento caso queiram, sem qualquer penalização ou perda de benefícios.

### **6.3. Avaliação de benefícios e riscos e como estes serão minimizados**

Os participantes da pesquisa poderão beneficiar-se de seguimento terapêutico psicológico em caso de necessidade, durante o decorrer da pesquisa e a posterior.

Para além dos participantes, o estudo beneficiará os profissionais da área no processo de práticas psicológicas, para maior compreensão da inclusão da família no processo terapêutico, possibilitando melhor compreensão do problema, ajudando na aceitação, e adopção de comportamentos positivos de apoio ao paciente como estratégia terapêutica.

Os resultados desta pesquisa serão partilhados em forma de dissertação que será depositada na biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane. Será ainda partilhado com os participantes do estudo e a instituição/local de recolha de dados por recomendação do mesmo (Hospital Psiquiátrico de Infulene).

No referente ao risco, esta pesquisa constitui risco mínimo aos participantes, uma vez que a mesma não irá realizar nenhuma intervenção que possa intencionalmente ferir aspectos físicos, psicológicos ou sociais dos participantes, contudo durante a entrevista poderá surgir alguma questão que possa criar desconforto em responder, podendo dever-se a medo de não saber responder, ou de ser mal compreendido. Neste caso se o participante consentir a entrevista poderá ser interrompida, ou mudar se a questão de modo a minimizar o desconforto do participante, e em caso de necessidade poderá ser referida a assistência médica.

### **6.4. Confidencialidade/privacidade/anonimato**

Foi mantida a confidencialidade, sendo que as entrevistas foram realizadas em um local privado no hospital garantindo que a informação dada não seja de conhecimento de terceiros e não há quebra da confidencialidade.

foram implementadas medidas para assegurar o anonimato/privacidade, confidencialidade e protecção dos dados tais como:

- Assegurar a assinatura de um acordo de confidencialidade antes de iniciar do trabalho por parte do assistente de pesquisa(tradutor) e treina-lo sobre questões éticas do estudo;
- Os participantes foram identificados apenas por códigos numéricos, não foram registados os nomes dos participantes em nenhum formulário de recolha de dados e nem gravadas nos áudios durante as entrevistas;
- Os dados sociodemográficos dos participantes, foram registados e guardados num local seguro, codificado, onde apenas a pesquisadora teve acesso exclusivo a senha, separados dos restantes dados de estudo sendo após o uso destes para fins de estudo serão destruídos;
- Qualquer registo de nome de participante foi guardado em separado e será destruído no final do referido estudo;
- A informação fornecida pelos participantes foi transcrita com fidelidade, tal como dita pelos entrevistados sem nenhuma interferência de parte da pesquisadora.

## **7. Limitações do estudo**

### **7.1. Limitações Metodológicas da Amostra**

As características intrínsecas de um estudo qualitativo e o perfil da amostra impõem certas limitações:

- ❖ **Representatividade e Generalização:** Devido ao carácter intensivo e profundo da pesquisa qualitativa com uma amostra de 23 famílias, os achados não se destinam à generalização estatística para uma população mais ampla de familiares de indivíduos com dependência de drogas, tendo em conta factores como localização geográfica específica (Maputo, Moçambique), classe social e a cultura local podem ter influenciado as experiências e, portanto, limitam a transferibilidade dos resultados para outros contextos.

24

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

- ❖ **Tamanho da Amostra:** Embora um tamanho de amostra de 23 famílias seja adequado para a saturação teórica em um estudo qualitativo, ele é relativamente pequeno para a identificação de padrões sociodemográficos complexos. Um número maior de participantes poderia ter oferecido uma diversidade ainda maior de experiências, aprofundando a compreensão de variações por etnia, religião, ou histórico familiar de dependência, que não foram o foco principal, mas são reconhecidamente influentes.
- ❖ uma limitação deste estudo foi ter apenas um dos familiares como respondentes, contudo foi possível obter depoimentos de outros familiares além de pai e mãe, ampliando o entendimento da dependência em pessoas envolvidas do sistema familiar, considerando que o evento pode abalar toda a estrutura e dinâmica familiar.

Em suma, a amostra sociodemográfica deste estudo qualitativo, embora permitindo uma compreensão aprofundada das experiências de um grupo específico de familiares, possui características que potencialmente influenciaram os resultados.

## **8. Resultados e Discussão**

Nesta fase apresentamos os resultados obtidos das entrevistas e buscamos a relação com os achados de outros estudos feitos sobre o tema em questão.

### **8.1. Resultados**

Nesta fase apresentamos os resultados obtidos das entrevistas feitas, destacando as experiências e perspectiva dos familiares referente a conhecimento, percepção e comportamento destes diante da dependência das drogas dos pacientes.

#### **Dados sociodemográficos**

Nesta subseção, apresentamos uma caracterização concisa dos dados sociodemográficos dos participantes do estudo, que inclui informações sobre idade, gênero, nível de escolaridade, situação econômica e relação com o dependente.



Participaram do estudo 23 familiares, com idades compreendida entre 24 a 70 anos, sendo a media de 49 anos, maioritariamente de sexo feminino (70%) indicando alta proporção de mulheres que frequentemente assumem o papel de cuidadoras primárias em contextos de dependência, sendo o nível de escolaridade médio o mais frequente (55%), na sua maioria com a situação económica abaixo do salário mínimo (40%), e relativamente a relação com o membro com dependência predominantemente sendo pai e mãe (65%), conforme a tabela abaixo (tabela 2).

**Tabela 2: Dados sociodemográficos dos participantes (n=23)**

<b>Característica Sociodemográfica</b>	<b>Categoria/ faixa</b>	<b>n(%)</b>
<b>Idade</b>	18 a 30 anos	3 (13.0)
<b>Idade</b>	31 a 45 anos	8 (35)
<b>Idade</b>	46 anos ou mais	12 (52)
<b>Género</b>	Masculino	7 (30)
<b>Género</b>	Feminino	16 (70)
<b>Nível de escolaridade</b>	Fundamental incompleto	5 (20)
<b>Nível de escolaridade</b>	Medio completo	12 (55)
<b>Nível de escolaridade</b>	Superior	6 (25)
<b>Situação económica</b>	Abaixo do salário mínimo	9 (40)
<b>Situação económica</b>	1 a 3 salários mínimos	8 (35)
<b>Situação económica</b>	Acima de 3 salários mínimos	6 (25)
<b>Relação com membro dependente</b>	Pai ou mãe	15(65)
<b>Relação com membro dependente</b>	Conjuge	5 (20)
<b>Relação com membro dependente</b>	Irmãos e outros familiares	3 (15)

## 1. Conhecimento e Compreensão da Dependência de Drogas

Este tema explora a extensão do conhecimento dos familiares sobre a natureza da dependência de drogas, suas causas e consequências. Observa-se uma variação significativa no nível de compreensão, frequentemente permeada por informações limitadas e concepções errôneas.

### Conhecimento Limitado e Visões Simplificadas da Dependência

Os familiares frequentemente expressam uma compreensão superficial da dependência, caracterizando-a como um "vício" ou uma incapacidade de cessar o uso. Há uma carência de conhecimento sobre os mecanismos neurobiológicos e psicossociais envolvidos na condição, facto demonstrado nas falas abaixo:

*"não sei muito, mas sei que é quando alguém fuma drogas e não consegue mais deixar fica viciado, dependente das drogas"(F6)*

*"Eu acho que a dependência é a liberdade que uma pessoa busca, muitas vezes, a pessoa sente-se normal. Mas não está normal [...] eu conseguia sentir o cheiro, depois senti o cheiro de soruma nele[...]A dependencia vem com pequenos consumo [...]acho que a dependência é um processo que vem com um pequeno consumo[...] e vai aumentando até a dosagem que não consegue parar."(F14).*

Contudo algumas falas demonstram um nível de conhecimento moderado sobre a dependência de drogas, focalizando na compreensão clara dos efeitos e das consequências da dependência, e **reconhecem a complexidade do problema**, incluindo factores biológicos, psicossociais, evidenciado pelas falas abaixo:

*"É uma doença muito dolorosa, tanto para o paciente como também para os familiares que convivem com o paciente...aquilo arrasa o paciente até o ponto dele chegar e não se reconhece[...] provocado pela convivência da família."(F15)*

27

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

*"[...] desvia a pessoa [...] a pessoa com certeza fica fora do convívio familiar [...] Virando dependente já fica difícil é quando mais tarde[...] já a atingir o psíquico[...] a surgir mais uma outra doença grave [...]Fica alterado, mais arrogante[...]"*.(F16)

## **2. A Percepções sobre as Causas e o impacto psicossocial da Dependência**

Este tema evidencia como as famílias percebem as causas da dependência de drogas e como essas percepções influenciam seu comportamento em relação ao membro dependente. De igual modo as consequências são observáveis através de mudanças comportamentais destes perante o consumo.

### **a) Percepções sobre Causas**

As evidências demonstram que as famílias percebem como factores que contribuem para início da dependência: a influencia de pares, o ambiente social e familiar, factores emocionais, bem como culturais. contudo a dificuldade em discernir as causas da dependência é proeminente, com atribuições frequentemente direccionadas à influência de pares ou à falta de apoio social e familiar

Foi possível evidenciar na fala dos entrevistados a **influencia de pares e o ambiente social** como factores que desempenham um papel muito significativo para início do consumo como prováveis causas, conforme as falas abaixo:

*"acho que seja uma influência de amigos, se acontecer isso em qualquer outra coisa, não estou a perceber. Acho que a influência é mesmo de amigos"( F21) e "Talvez seja os amigos dele porque brinca com pessoas que não são boa...Não sei como lidar com isso, agora so posso esperar resultado do hospital"( F2)*

*"Ele estava fazendo um curso de contabilidade em uma instituição na Baixa, começou a brincar com os que já consumiam na escola [...] ele disse que tentou o primeiro dia e não deixou mais"* (F4)

As falas sugerem a percepção de que a **solidão ou a ausência de um suporte familiar** podem ser factores contribuintes.

*"ele era uma pessoa muito calada, mesmo quando tinha preocupações não falava, talvez por falta de pessoas para conversar, porque agora eu vivo com minha tia, ele ficou sozinho com meus pais" (F3) e "Ele começou a ficar muito tempo no quarto e quando saía desaparecia." (F2)*  
*"Ele pode não ter tido aquele calor que nós tivemos [...] cresceu enquanto já não estávamos em casa."(F15)*

Os problemas **pessoais, e emocionais** como a perda de entes queridos, divorcio, e problemas de saúde, são igualmente percebidos como factores que podem levar ao uso de drogas como uma forma de lidar com a dor emocional, conforme evidenciado nas falas:

*"ele falava de frustrações passadas. A perda da mãe, a separação da ex-esposa, a doença que ele adquiriu, entre outras coisas[...] Ele estava à procura de desculpas para se afogar ao álcool"(F20) e "também problemas em casa, stress, nossa mãe teve AVC" [...]* (F18)

As falas abaixo ilustram como as crenças em **aspectos culturais, acordos místicos ou feitiçaria** podem igualmente ser consideradas como causas da dependência, desviando o foco de abordagens terapêuticas baseadas em evidências.

*"Eles dizem que nós fizemos um acordo para que estivéssemos bem, coisas espécies culturais e tradicionais e isso nos incomoda" (F14) e "Acusar pessoas de feitiçaria, que estão ali o feitiçar, que não lhe querem bem "(15)*

#### **b) Impacto Psicossocial da Dependência na Família**

As repercussões emocionais e psicológicas da dependência de drogas na família advêm das mudanças comportamentais, como agressividade e condutas ilícitas dos pacientes com dependência, manifestando nas famílias sentimentos de tristeza, constrangimento, impotência, angústia, culpa e, em casos extremos, **ideação suicida** repercutindo negativamente na saúde mental destes e na produtividade familiar.

Os participantes demonstraram a observação de comportamentos problemáticos (conduta ilícita, e agressividade) destacando-se a desorganização comportamental e social, conforme as falas:

*"Ficam malucos, meu filho mudou quando começou a drogar-se, ficam marginais, roubam, machucam pessoas, muitas coisas más" (F8); "Ele fica mais agressivo, anda pela rua até já tirou roupa andar na estrada grande N4, fica maluco" (F11) e "Percebi que ele começou a vender coisas de casa"(F13)*

O impacto na saúde da mental da família é frequentemente expressa por uma gama de emoções negativas, incluindo **tristeza profunda, culpa, impotência e vergonha**. A culpa surge muitas vezes da percepção de não terem identificado precocemente os sinais da dependência ou de não terem sido capazes de intervir efectivamente. A sensação de impotência é agravada pela dificuldade em controlar a situação e auxiliar o membro na recuperação. Conforme as fala:

*"é uma doença muito dolorosa, tanto para o paciente como também para os familiares que convivem com o paciente, ela leva à destruição total, desde o carácter até os extremos do paciente[...]" (F5) ;*

*"Devastada, as vezes culpada por não ter apercebido no início talvez teria ajudado mais"(F6)*

*"Uma desgraça, e uma tristeza porque destruiu o homem que amo, e trouxe muitos problemas para minha família, nosso filho sente falta do pai também" (F4)*

*"Me sinto muito triste, se o hospital não ajudar já não sei o que fazer. Quando ele leva coisa das pessoas e elas vem na minha casa fico muito envergonhada, não sei como olhar os outros, todos na zona sabem que ele é um drogado e ladrão"(F2) e "Eu fico envergonhada, pessoas lhe vê na rua a andar sem roupa, vizinhos nos apontam dedo por causa dele"(F11).*

O sofrimento emocional intenso pode culminar em sérias consequências, incluindo dificuldades de concentração, comprometimento da funcionalidade laboral e, em situações extremas, **ideação**

**suicida.** A preocupação constante com recaídas e o enfrentamento de situações embaraçosas geram um **estresse crónico** que afecta a qualidade de vida, conforme as falas a baixo:

*"Já não consigo me concentrar no trabalho e nos meus afazeres, fico todo momento preocupada se ele vai ter recaída ou não" (F6)*

*"[...]de certa forma eu fiquei um pouco perturbada. Porque eu já não conseguia ir trabalhar. Eu estava grávida também. Não conseguia praticamente raciocinar" (F4)*

*"me sinto desgastado, porque eu tenho um irmão que é zero. É zero [...] agora temos que revisar o tempo para cuidar dele, eu tenho minha mulher e meus filhos, e não estou a conseguir dar tempo a eles por causa desta situação" (F15)*

*"Este é outro problema, eu não consigo comer, não vou esconder. Não consigo comer, não consigo viver. Até chegou o momento de eu pensar em tirar mesmo a própria minha vida, porque eu não tenho outra pessoa" (F16)*

### **3. Comportamentos e Estratégias de Enfrentamento Familiar**

Este tema explora a diversidade de acções que os familiares implementam para gerir a complexidade da dependência de drogas. Ele abrange desde a busca por auxílio profissional e espiritual, comunicação até o monitoramento do comportamento do indivíduo dependente, reflectindo a resiliência e a determinação em promover a recuperação, mesmo diante de obstáculos.

#### **a. Busca por Suporte e Intervenções Formais e Informais**

Os familiares adoptam uma variedade de estratégias de enfrentamento, que incluem a busca por apoio em ambientes formais (hospitais, e clínicas) e informais (reuniões familiares, e práticas espirituais). Essas acções denotam um esforço activo para lidar com a situação e encontrar soluções para a dependência.

*"Levei para o hospital, continuo a rezar para ele mudar e voltar a ser aquela criança alegre." (F2) e "buscamos ajuda no hospital porque é complicado, mas, até então, não temos encontrado*

*nenhuma solução e parece que o próprio sistema no Saúde moçambicano é meio limitado. Então, não temos ainda uma verdadeira, já até falamos da REMAR [...]" (F15). Estas falas ilustram a busca por **intervenções profissionais de saúde e em instituições que prestam assistência a pessoas com problemas de dependência de drogas.***

Os participantes demonstram que a busca por uma possível solução inicia no seio familiar evidando esforço no apoio ao membro com dependência de drogas. "*Fazia-se muitas reuniões sobre a situação, porque, na verdade, tem um outro irmão que segue ele, que também depende das drogas, mas ele, no nível em que ele está, ele consegue se adaptar[...]" (F16) demonstrando a mobilização da **rede de apoio familiar** através de reuniões e monitoramento.*

As famílias recorrem as crenças espiritual como auxílio na busca de apoio. "*Eu o levei para a igreja. Eu o rezava, neste momento ele está indo à igreja. Uma das formas que eu entendo... De lidar. Porque [...] Só Deus mesmo" (F17) e "só tenho a pedir a Deus para que ele me dê direção para que dê direção também a ele. Para que Deus mude a ele" (F22) evidenciam a importância da **orientação espiritual** e da fé como estratégias de enfrentamento.*

#### **b. Desafios na Comunicação e Adesão ao Tratamento**

Apesar dos esforços, os familiares frequentemente relatam **dificuldades significativas na comunicação** com o indivíduo com dependência, especialmente quando este está sob a influência de substâncias, o que pode exacerbar conflitos e frustrações. Além disso, a **resistência do indivíduo com dependência ao tratamento** é uma barreira frequente que compromete a eficácia das intervenções.

As falas demonstram uma complexidade na interação comunicativa, obrigando a família a adotar estratégias adaptativas para lidar com o familiar com dependência.

*"A comunicação é uma coisa muito difícil, porque às vezes tu vês a pessoa, [...], então tens que só respirar e calar e olhar. Esperar ele estar lúcido para poder falar, para poder sentar conversar e mostrar-lhe que não é assim então é muito complicado" (F15) e "Eu falo muito com*

*ele, ele está a gritar, se eu falo ao tom dele, as coisas pioram. Então, eu tenho que parecer mais calmo. Para ele perceber que ele tem razão. Então, ele também vai acabar se estabilizando"* (F14)

Percebem igualmente que a dependência poderá levar o indivíduo a perda da autonomia influenciando na comunicação e na adesão ao tratamento. *"Algumas famílias deixam a pessoa a própria sorte enquanto a pessoa já está em um nível em que ela já não é dona da própria vontade, da maneira de pensar, já não é dona de si...já não consegue se tratar sozinho"*(F8).

### **c. Reconfiguração da Dinâmica Familiar**

A dependência de drogas impõe uma **reorganização na estrutura e nas interações familiares**. As rotinas diárias, papéis e responsabilidades são alterados, gerando um ambiente de tensão, stress sobrecarga dos membros na família e, em alguns casos, um fortalecimento dos laços em face da adversidade.

Podem ocorrer **mudanças significativas na rotina diária**, levando à sobrecarga dos membros da família, conforme as falas abaixo:

*"a família passou a se revisar até, para controlar a ele, porque ele bebia toda hora, ele até disse não quer ser policiado. Mas achamos que era necessário, tivemos que abrir mão de outras coisas por causa dele"* (F9) e *"Eu tive que mudar minha rotina, arranjar uma ocupação para me distrair um pouco, porque eu sentia que estava a ficar doente também"* (F4).

Referem ter havido necessidade igualmente de **implementação de medidas de controle**, de redireccionamento de recursos familiares, e o **sacrifício das actividades individuais** em prol do cuidado do indivíduo com dependência, indicando a sobrecarga o que frequentemente resulta em **esgotamento e impacto na funcionalidade** dos cuidadores.

*"tivemos que trancar algumas coisas para limitar o acesso, para que ele não encontrasse as coisas que ele precisa para vender. Porque ele já faz, não tem critério. Qualquer coisa que*



*apanha na frente, e não sabemos de que maneira negocia, mas a verdade é que ele conseguia. [...]."* (F8) e *"temos que mudar nossa dinâmica, nossos horários, nossas rotinas por causa dele, tem que ter sempre alguém a controlar, a vigiar, e isso nos cansa, mas é nosso o que podemos fazer. Mesmo agora devia estar a trabalhar e pedi dispensa para vir a terapia por ele."* (F18)

#### **4. participação das famílias no processo de tratamento da dependência de drogas**

Os participantes referem ser muito importante a participação da família no processo de tratamento dos familiares com dependência, possibilitando compreensão e apoio ao paciente igualmente destacam a necessidade de adesão e motivação por parte do paciente para o sucesso do tratamento.

##### **a) Avaliação do tratamento**

As famílias evidenciam que apesar do tratamento hospitalar ser eficiente, há necessidades de comprometimento, entrega e determinação do paciente para prevenção de recaídas e continuidade de melhorias no quadro terapêutico.

As falas demonstram o esforço contínuo das famílias para ajudar paciente, e reconhecimento da ajuda hospitalar, mas também pode indicar um esgotamento emocional resultado das recaídas.

*"O tratamento é bom, o problema não é o tratamento ele que quando sai não cumpre, não toma o remédio e nem aceita vir as consultas marcadas"* (F12)

*"Ele parece estar bem vamos esperar para ver quando ele sair, mas estão a lhe tratar bem"*( [...]. (F13) e *"O hospital tem ajudado bastante, o problema são as recaídas parece que tudo se perde, mas estamos aqui e vamos continuar a lutar com ele e com a ajuda dos médicos."*(F18)

##### **b) Importância da participação da família no tratamento**

Os participantes foram unânimes quanto à importância da participação da família no processo de tratamento dos familiares com dependência, percebendo que ao fazê-lo possibilitam mais

conhecimento sobre a doença, melhoria na compreensão e adoção de estratégias mais funcionais.

*"Eu acho que sim, é importante porque... Os pacientes podem ser entre nós, nossas famílias. E nós é que vivemos com ele, nós é que sofremos."*(F23)

*"Sim. Porque eu nem sabia coisas sobre isso, mas agora que fui para terapia de família me ajudaram muito, para lhe ajudar também."* (F12) e *"Muito importante, se eu estivesse sozinha acho que não ia aguentar até hoje, graças a deus tenho a minha família que me apoia e ajuda e vem comigo nas sessões de família"*(F13)

Estas falas destacam a crença de que a participação da família no tratamento é crucial. A percepção de que a família deve estar envolvida no processo de recuperação é um reflexo da crença de que o apoio familiar pode fazer a diferença na vida do dependente.

## **8.2. Discussão**

As evidências destacam existência de conhecimento limitado, variando desde o mais simples que inclui o desconhecimento da natureza da dependência, até o moderado que envolve aspectos biológicos e psicossociais da mesma. Quanto a percepção sobre as causas destacam-se: a influência de pares, o ambiente social e familiar, factores emocionais, bem como culturais, e no que tange ao comportamento e estratégias de enfrentamento familiar destacam-se a busca por auxílio profissional, espiritual, comunicação até o monitoramento do comportamento do indivíduo dependente, e por fim todas as famílias são unânimes quanto a importância da participação activa das famílias no processo terapêutico dos pacientes.

Nesta fase faremos a discussão dos achados, tendo em conta os 4 temas identificados, respectivamente: 1. Nível de Conhecimento da família sobre a dependência de drogas; 2. Percepções sobre Causas e o Impacto Psicossocial da Dependência; 3. Comportamentos e

**35**

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

Estratégias de Enfrentamento Familiar; e 4. Participação das famílias no processo de tratamento da dependência de drogas.

### **1. Nível de Conhecimento da família sobre a dependência de drogas.**

No referente ao nível de conhecimento das famílias sobre a dependência de drogas, observa-se uma variação significativa no nível de compreensão, frequentemente permeada por informações limitadas.

Enquanto alguns demonstram nível de conhecimento moderado focalizado na compreensão clara dos efeitos e das consequências da dependência, e reconhecem a complexidade do problema, muitos expressam incerteza sobre o que constitui a dependência e outros apresentam uma visão mais simplista da dependência como um “vício” ou falta de controle, indicando falta de informação mais profunda a respeito o que pode dificultar a compreensão e o apoio ao membro com dependência.

Facto corroborado por Silva (2015) ao referir no seu estudo com 12 famílias referente a compreensão dos familiares sobre a dependência química, que a mesma compreender como falta de controle e doença, e igualmente como causadora de diferentes prejuízos presentes na vida do usuário e dos seus familiares.

Ainda em concordância com os achados do estudo Songo (2024), referiu no seu estudo com 8 famílias de pacientes com dependência de droga, falta conhecimento mais aprofundado sobre a dependência de drogas por parte da família, minimizando o problema, e esta sofre pelas consequências e por não ter noção do que pode ser feito, para além de orientações e privações já estabelecidas.

A dependência de drogas gera no contexto familiar sentimentos difíceis de lidar, esses sentimentos são elevados quando existe a falta de conhecimento sobre a mesma, dificultando o diálogo, a compreensão entre os familiares, a vontade de estar perto, e o próprio apoio durante o

**36**

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

tratamento (Alves, 2022). Pesquisas também indicam que atitudes inadequadas dos pais podem estar relacionadas ao desconhecimento do tema (Songo, 2024).

Demonstrando a importância e necessidade da família ser esclarecida sobre a temática, possibilitando melhor compreensão do seu familiar, participação mais activa no tratamento e ajuda na prevenção de recaídas.

## **2. Percepções sobre Causas e o Impacto Psicossocial da Dependência**

A influencia de amigos, o ambiente social e familiar foi destacado como factores que desempenham um papel muito significativo para inicio do consumo como prováveis causas, gerando muitas vezes sentimento de frustração e culpa pela demora na percepção da dependência.

Vargas *et al.* (2015) relatam uma semelhança em sua pesquisa, destacando que o primeiro contacto dos participantes ocorreu juntamente com os amigos, e o convívio familiar igualmente poderá ser visto como um factor de risco ou de proteção para o ser humano, trazendo influência positiva ou negativa.

Facto igualmente referidos no estudo de Nery Filho e Torres (2002), destacando nos pais sentimentos de frustração e culpa pelo comportamento dos filhos, e na busca pelas causas remetem nas ditas “más companhias” ou acabam procurando causas em suas ações conscientes ou inconscientes relacionados com o divórcio, o novo casamento, desestruturação familiar.

Rosa e Junior (2017) em estudo com adolescentes de ambos os sexos, encontraram uma correlação entre as famílias desestruturadas e com falta de diálogo e envolvimento dos jovens com as drogas, outra questão que foi abordada em alguns estudos é a comunicação familiar inadequada ou a falta de comunicação familiar sendo este o principal motivo para que esses jovens encontrem nas drogas o apoio que não recebem, além de pertencerem a casas conflitantes e disfuncionais.

Contrariando as ideias acima apresentada estudo realizado por Rodrigues (2016) com 08 famílias de pacientes com dependência de drogas sobre a temática demonstrou que não apenas os filhos de lares desestruturados ou aqueles que apresentam dificuldades pessoais ou até mesmo aqueles com pais separados são os mais propensos a fazer uso de drogas, como antes se pensava, mas, também, aqueles nascidos em famílias tidas como estruturadas e nas quais nunca faltou o amor, a adição às drogas pode acontecer.

Impacto negativos tanto para o paciente quanto para a dinâmica familiar foram evidenciados motivados por comportamentais dos pacientes como: agressividade, irritabilidade, e condutas ilícitas frequentemente presentes após o consumo gerando nos familiares sentimentos de raiva, vergonha, culpa e de impotência, impactando negativamente.

Condizendo com os resultados encontrados por Rodrigues (2016) referindo que as mudanças de comportamento, mudanças de humor, falta de interesse pelos estudos, pelo trabalho, irritabilidade, agressividade e questões referentes à higiene são observadas nos usuários de drogas, podendo-se acreditar que a identificação dessas mudanças marca o início de uma identificação do uso de drogas e, assim, a família conseguem dar-se conta do que ocorre com seus familiares.

Igualmente Miziara *et.al* (2021) constataram que as sequelas vão desde surtos psicóticos, furtos, comportamentos perigosos, até tentativa de suicídio. Sabe-se que o uso de álcool e outras drogas tem efeito sobre o cérebro do indivíduo e altera seu psiquismo, bem como leva à instalação de comportamentos inapropriados que não aconteciam antes, causando danos cognitivos que afetam o comportamento, o psiquismo e a personalidade devendo ser levados em consideração no processo de tratamento.

O desgaste experienciado pelo cotidiano dos familiares os coloca em situações de vulnerabilidade física e psicológica, e o sentimento de impotência ocorre devido ao familiar se tornar suscetível ao adoecimento (Dias *et al*, 2021).

38

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

Nery Filho e Torres (2002) apontam uma forte oscilação ante os sentimentos de raiva, de culpa e de impotência, o que revela como a droga invade a família e faz um estrago.

A impotência, a raiva e a culpa, foram igualmente os sentimentos que mais se destacaram e revoltaram o seio familiar quando descobriram que os filhos faziam uso de drogas, sendo compreensíveis mesmo que de nada venham ajudar na resolução do problema (Moraes; Chalem; Figlie, 2010).

Oliveira, Santos e Guerra (2019), Dias *et.al*, (2021) destacam que um outro factor que potencia o desgaste é a recaída do adicto. Tal aspecto provoca implicações emocionais e sociais que aumentam consideravelmente os conflitos e, conseqüentemente geram sofrimento psíquico, diminuindo a capacidade de os familiares lidarem com o cotidiano dentro da família, colocando-os em situações de vulnerabilidade física e psicológica.

### **3. Comportamentos e Estratégias de Enfrentamento Familiar**

A análise identificou uma variedade de comportamentos de enfrentamento adoptados pelos familiares, desde a busca activa por tratamento e suporte (formal e informal), monitoria do comportamento do individuo até tentativas de gerir a comunicação e os conflitos. Estes achados ressaltam a importância de intervenções que considerem não apenas os aspectos biomédicos da dependência, mas também o contexto psicossocial e cultural em que os indivíduos com dependência e suas famílias estão inseridos.

Com o objectivo de monitorar o comportamento do membro com dependência, os familiares em geral passam a fazer de tudo para que a situação não seja percebida por outros que não estejam inseridos na unidade familiar iniciando sua organização de funcionamento a partir das necessidades do membro familiar dependente, buscando e tentando gerenciar o comportamento do usuário, assim como buscar ajuda profissional. (Beduschi & Moroz, 2013).

É visto que a dependência de drogas causa alterações nas relações familiares e sociais, podendo gerar uma **dependência emocional** nos cuidadores, levando a um controlo excessivo do comportamento do outro e ao esquecimento de si (Moraes, 2009).

Menezes *et.al*, (2024) reafirmam existir um esforço dos familiares, movido pela vergonha, e sentimento de culpa de minimizar a exposição social da família, evidente quando ocorre o internamento ou a separação do usuário.

Um estudo feito com as famílias de consumidores de drogas, demonstrou que a **espiritualidade e a religiosidade** emergem como importantes estratégias de enfrentamento e superação do sofrimento, sendo que a adoção de prática religiosa causa impactos positivos na saúde física e mental e podem actuar como um fator protector contra o abuso de substâncias e outros transtornos mentais (Miziara *et al.*, 2021).

Corroborando com achados neste estudo no referente a comunicação, Ferros (2003) constatou que a comunicação familiar perante a dependência é difícil e complicada, assume muitas vezes características patológicas, sendo pouco clara, conflituosa e hostil, acarretando dificuldades na expressão de sentimentos íntimos e afecto, circulando vezes excessivamente outras inexistente, sendo também comum a **negação do problema**.

Igualmente estudo realizado sobre a temática em Angola, constatou que os familiares tentam estabelecer dialogo 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 (Songo, 2024)

Melo *et al.* (2019) afirma haver disfunção familiar gerada pela relação entre o familiar e o usuário, pois o familiar codependente necessita lidar com os hábitos e o sofrimento do usuário

Portanto, se os familiares são vistos como parceiros de tratamento dos pacientes com dependência de drogas, sendo necessário incluí-los no processo terapêutico, visto que eles estão limitados pelo sofrimento e sentimentos e o meio intrafamiliar favorece o adoecimento.

#### **4. Participação das famílias no processo de tratamento da dependência de drogas.**

Os comportamentos de enfrentamento adotados pelos familiares, embora variados e muitas vezes exaustivos, refletem um esforço contínuo para lidar com uma realidade que reconfigura profundamente a dinâmica familiar e o bem-estar psicossocial de todos os envolvidos. é unânime entre todos os entrevistados o reconhecimento sobre a importância da participação da família no processo de tratamento.

Estudos como os de Silva (2015) e Gregório (2013) indicam que o envolvimento dos familiares melhora a compreensão sobre a doença e a relação com o utilizador, sendo um factor determinante na adesão e eficácia do tratamento. Apesar do sofrimento emocional, as famílias demonstram persistência e um forte senso de responsabilidade no cuidado (Miziara et al., 2021). Além disso Souza, Santos e Souza (2023) abordam a participação activa da família por meio de intervenções que melhoram a comunicação e o funcionamento familiar, bem como fornecem suporte emocional e educacional, ressaltando que o tratamento que envolve a família apresenta impactos positivos na redução do uso de substâncias, ressaltando a eficácia duradoura dessa abordagem.

No entanto, Canoletti & Soares (2005) notam que, na prática, as famílias são frequentemente excluídas dos programas de tratamento, o que, de acordo com Zamorano (2022), A falta de participação das famílias no processo de tratamento que na maioria das vezes por falta de informação, potencia o agravamento do quadro do paciente com dependência, pois esta exerce um papel oposto ao pretendido podendo agravar o quadro do paciente.

O uso de drogas é impulsionado na maioria das vezes por problemas familiares, como falta de diálogo, falta de interesse nos problemas vivenciados pelo membro, que recorre as drogas como

**41**

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**



fuga ou até mesmo chamar a atenção, e quando a família não reconhece que existe um problema instalado, o quadro torna-se ainda mais agravado e dificulta a aceitação e o tratamento (Silva, 2015).

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 (Songo, 2024).

Os profissionais da área da saúde inclusive os psicólogos têm grande relevância no acompanhamento do tratamento do usuário, na intervenção através de conhecimento e experiências, definindo espaços diferenciados como: informações, orientações e suporte para que realmente a família possa contribuir no tratamento (Gregório, 2013).

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 internamento ou acompanhamento intensivo, mas em todos os momentos, uma família fortalecida e esclarecida sobre a doença (Songo, 2024). Por isso, profissionais e serviços de saúde precisam fortalecer e orientar as famílias, transformando o seu apoio num "escudo" protetor que não só promove a abstinência, mas também a qualidade de vida do indivíduo (Alves, 2022).

### **Constatações\limitações**

A amostra de 23 famílias participantes deste estudo qualitativo, embora rica em profundidade, possui características sociodemográficas que podem ter influenciado as percepções, comportamentos de enfrentamento e crenças emergentes sobre a dependência de drogas.

Em termos de caracterização da amostra, a maior parte são de sexo feminino com uma percentagem de 70% indicando alta proporção de mulheres que frequentemente assumem o papel de cuidadoras primárias em contextos de dependência, pode ter direcionado o foco dos relatos

para aspectos emocionais, psicológicos e a sobrecarga do cuidado, tendo em conta que o papel de cuidar é frequentemente desempenhado por mulheres.

Condizendo com os achados do estudo de Cecconello AM, & Koller (2000) ao referir que as atitudes como cuidar e confortar estão mais ligadas ao papel materno, internalizado com mais frequência pelas meninas ao longo de seu desenvolvimento psicoafectivo. Assim, por meio dos processos de identificação com a figura materna, as mulheres desenvolvem preocupação empática e interesse pelos outros.

Igualmente na literatura ao se tratar do perfil do familiar cuidador, mostrando-se que, comumente, a tarefa é atribuída ao sexo feminina, seguindo convenções culturais, que depositam no homem o papel do sustento material da família e a autoridade moral e na mulher o papel da organização da vida familiar, do cuidado dos parentes e de tudo o que se relacione à casa. (Maciel & Silva, 2018).

Faixa Etária Dominante: A concentração da maioria dos participantes na faixa etária de 45 anos ou mais, sugere que as percepções e expectativas de recuperação reflectem, em grande parte, as vivências de indivíduos em uma fase da vida com significativas responsabilidades familiares e sociais.

Quanto ao nível de escolaridade, a maior parte dos indivíduos possui ensino médio completo (55%). Aqueles com ensino fundamental incompleto representam 20%, e com nível superior, 25%. Essa diversidade no nível de escolaridade sugere que a compreensão, percepção e o comportamento em relação à dependência podem variar consideravelmente, dependendo do acesso à informação e do nível de instrução formal.

Santos (2018) refere que a dependência química não está restrita a um único nível de escolaridade, e a diversidade reflete a abrangência do problema na sociedade. No entanto, o nível de escolaridade pode influenciar a capacidade da família de buscar e compreender informações sobre a doença, a cessar recursos de tratamento e lidar com o sistema de saúde. Famílias com

43

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

menor escolaridade podem ter mais dificuldade em navegar por esses sistemas e em identificar a dependência como uma doença (Santos, 2018).

A situação econômica também é bastante diversificada. Uma parcela considerável (40%) vive abaixo do salário mínimo, enquanto 35% ganham entre 1 e 3 salários mínimos, e 25% recebem acima de 3 salários mínimos. Essa distribuição indica que a dependência química afecta famílias em diferentes estratos econômicos, e as dificuldades financeiras podem ser tanto uma causa quanto uma consequência do problema, influenciando o acesso a tratamentos e recursos de apoio

Evidencia-se que as famílias de pacientes com dependência química, em seu cotidiano, podem vivenciar dificuldades financeiras que permeiam por necessidades básicas de existência, como a alimentação. Além disso, as famílias que estão economicamente vulneráveis podem ter sua situação financeira agravada, pois vivenciam um processo complexo, que exige uma nova estrutura nas relações de trabalho, no orçamento familiar, bem como nas despesas de manutenção das despesas do lar também que recaem sobre o familiar cuidador (Soccol, et.al. 2014).

## **9. Conclusão e Recomendações**

### **9.1. Conclusão**

O presente estudo buscou compreender a complexa interação entre o conhecimento, as percepções e os comportamentos de familiares de indivíduos com dependência de drogas. As descobertas da análise temática demonstram um alinhamento substancial com os objectivos propostos, revelando como esses elementos se interligam e influenciam o processo de tratamento e a dinâmica familiar.

A análise revelou que os familiares possuem variação significativa no nível de conhecimento, , frequentemente permeada por informações limitadas. Enquanto alguns demonstraram compreensão das complexidades da dependência de drogas (abordando a dependência como um processo progressivo), outros apresentaram lacunas significativas, especialmente em relação à

**44**

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

etiologia detalhada e às opções de tratamento disponíveis. Essa variabilidade no conhecimento impacta diretamente a maneira como os familiares abordam a situação e buscam auxílio.

A existência de lacunas enfrentadas no conhecimento é influenciada por crenças sociais e culturais que podem tanto moldar sua compreensão da condição quanto dificultar a busca por tratamento adequado. Estes achados ressaltam a importância de intervenções que considerem não apenas os aspectos biomédicos da dependência, mas também o contexto psicossocial e cultural em que os indivíduos e suas famílias estão inseridos.

As percepções dos familiares sobre as causas da dependência, incluindo influências sociais, familiares e emocionais, foram evidenciadas nos relatos analisados. Essas percepções moldam intrinsecamente os comportamentos dos familiares, seja na busca por ajuda, na tentativa de controlar o consumo ou na dificuldade de comunicação. A análise demonstrou que percepções emocionais intensas, como a culpa e a frustração, influenciam diretamente as estratégias de enfrentamento adotadas. Isso ressalta a importância de compreender como essas percepções afetam as interações familiares e o suporte oferecido ao indivíduo com dependência.

Identificou-se uma variedade de comportamentos de enfrentamento adotados pelos familiares, desde a busca activa por tratamento e suporte (formal e informal) até tentativas de gerir a comunicação e os conflitos. Esses comportamentos exercem um impacto significativo no processo de tratamento, reflectindo nos desafios dos familiares em manter uma comunicação aberta e em apoiar a adesão ao tratamento. A relação entre os comportamentos dos familiares e as expectativas de recuperação foi evidente, com muitos expressando esperança, mas também a frustração cíclica diante das recaídas. Isso sugere que o envolvimento dos familiares no tratamento e a busca contínua por apoio são cruciais, apesar das adversidades inerentes à natureza recorrente da dependência.

As descobertas da pesquisa corroboram que o conhecimento, as percepções e os comportamentos dos familiares exercem um impacto significativo no processo de tratamento e na recuperação do

indivíduo com dependência. Familiares mais informados e que recebem apoio tendem a adotar uma postura mais proativa na busca de tratamento e na criação de um ambiente favorável à recuperação.

A análise temática não apenas descreveu os componentes individuais de conhecimento, percepção e comportamento, mas também evidenciou a interdependência e a influência recíproca desses elementos no percurso terapêutico. Nesta linha de pensamento, os programas de intervenção na toxicodependência deveriam ter em atenção as percepções das famílias, especialmente as que estão em tratamento, no sentido de favorecer ou promover um funcionamento familiar equilibrado envolvendo as famílias no tratamento independentemente da fase da doença do toxicodependente.

Assim, entendemos que o tratamento da dependência de drogas exige uma abordagem integrada das diversas dimensões implicadas num enfoque multidisciplinar, mas também no conhecer da vivência desses familiares e de suas estratégias de enfrentamento, trabalhando dentro de uma proposta sistêmica e partindo daquilo que as pessoas têm como possibilidades e competências, bem como do envolvimento da família no cuidado.

As descobertas da análise temática fornecem igualmente *insights* valiosos que se alinham directamente com os objetivos do estudo, analisar o conhecimento, as percepções e os comportamentos dos familiares é fundamental para desenvolver intervenções eficazes que melhorem o suporte e o tratamento para indivíduos com dependência de drogas, promovendo um ambiente mais favorável à recuperação e ao bem-estar familiar.

Assim, este estudo possibilitou a ampliação da visão sobre a vivência de um familiar de paciente com dependência de drogas, mostrando a necessidade da inclusão terapêutica da família pela equipe de saúde, no processo de cuidar, corroborando políticas públicas sobre drogas e ampliando ações focadas na saúde da família.

## **9.2. Recomendações /Sugestões**

**46**

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

Para pratica clinica e programas de saúde Mental:

### **Inclusão Activa da Família no Processo Terapêutico**

- Inclusão das famílias na elaboração e implementação dos programas terapêuticos para os pacientes com dependência de drogas.
- Fortalecer a participação da família em todas as fases do tratamento desde a admissão até a prevenção de recaídas.

### **Suporte Psicológico e Emocional para Familiares:**

- Oferecer acompanhamento psicológico individual ou em grupo aos familiares, especialmente às mães/mulheres (dada a alta proporção de cuidadoras primárias e o impacto emocional significativo), abordando questões relacionadas a sentimentos de culpa, vergonha, frustração, impotência e o esgotamento.
- Desenvolver oficinas ou sessões de aconselhamento focadas em habilidades de comunicação eficazes para os familiares, auxiliando-os a lidar com os desafios de interagir com o membro dependente, especialmente em momentos de crise ou sob influência de substâncias.
- Potenciar as terapias de grupo para as famílias, pois para além de busca de informação, e partilha, possibilita igualmente a troca de experiências referentes as estratégias de enfrentamento saudáveis/ funcionais.

### **Sensibilização Cultural**

- Integrar a compreensão das crenças culturais (como feitiçaria ou "cura") nas abordagens terapêuticas, para que os profissionais de saúde possam dialogar de forma sensível e eficaz com os familiares, reorientando o foco para intervenções baseadas em evidências sem desconsiderar a realidade cultural.

## 10. Referências Bibliográficas

Alvares. S. Q, Gomes. G. C, Xavier. D. M. (2014) Causas Da Dependência Química e Suas Consequências Para o Usuário E A Família.

Alves, A. J. S. (2022) Estigma e Preconceito com usuários de Álcool e outras Drogas na meia Idade: A Percepção dos Usuários e a Família. Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia, Brasília.

Alves, S. M (2012) Freire e Vigotski: um diálogo entre a pedagogia freireana e a psicologia histórico-cultural. Chapecó, SC: Argos.

American Psychiatric Association (1996). *DSM-IV: manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi.

Baptista, M. N (2007). Suporte familiar e violência. In: ROMARO, R. A.; CAPITÃO, C. G. (org). *As fases da violência: aproximações pesquisas e reflexões*. São Paulo: Vetor.

Beduschi, M; & Moroz, R. (2013). Algemadas: A trajetória de mães que adoeceram com a dependência química dos filhos. Editora Íthala.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Canoletti, B; & Soares. C. B. (2005) Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise de produção científica de 2001 a 2002. **Revista Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 6, p. 115-129, set.-fev.

Cecconello AM, & Koller SH (2000) Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia* 2000; 5(1):71-93.

Dias, L. M; Alves M. S.; Pereira, M. O.; Melo, L. D.; Assis, C. C. G.; Spindola, T. (2021) Pessoal de saúde, relações familiares e codependência de substâncias psicoativas: uma

48

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

abordagem fenomenológica. Rev Bras Enferm; 74(1):e20200309. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0309>

Engelmann, A. K & ; Soranço, A. P (2016) a Paulo Freire: Educação, Conhecimento e Práxis Pedagógica. Chapecó, SC: Argos.

Ferros, L. (2003). Jovens, Drogas e Famílias: uma breve revisão da literatura. Revista toxicodependência, volume 9, nº 2, edição IDT.

Fontes E dos S, Santos M da CQ dos, Yarid SD, Gomes RM, Santos MLQ dos, Souza IA, et al. (2019) Espiritualidade/ religiosidade dos familiares de usuários de crack como processo na recuperação. REAS/EJCH. [Internet]. 2018 [acesso em 13 abr. 2021]; 19(supl):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e194.2019>.

Freire, Ana Karla da Silva. *et al.* (2016) Configurações e dinâmicas familiares de mulheres-mães durante trajetória na dependência química. Ciência y Enfermeira XXII n.2.

Goncalves, A. M, Perreira G. P, (2011). Variáveis Família a Toxicodependência. Rev. SBPH vol.14 no.2, Rio de Janeiro.

Gregório, T. (2013). O Papel da Família no Tratamento do Usuário de drogas. Universidade do Extremo Sul Catarinense- Unesc, Criciúma.

Lazzeri, F. (2013) Sobre o Conceito de Comportamento: Alguns Breves Comentários. Universidade de São Paulo, Brasil.

Maciel, S. C, Silva. F. F, perreira. C. A; Dias, C. C. V; Alexandre, T. M. O. (2018) Cuidadoras de Dependentes Químicos: Um Estudo sobre a Sobrecarga Familiar.  
<https://doi.org/10.1590/0102.3772e34416>

Marconi, A. M, Lakatos, E. M. (2003). Fundamentos de Metodologia Científica 59ª Edição São Paulo Editora Atlas S.A.



Martins. M, Santos. M. A, Pillon. S. C. (2008). Percepções de Famílias de Baixa Renda Sobre o Uso de Drogas Por Um de Seus Membros.

Matos, D. A. S, e Jardimino, J. R. L. (2016). Os Conceitos de Concepção, Percepção, Representação E Crença No Campo Educacional: Similaridades, Diferenças E Implicações Para A Pesquisa. Educação & Formação, Fortaleza, v. 1, n. 3.

Matos, D. A. S. (2022) A percepção. Universidade Federal de Ouro Preto

Mayers, D. G. (2010). Psicologia. Rio de Janeiro: LTC.

Melo, C. F. *et al.* (2019) A Codependência em Familiares de Adictos. **Revista Online de Pesquisa**: Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 11, n. especial, p. 304-310, DOI:10.9789/275-5361.2019.v11i2.304-310

Menezes, D. S; Freitas, L. M. S. B; Faro, F. S. (2024). Cientíssimo: Coletânea de artigos científicos.

Minayo, Maria (Org) *et al.* (2002) Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-939128>.

Miziara. D. F. J, Miranda. F. M. D. (2021)“História de familiares sobre o cuidado da pessoa com dependência química”, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81050> **acesado 15/10/2024**

Moraes, E.; Chalem, E.; Figlie, N. B. (2010) Abuso de álcool, tabaco e outras drogas na adolescência. In: FIGLIE, N. B; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. (Orgs.) Aconselhamento em dependência química. 2ª ed. São Paulo: Roca.

Moraes, L. M. P. (2009) Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos, **Rev. Min. Enferm**, v. 13, n. 1, p. 34-42, Jan/Mar.

Morais, M, e Paixão, R. (2020). Significados e vivências em torno da adição de substâncias: Teoria fundamentada nos dados. Revista Baiana de Enfermagem, 34, 1-11.10.18471/rbe.v34.35002

50

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

Naeem. M; Ozuem. W; Howell. K; Silvia R. S (2023). Um processo passo a passo de temática Análise para desenvolver um modelo conceitual em pesquisa Qualitativa. Revista Internacional de Métodos Qualitativos, Reino Unido.

Nery Filho, A.; Torres, I. M. A. P.(2002) (Org.). **Drogas:** isso lhe interessa? Confira aqui. Salvador: CETAD/UBA/CPTT/PMV.

OMS ( 2004) [https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1)

OMS (2001) Relatório Sobre a Saúde no Mundo Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. Genebra.

Paz, F.M.; Colossi, P.M. (2013) Aspectos da dinâmica da família com dependência química. Estudos de Psicologia, v.18, n.4.

Pereira, A. F. M. (1995). *Família e toxicodependência*. Edições Afrontamento, Porto.

Pilevari, A; Zahedi ASL, Mohamad.(2021). The effects of drug addiction treatment methods on families' behaviors: The Congress 60 treatment method. Journal of Substance Abuse Treatment, v.131.

Pires A. P (2008). Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Lapemère A, Mayer R, Pires AP, organizadores. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Editora Vozes.

Pratta, E. M. M, e Santos, M. A. (2006). Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico

Pratta, E. M. M, e Santos, M. A. (2009) O Processo Saúde-Doença E A Dependência Química Interfaces e Evolução. Psicologia: Teoria E Pesquisa, V. 25, N. 2.

Rahi, S. (2017). Desenho e métodos de pesquisa: uma revisão sistemática de paradigmas de pesquisa, questões de amostragem e desenvolvimento de instrumentos. Revista Internacional de Economia e Ciências da Administração, 6 (2), 1-5. DOI: 10.4172/2162-6359.100040.

Rebello, J. M. C. (2008) relações familiares e toxicodependência, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Rodrigues T. F. C. S; Sanches R. C. N; Oliveira M. L. F; Pinho LB, Radovanovic C. A. T. (2018). Sentimentos de famílias em relação à dependência química: à luz da sociologia compreensiva. Rev Bras Enferm. 2018; disponível em: [http:// dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0150](http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0150)

Rodrigues, E. B, (2016) Família e Uso De Drogas: Visões Possíveis. Centro Universitário Franciscano, Santa Maria/RS.

Róggia, K. A. D., & Colossi, P. M. (2022) Relações Familiares e Drogadição: Percepções do Dependente Químico Acerca da Família em Uma Comunidade Terapêutica do Rsl. Fundação Educacional Encosta Inferior Do Nordeste - FEEIN Mantenedora Da FACCAT.

Ronzani, T. M ; Noto, A. R; Silveira, Pollyanna, S. D. (2014) Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores. ed. UFJF. 2014. Disponível em: . Acesso em: 6 out. 2021

Rosa, A., Gomes, J., & Carvalho, M. (2000). *Toxicodependência. Arte de cuidar*.

Rosa, B.S, Júnior. G. A, (2017). A constituição dos vínculos e estilos familiares quando os filhos fazem uso das drogas.

**Santos I. T. (2018). Dependência Química no campo familiar: dificuldades e consequências.**

Schenker, M e Minayo, M. (2003). *A implicação da família no uso abusivo de drogas: Uma revisão critica*. Acedido em 2 de Julho de 2007

Silva, N. J. C. (2015). A compreensão da família sobre o usuário de substâncias psicoativas. Florianópolis.

Sunde R. M. (2019) Consumo de Drogas Pelos Adolescentes Nas Escolas Moçambicanas: Estratégias De Intervenção Psicossocial. Pouso Alegre, V. 4, N. 10.

Socol, K. L. S., Terra, M. G., Ribeiro, D. B., Mostardeiro, S. C. T. de S., Teixeira, J. K. da S., Souto, V. T., & Silva, E. T. da. (2014). Sobrecarga financeira vivenciada por familiares cuidadores de indivíduos dependentes químicos. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 4(3), 602–611. <https://doi.org/10.5902/2179769211264>

Songo, D. M. A. (2024). 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. *Journal Health NPEPS*, 9(1). <https://doi.org/10.30681/2526101012357>

Souza, L. S., dos Santos, A. S., & de Souza, J. C. P. (2023). O Papel Dos Membros Da Família Na Reabilitação De Dependentes Químicos. *Revista Contemporânea*, 3(10), 17554–17584. <https://doi.org/10.56083/Rcv3n10-050>

Templeton L, Valentine C (2018) Compaixão ou estigma? como adultos enlutados por álcool ou drogas vivenciam os serviços. Comunidade de Assistência Social de Saúde [Internet]. 2017[citado em 21 de abril de 2018].Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26415885>

Ulaş, E., & Ekşi, H. (2019). Inclusion of Family Therapy in Rehabilitation Program of Substance Abuse and Its Efficacious Implementation. *The Family Journal*, 27(4), 443–451. doi:10.1177/1066480719871968.

UNODC (2024) Relatório Mundial sobre Drogas 2024 do UNODC alerta para o crescimento do problema das drogas no mundo em meio à expansão do uso e dos mercados de drogas. disponível em : <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2024/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2024-do-unodc-alerta-para-o-crescimento-do-problema-das-drogas-no-mundo-em-meio--expanso-do-uso-e-dos-mercados-de-drogas>.

Vargas, D. et al.(2015) O Primeiro Contato Com As Drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado. RIO DE JANEIRO, V. 39, N. 106, P. 782-791,JUL-SET.

Zamorano, A. A. (2022). A Diversidade se Destaca por sua Singularidade: Perfil do Usuário de Drogas e as Consequências das Substâncias Psicoativas ao Adicto. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(10), 653–682. <https://doi.org/10.51891/Rease.V8i10.7148>.

## **11. Apêndices**

### **11.1. Guião de entrevista**

Convidamos o (a) senhor (a) para esta entrevista, visando obter a sua opinião sobre o tema conhecimento, percepção e comportamentos por si adoptados diante da dependência de drogas do seu familiar.

Toda informação que irá fornecer será para fins desta pesquisa apenas, e será tratada de forma confidencial, não será revelada e nem publicada nenhuma informação referente a sua identidade. A sua participação neste estudo é voluntária. Durante a entrevista você pode não responder a algumas perguntas que achar inconvenientes e também pode pedir a interrupção da conversa a qualquer momento que desejar e ou desistir definitivamente de participar do estudo; e isto não terá nenhuma consequência para você.

Informo, ainda, que a entrevista poderá durar entre 30 a 40 minutos, deste já agradecemos a sua disponibilidade em participar desta pesquisa.

Antes de iniciar a entrevista gostaria de solicitar que leia e assine o assentimento informado, Livre e informado.

#### **I. caracterização sociodemográfico**

Identificação por numero \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ anos      Sexo: Masculino \_\_\_\_\_      Feminino \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco \_\_\_\_\_

**Qual a estrutura actual da sua família?**

**55**

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

Dois pais (biológicos) \_\_\_\_

Dois pais (padrastos) \_\_\_\_

Apenas um dos pais \_\_\_\_

Outros cuidadores \_\_\_\_

**Que lugar ocupa no seio da sua família?**

Pai \_\_\_\_

Mãe \_\_\_\_

Filho(a) \_\_\_\_

Se outro especificar \_\_\_\_\_

**II. conhecimento**

1. O que o (a) senhor(a) sabe sobre a dependência das droga(s)?
2. Na sua opinião o que leva ao consumo de droga(s)?
3. O que acontece com a pessoa que consome droga(s)?
4. Como percebeu que o teu familiar consome droga(s)?
5. O que te fez buscar ajuda para o tratamento do seu familiar?
6. O que sabe do tratamento que o teu familiar esta a fazer?

**III. Percepção**

1. O que você acha sobre o consumo de droga (s) sempre do seu familiar?
2. Como você se sente diante da situação de dependência de droga(s) do teu familiar?
3. Como a dependência de drogas do seu familiar afecta a sua vida e da sua família?

**IV. comportamentos**

1. O que tem feito para lidar com a situação de dependência de droga(s) do seu familiar?
2. Como tem sido a sua comunicação e relacionamento com o seu familiar dependente?

**56**

**Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas Dos Pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025.**

3. Houve alguma mudança em seu comportamento ou na família desde que souberam da dependência?
4. Como avalia os resultados do tratamento que o seu familiar esta a fazer ate este momento?
5. Você considera importante a sua participação no tratamento do seu familiar? porque?
6. Gostaria de acrescentar alguma coisa?





FACULDADE DE  
**MEDICINA**  
FUNDADA EM 1963

### **Parecer do supervisor para a submissão de Dissertação**

Faculdade de Medicina, Curso do Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenção,

Flávio Mandlate (MD, Ms, PhD), Médico psiquiatra afecto no Hospital Psiquiátrico de Infulene e docente universitário na Faculdade de Medicina-UEM, supervisor da estudante Eufrásia Cláudia Virgínia Miguel Manguezimane Massango, do curso de Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenção, tendo verificado que a dissertação com o título **Conhecimento, Percepção e Comportamento de Familiares diante da dependência de drogas dos pacientes em seguimento terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene**, cumpre com os requisitos indicados do RCPG, recomenda que o trabalho seja submetido a avaliação.

Maputo, 01 de Outubro de 2025

Assinatura

Flávio Mandlate



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

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

À

Eufrásia C. V. M. M. Massango

MAPUTO

N. Ref. nº: 813 / HPI-GD/ 024 /2024

Data 20/11/2024

Assunto: Comunicação do Despacho

Em resposta ao requerimento submetido a senhora Directora do Hospital Psiquiátrico do Infulene, com o número de entrada nº 878 /HPI/024/2024, solicita a realização do trabalho do fim do curso com o tema: Conhecimento, Percepção, e Comportamento de familiares diante da dependência de drogas dos pacientes no Hospital Psiquiátrico de Infulene no mês de Maio de 2025 para poder completar o grau de Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenções, Viemos por este meio dar o despacho que recaiu ao requerimento:

“Deferido” com as seguintes recomendações:

1. Após o trabalho uma cópia deve ser submetido na Direcção do Hospital Psiquiátrico do Infulene para o seu arquivo para consulta na Biblioteca.
2. Em seguida o pesquisador deverá entrar em contacto com a Direcção Clínica de modo a ser planificado para apresentar o mesmo trabalho nas sessões clínicas desta Unidade Sanitária.

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

Atenciosamente.

  
Serena R. G. Chachuat  
(Médica Hospitalar Especialista Principal)



(CIBS FM&HCM)

Dr. Vasco António Muchanga, 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): **Eufrásia Cláudia Virgínia Miguel Manguezimane Massango**

Protocolo de investigação: **Versão 1.0 de Novembro de 2024**

Cosentimentos informados: **Versão 1.0 de Novembro de 2024**

Guião de entrevista: **Versão 1.0 de Novembro de 2024**

Do estudo:

**TÍTULO; “Conhecimento, percepção, e comportamento de familiares diante da dependência de drogados pacientes. Estudo de caso: Hospital Psiquiátrico de Infulene, maio 2025.”**

1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia de 05 de Novembro de 2024 e que será incluída na acta **29/2024**, 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 da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.

3º Que o protocolo está registado com o número **CIBSFM&HCM/154/2024**.

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 22 de Janeiro de 2026. Um mês antes dessa data, o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.

8º Recomenda-se aos investigadores que mantenham 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**

Assinado em Maputo aos 23 de Janeiro de 2024



## CURRICULUM VITAE

### INFORMAÇÃO PESSOAL

Nome	Eufrásia Cláudia Virgínia Miguel Manguezimane Massango	
Nacionalidade	Moçambicana	
Morada	Maputo, Ka Mubukwana, Magoanine «C»	
Contactos	845595511 – Eufrásia Massango 827191455 – Eufrásia Massango 845497139- Paulo Massango	
Correio electrónico	<a href="mailto:massangoeufrasia@gmail.com">massangoeufrasia@gmail.com</a> <a href="mailto:paulomassango@gmail.com">paulomassango@gmail.com</a>	
Data de Nascimento	07.07.1984	

### COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

- Técnica de Medicina Física e Reabilitação
- Psicóloga Clínica

### EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

<b>Início</b>	<b>De 2010 – 2018 (Maputo)</b>
Nome da empresa	Hospital Psiquiátrico de Infulene
Tipo de empresa ou sector	Saúde
Função ou cargo ocupado	Técnica de Fisioterapia
<b>Datas</b>	<b>De 2019 - actual (Maputo)</b>
Nome da empresa	Hospital Psiquiátrico de Infulene



Tipo de empresa ou sector	Saúde
Função ou cargo ocupado	Psicologa Clinica
<b>Inicio</b>	<b>De 2006 – 2008 (Maputo)</b>
Nome da empresa	Escola Comunitária São Francisco Xavier
Tipo de empresa ou sector	Ensino e Aprendizagem
Função ou cargo ocupado	Alfabetizadora

### HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

<b>Datas</b>	<b>2018 (Maputo)</b>
Nome da Instituição	Faculdade de Ciências de Educação e Psicologia (UP)
Curso de formação	Licenciatura em Psicologia Clínica
<b>Datas</b>	<b>2010 (Maputo)</b>
Nome da Instituição	Instituto de ciências de Saúde de Maputo (ICSM)
Curso de formação	Medicina Física e Reabilitação- Fisioterapia
<b>Datas</b>	<b>2004 (Maputo)</b>
Nome da Instituição	Escola Secundária Josina Machel
Curso de formação	12ª Classe

### FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Ano	Curso / Formação	Entidade
2021	Identificação e Intervenção inicial em AVC, Infarto Agudo de Miocárdio e parada cardiorespiratória	KIDS SAVE LIVES-Brasil

<b>Ano</b>	<b>Curso / Formação</b>	<b>Entidade</b>
2020	Intervenção pós COVID 19	MISAU
<b>Ano</b>	<b>Curso / Formação</b>	<b>Entidade</b>
2016	Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	Parque Científico e industrial- MACAU/MISAU
<b>Ano</b>	<b>Curso / Formação</b>	<b>Entidade</b>
2016	Intervenção em caso de violência baseada no género (VBG)  APSS em PVHIV	CCS
2006	Curso de informática na óptica do utilizador	CEFOLTEC

#### **APTIDÃO EM LÍNGUAS**

<b>Línguas</b>	<b>Fala</b>	<b>Escrita</b>
Inglês	Razoável	Razoável
Português	Excelente	Excelente
Changana / Ronga	Fluente	Razoável

#### **APTIDÕES PESSOAIS**

- Capacidade de liderança e coordenação de trabalhos;
- Sigilo profissional;
- Dinamismo



# CERTIFICADO

Certificamos que **Eufrásia Massango**, apresentou a comunicação intitulada **Conhecimento, Percepção, e Comportamento de Familiares Diante da Dependência de Drogas dos Pacientes em Seguimento Terapêutico no Hospital Psiquiátrico de Infulene, Maio 2025** nas Jornadas Científicas da Faculdade de Educação e Psicologia edição 2025, realizada **nos dias 22 à 24 de Setembro de 2025.**

Maputo aos 24 de Setembro de 2025

  


Prof. Doutor Bonifácio Obadias Langa  
**Director da Faculdade de Educação e Psicologia**