

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i53p2506-2519>

Exclusão social vivenciada por pessoas dependentes de drogas e seus familiares: revisão integrativa da literatura

Social exclusion experienced by drug dependent people and their families: integrative review of literature

Exclusión social experimentada por personas dependientes de drogas y sus familias: revisión integrativa de literatura

RESUMO

Objetivo: investigar a percepção de exclusão social de famílias de usuários de drogas descritos na literatura. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com base no Protocolo Prisma, nas estratégias de busca Pubmed e BVS, a partir da seguinte questão norteadora: "Quais aspectos da exclusão social são vivenciados por usuários de drogas e seus familiares?". Os dados foram organizados pelo software Iramuteq®. Resultados: analisaram-se 14 artigos dos quais emergiram duas classes: Relações permeadas pelo estigma e a desconfiança e Estratégias que contribuem para a redução da discriminação e do estigma. Conclusão: os principais aspectos de exclusão vivenciados por usuários de drogas e seus familiares foram: a dificuldade em ter acesso à educação e à cultura, conviver com o desemprego, violência e preconceito, os quais influenciaram negativamente a qualidade de vida desta população.

DESCRIPTORIOS: Usuários de Drogas; Relações Familiares; Estigma Social; Saúde Pública; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

ABSTRACT

Objective: to investigate the perception of social exclusion of families of drug users described in the literature. Method: This is an integrative literature review, based on the Prisma Protocol, on the Pubmed and VHL search strategies, based on the following guiding question: "What aspects of social exclusion are experienced by drug users and their families?". The data were organized by the Iramuteq® software. Results: 14 articles were analyzed from which two classes emerged: Relationships permeated by stigma and mistrust and Strategies that contribute to the reduction of discrimination and stigma. Conclusion: the main aspects of exclusion experienced by drug users and their families were: the difficulty in having access to education and culture, living with unemployment, violence and prejudice, which negatively influenced the quality of life of this population.

DESCRIPTORS: Drug Users; Family Relations; Social Stigma; Public Health; Substance-Related Disorders.

RESUMEN

Objetivo: investigar la percepción de exclusión social de las familias de consumidores de drogas descrita en la literatura. Método: Esta es una revisión bibliográfica integradora, basada en el Protocolo Prisma, en las estrategias de búsqueda de Pubmed y BVS, basada en la siguiente pregunta guía: "¿Qué aspectos de la exclusión social experimentan los usuarios de drogas y sus familias?". Los datos fueron organizados por el software Iramuteq®. Resultados: se analizaron 14 artículos de los que surgieron dos clases: relaciones impregnadas de estigma y desconfianza y estrategias que contribuyen a la reducción de la discriminación y el estigma. Conclusión: los principales aspectos de exclusión experimentados por los usuarios de drogas y sus familias fueron: la dificultad de tener acceso a la educación y la cultura, vivir con desempleo, violencia y prejuicios, lo que influyó negativamente en la calidad de vida de esta población.

DESCRIPTORIOS: Consumidores de Drogas; Relaciones Familiares; Estigma Social; Salud Pública; Transtornos Relacionados con Sustancias.

RECEBIDO EM: 14/02/2020 APROVADO EM: 15/02/2020

Thamires Fernandes Cardoso da Silva RodriguesEnfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7942-4989>

Luana Cristina Bellini Cardoso

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8460-1177>

Anderson da Silva Rêgo

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0988-5728>

Patrícia Bossolani Charlo

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8262-2086>

Marcelo da Silva

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0376-0430>

Maria Aparecida Salci

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9825-3062>

INTRODUÇÃO

A dependência de drogas cresce progressivamente em todo o mundo, e trata-se de um preocupante problema de saúde pública. Devido à complexidade ao enfrentamento desta problemática, exige-se a articulação entre os diversos setores da sociedade, tais como saúde, educação e segurança. Esta questão não pode ser tratada apenas na esfera individual, desconsiderando os eventos que compõem o ser social e, nesse sentido, a família se constitui como elemento primordial a ser abordado nos programas terapêuticos destinados à dependência de drogas⁽¹⁻²⁾.

A dependência de drogas culmina no abandono e na ruptura dos laços afetivos, suscitando em isolamento social e conflitos com a rede de apoio. Essa situação faz com que os sujeitos sejam estigmatizados e marginalizados, o que reforça as abordagens excludentes⁽¹⁾. Desta forma, entende-se a exclusão social como descontinuidade entre os campos de poder, seja na economia, política ou sociedade, os quais estabelecem relações subalternas entre as pessoas, grupos e comunidades⁽³⁾.

Nesse aspecto, os processos de exclusão remetem à fragilidade dos vínculos entre a família, amigos, sociedade e a uma gama de estados de não pertencimento social, porquanto,

a expropriação repercute em sofrimento, de maneira que tende a extrapolar as barreiras singulares, afetando as pessoas que convivem com os usuários de drogas⁽³⁻⁴⁾. Desenvolve-se assim, o conceito de “identidade coletiva”, quando o comportamento negligenciado de uma pessoa reflete nos demais membros da família, de modo que o cotidiano de todos os que convivem mais proximamente a ele sofre, em consequência, um desarranjo. Estima-se que, para cada sujeito em uso de drogas, entre quatro a cinco familiares (cônjuges, filhos e pais) serão diretos ou indiretamente atingidos^(2,5).

Destarte, faz-se necessário compreender os aspectos relacionados à exclusão social de pessoas dependentes de drogas, bem como esta é sentida por seus familiares, para que os resultados possam subsidiar o planejamento da assistência e até mesmo, a condução de políticas públicas direcionadas ao tratamento e prevenção desta condição, a fim de ultrapassar condutas tecnicistas que não contemplam o ser humano em sua totalidade, reduzindo-o apenas a dimensão física e biológica. Bem como por compreender que o sofrimento ocasionado pela rejeição e o estigma, que em certos casos, pode gerar depressão, estresse e tendência autodestrutiva^(2-3,6).

A fim de abranger essa análise, surgiu o questionamento: Quais os aspectos de exclusão social vivenciados por usuários de

drogas de abuso e seus familiares, descritos na literatura? Desta forma, objetivou-se investigar as percepções de exclusão social dos usuários de drogas de abuso e dos seus familiares descritos na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, estruturada conforme o Protocolo Prisma⁽⁷⁾. Para elaborar o percurso metodológico, empregou-se a estratégia PICO⁽⁸⁾, adotando-se como P – usuários de drogas e seus familiares, I – dependência de drogas, C – não se aplicou e O – percepção de exclusão social: Quais os aspectos de exclusão social vivenciados por pessoas dependentes de drogas e seus familiares descritos na literatura?

Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigo original, publicado na íntegra e disponível eletronicamente, entre janeiro de 2013 a dezembro de 2017, sem restrição de idioma, origem das produções ou método utilizado. Excluíram-se revisões de literatura/reflexão, editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, Trabalho de Conclusão de Curso, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, pesquisa desenvolvida com animais, documentos oficiais de programas nacionais ou internacionais e livros. No caso de artigos

duplicados, considerou-se apenas uma vez. Para garantir que todas as obras incluídas na revisão atendiam aos critérios propostos, dois revisores avaliaram e compararam os resultados minuciosamente.

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2017, e atualizado em abril de 2018, nas estratégias de busca Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Pubmed). Utilizou-se os descritores extraídos do Medical Subject Headings (Mesh): “Drug Users”, “Family”, “Stigma Social” e “Social Exclusion”, incorporados pelo conector booleano “AND”. Admitiu-se a seguinte combinação de descritores em ambas as estratégias de busca: “Drug Users AND Family”; “Drug Users AND Family AND Stigma Social”; “Drug Users AND Stigma Social” e “Drug Users AND Social Exclusion AND Family”.

A seleção dos artigos se deu em três etapas: 1) Leitura de títulos e resumos e exclusão dos que não se enquadraram em qualquer um dos critérios; 2) Leitura na íntegra dos artigos selecionados na primeira etapa; 3) Seleção das obras que se enquadraram nos critérios de elegibilidade. As etapas foram realizadas por duas pesquisadoras de forma independente, em tempos distintos, discutiram-se as discordâncias até que houvesse consenso. Os artigos duplicados foram excluídos após a leitura na íntegra, no intuito de evitar erros de exclusões.

Para extrair as informações, elaborou-se um instrumento contendo os seguintes itens: título dos artigos, ano da publicação, nome dos autores, local do estudo, nível de evidência, título do periódico com o volume e o ano, objetivos, método, resultados e conclusão. Adotou-se sete níveis de evidência: nível 1, provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, derivadas um ensaio clínico randomizado controlado; nível 3, obtidas de ensaios clínicos sem randomização; nível 4, provenientes de estudos de coorte e de caso-controle; nível 5, originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; ní-

vel 7, oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas(9).

Para a etapa quatro, utilizou-se o software IRAMUTEQ® ALFA 2.3.3.1 (acrônimo de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), o qual por meio de análise lexical de palavras e uso do software R, possibilita diferentes processamentos e análises estatísticas das narrativas produzidas⁽¹⁰⁾. Inicialmente, elaborou-se um corpus textual com os principais resultados dos artigos que compõe esta revisão, este deu origem a 95 seguimentos de textos ou Unidades de Contexto Elementar (UCE). Em seguida, confeccionou-se a nuvem de palavras, o qual organiza os vocábulos de acordo com a sua frequência no corpus, quanto maior a palavra se apresen-

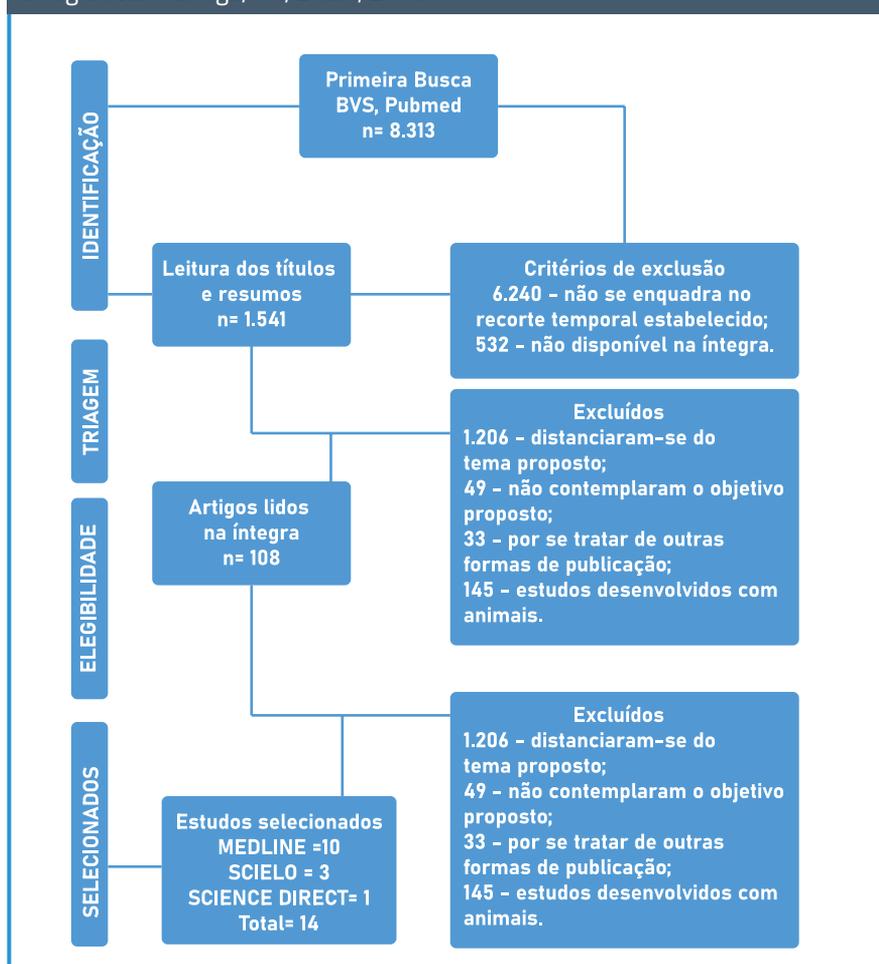
tar na nuvem, maior é o número de vezes que esta aparece nos resultados.

Para a construção das classes, selecionou-se os vocábulos com $p < 0,001$, sendo: usuário, droga, estigma, familiar, saúde, cuidado, uso, social, tratamento e discriminação. Estas palavras deram origem a duas classes: Relações permeadas pelo estigma e a desconfiança e Estratégias que contribuem para a redução da discriminação e do estigma. Na etapa final, apresentou-se os dados por meio de um quadro demonstrando a síntese dos estudos e a nuvem de palavras.

RESULTADOS

A revisão compôs-se por 14 obras, a figura a seguir descreve o processo de seleção dos artigos (Figura 1).

Figura 1. Processo de seleção de obras que compuseram esta Revisão Integrativa. Maringá, PR, Brasil, 2018



Fonte: Adaptação do Flow Diagram⁽⁷⁾.

Os artigos que compõem esta revisão foram publicados em 12 periódicos diferentes, sendo que, sete específicas para a dependência de drogas, duas para a enfermagem, duas para a psicologia, duas para a saúde mental e duas em outras áreas (ética e médica). Quanto ao idioma, três se encontravam na língua portuguesa e 11 em inglês.

Dentre os estudos, oito foram qualitativos, destes quatro utilizaram algum software para auxiliar na organização dos dados, cinco quantitativos e um misto (quanti-qualitativa). Dentre as obras, 11 foram classificadas com nível de evidência VI, dois como nível de evidência II e um nível de evidência IV. Os referenciais teóricos metodológicos adotados nas pesquisas foram: análise proposta por Wendt e Crepaldi, história de vida oral proposta por Daniel Bertaux, análise fundamentada nos dados, fenomenologia interpretativa e abordagem crítica.

As obras explanam sobre as percepções das pessoas dependentes de drogas e dos seus familiares, principalmente quanto ao estigma e a discriminação, à atenção integral e articulada à saúde mental, às relações familiares, dispositivos de ajuda, como programas educacionais e grupos de apoio.

A figura a seguir demonstra a Nuvem de Palavras produzidas a partir dos principais resultados das obras que contemplam esta revisão, destacando-se os seguintes vocábulos: usuário, droga, estigma, familiar, saúde, cuidado, uso, social, tratamento e discriminação.

A partir destes vocábulos construíram-se as seguintes classes: Relações permeadas pelo estigma e a desconfiança e Estratégias que contribuem para a redução da discriminação e do estigma, as quais serão discutidas a seguir.

DISCUSSÃO

Tal como em outras doenças estigmatizantes, os transtornos mentais, principalmente no que tange à dependência de drogas, circunda-se por questões que transcendem as barreiras individuais e atingem as pessoas mais próximas. A estigmatização foi referida pelas pessoas dependentes de drogas e por seus familiares, como a maior preocupação e, também, a principal barreira para procurar o tratamento. Nesse sentido, o preconceito e o estigma são processos sociais similares que podem resultar em discriminação, estereótipos e rejeição social. Isso se deve ao fato de os transtornos mentais serem entreme-

ados por estereótipos, mas são as pessoas envolvidas com a dependência de drogas que mais sofrem com tais processos^(1,5,11-14).

Quanto às pessoas dependentes de drogas, verificou-se que muitos demonstram medo de expor fatos sobre a própria condição devido ao estigma, desconfiança e à hipervigilância, como por exemplo, nas tentativas de suicídio. Já os familiares omitem a dependência para que não sejam rejeitados, alvo de inferiorização ou responsabilizados pela dependência de seu ente querido^(11, 15-16).

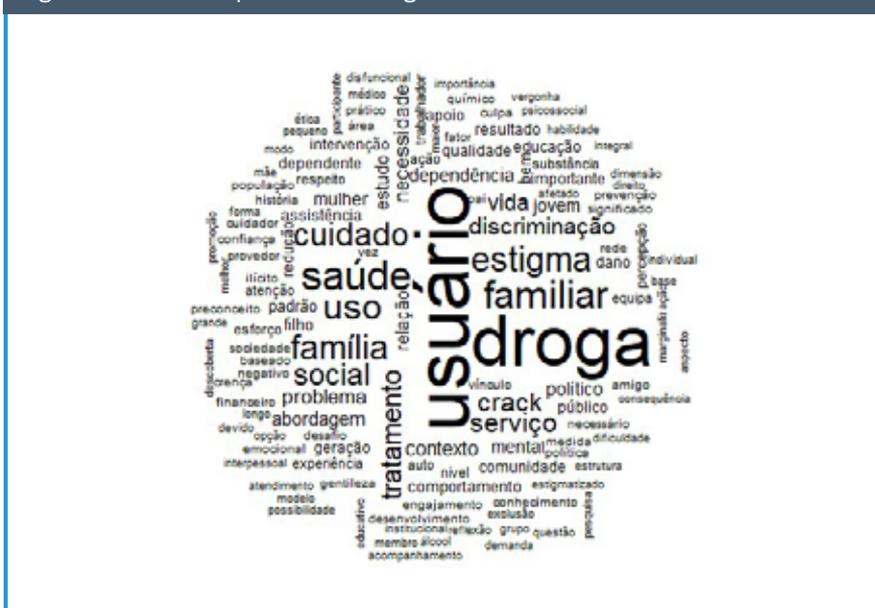
Somaticamente se detecta que o estigma e o preconceito também são praticados por profissionais de saúde, encontraram-se relatos de desrespeito, julgamento de valor, negligência dos sintomas, ou adotam condutas punitivas, por culparem o usuário e sua família pelo problema. Dessa forma, a atitude dos profissionais afeta negativamente o diagnóstico, tratamento e reabilitação dos usuários de drogas⁽¹¹⁾.

O preconceito e o estigma referente aos usuários, e aos seus familiares, acentuam a vulnerabilidade das pessoas. Nessa perspectiva, são as populações empobrecidas que vivenciam mais intensamente os problemas associados ao contexto de consumo das drogas, como a violência e o tráfico⁽¹⁷⁾. A assistência social precária e a dificuldade no acesso aos serviços públicos favorecem a ruptura dos laços entre as pessoas e a sociedade. Assim, a quebra da unidade social ou o seu enfraquecimento, faz com que se perpetue o ciclo de exclusão dos grupos^(1,16,18).

A pobreza se depara com questões sociais contemporâneas, em que, por conceito, define-se pela ausência de elementos de natureza econômica, social, cultural, política e ambiental⁽¹⁸⁾. Tais questões culminam no estado pleno das desigualdades, denominado exclusão social. Caracterizado pelo processo acumulativo e multidimensional que separa e inferioriza as pessoas, os grupos, as comunidades e os territórios^(4,12,15). A exclusão social coexiste em vários tipos de fenômenos sociais, tais como o desemprego, a marginalidade, o preconceito e o pauperismo⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Sabe-se que as pessoas dependentes

Figura 2. Nuvem de palavras. Maringá, PR, Brasil, 2018.



de drogas são marginalizadas e mais vulneráveis aos processos de exclusão. Desse modo, identificou-se na literatura a descrição de um perfil socioeconômico, cultural e educacional no qual retrata a miséria das famílias, e a forma como estas vivem em situação de exclusão. Este cenário os coloca em constante suscetibilidade para desenvolverem problemas com as drogas e, por conseguinte, dificuldades no cumprimento das leis vigentes, além de sofrerem diferentes tipos de violência que comprometem a integridade familiar^(4,19).

A exclusão faz com que as pessoas se tornem incapazes de tomar parte na vida da comunidade e de interagir socialmente. Os mecanismos seletivos implícitos da vida social propiciam a estratificação, a estigmatização e a culpa dos grupos mais vulneráveis. Assim, os sujeitos são excluídos da vida social, da política e da moral⁽³⁾.

No que se refere à percepção de exclusão, identificaram-se aspectos semelhantes entre os familiares e as pessoas dependentes de drogas. Ambos se sentiam deprimidos e envergonhados por utilizar ou ter um membro dependente na família. Este fato pode ser associado ao estigma, o qual reduz o usuário a um ser marginal e/ou com ausência de caráter. Desta forma, a droga foi considerada como fonte de estresse, sobrecarga e sofrimento para ambos os indivíduos^(5,12,19).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta aos governos que sejam efetivadas ações de saúde, no contexto de programas de combate às drogas, no intuito de promover o bem-estar aos indivíduos, famílias e sociedade, respeitando-se a dignidade e os direitos humanos, atentando-se às populações socialmente desprotegidas. Todavia, as intervenções deverão ser centradas nos sujeitos em drogadição e seus familiares, baseando-se em determinantes sociais e sanitários de cada localidade⁽²⁰⁾.

O Ministério da Saúde reconsidera as abordagens tradicionais no enfrentamento às drogas por se revelaram ineficazes, além de que intentam apenas suprimir o consumo de drogas sem, no entanto, considerar a história das pessoas, como a des-

vinculação social e a inexistência de laços afetivos, o que dificulta na manutenção da abstinência. Recomenda-se assim que, a assistência de saúde as pessoas dependen-

Destaca-se a importância de inserir os familiares no projeto de cuidado de forma que estes percebam que são partes integrantes deste processo, posto que a família se constitui como o primeiro e mais intenso agente de socialização, capaz de compreender e suprir as necessidades de seus membros.

tes de drogas seja pautada na reconstrução do ser social, possibilitando a real inserção ou reinserção na comunidade, valorizando as pequenas conquistas e pautando-se na redução de danos⁽³⁾.

Constatou-se também que, os sujeitos possuíam objetivos diferentes quanto ao tratamento. Grande parte dos usuários desejava ter uma vida livre da dependência, ser mais feliz, relaxado, alcançar a abstinência e ser ouvido sem julgamentos. Já os familiares almejavam melhorar as relações sociais e que o membro em drogadição possa se recolocar na vida profissional^(6,16). Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde se atentem aos anseios deste público, reconhecer as diferentes demandas e assim direcionar o cuidado, a fim de minimizar o sofrimento, a ansiedade e conduzir o grupo ao bem-estar.

Destaca-se a importância de inserir os familiares no projeto de cuidado de forma que estes percebam que são partes integrantes deste processo, posto que a família se constitui como o primeiro e mais intenso agente de socialização, capaz de compreender e suprir as necessidades de seus membros. O modelo de intervenção orientado para as famílias tem maior potencial para conduzir e apoiar as mudanças, ao atribuir funções e responsabilidades aos sujeitos, estimulando-os a ter metas viáveis, quanto à abstinência, à higiene pessoal e à própria educação; estas favorecem na construção de um ambiente de confiança recíproca, resultando em ganhos, cujo objetivo consiste na credibilidade das relações sociais^(3,5,21).

Considerar o conhecimento das pessoas dependentes de drogas e seus familiares acerca da sua problemática amplia as expectativas terapêuticas dos grupos, tornando-se possível direcionar as ações assistenciais para que sejam eficazes em determinada realidade. O cuidado apoiado na família produz efeitos benéficos na vida dos dependentes, reduz o isolamento social; fortalece as relações interpessoais; ajuda na resolução de problemas e no controle emocional por meio da comunicação, prevenindo as recidivas⁽⁶⁾.

Quanto à redução do estigma social,

observou-se que investir em educação, tanto para os profissionais quanto para a sociedade, consistiu em uma poderosa ferramenta para o combate do preconceito. Esta deve ser direcionada de modo que possa abranger assuntos que tratem sobre os direitos das pessoas dependentes de drogas, como ao cuidado holístico, humanizado, empático e livre de discriminação, a usufruir de espaços públicos e da assistência social, direitos assegurados pela Lei Federal n.º 10.216 de 2001, conhecida como a Lei da reforma Psiquiátrica^(1,20,22).

Outro aspecto importante se refere à responsabilidade e ao compromisso profissional em erradicar os conceitos estigmatizantes que abarcam a dependência de drogas. Faz-se necessário sensibilizar os profissionais, para que estejam dispostos a romper com princípios de controle e exclusão, e ainda, envolver a sociedade num esforço de reflexão sobre o uso de drogas, apoiando-se no princípio de equidade e qualificar o atendimento, a fim de superar tais conceitos errôneos e aumentar a confiança nos serviços de saúde^(16,23).

Destaca-se a importância de valorizar os grupos de apoio/suporte, pois configuram-se como estratégias que auxiliam as famílias a se fortalecerem e a lutarem pelo bem-estar do grupo, por meio de troca de experiências, escuta qualificada, abordagens terapêuticas mais humanizadas, condutas que respeitem a cultura, a história, as crenças e as decisões das pessoas. Desta maneira, os grupos são eficazes para auxiliar os sujeitos a se empoderarem, a desenvolver estratégias de autocuidado e estimular ações de protagonismo dos usuários de drogas, para que possam lutar a favor do seu direito à saúde^(6,13,24-25).

Mediante tal cenário, revela-se necessário a construção de espaços que fomentem discussões com a comunidade, a fim de esclarecer as nuances que perpassam a dependência de drogas, os seus encargos, as possibilidades de tratamento e as questões associadas à redução de danos. E também, que as pessoas se sintam acolhidas e percebam que seus anseios são valorizados pelos profissionais, pois a partir desta relação de proximidade e respeito entre o

Outro aspecto importante se refere à responsabilidade e ao compromisso profissional em erradicar os conceitos estigmatizantes que abarcam a dependência de drogas. Faz-se necessário sensibilizar os profissionais, para que estejam dispostos a romper com princípios de controle e exclusão, e ainda, envolver a sociedade num esforço de reflexão sobre o uso de drogas, apoiando-se no princípio de equidade e qualificar o atendimento, a fim de superar tais conceitos errôneos e aumentar a confiança nos serviços de saúde^(16,23).

serviço e a população há maior chance de as intervenções agirem positivamente na vida dos usuários e de suas famílias, e mais, de minimizar o estigma e o preconceito por meio do acesso à informação de qualidade. Para tanto, é imprescindível que os profissionais de saúde atuem com sensibilidade, foquem no ser humano e nos produtos das relações sociais, demandem maior tempo à escuta dos sujeitos, bem como, permitam que famílias e usuários participem da elaboração de estratégias de enfrentamento que sejam adequadas à sua realidade, crença e cultura.

Ressalta-se a importância de os diferentes campos da sociedade, tais como as universidades, escolas, organizações, igrejas, pastorais, empresas, serviços de saúde, entre outros, se unam e compartilhem ações que minimizem as desigualdades, por meio de atividades de profissionalização e geração de renda, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas e assim, reduzir os encargos negativos oriundos da exclusão e da pobreza. Vale ressaltar a importância de se investir em políticas públicas direcionadas à dependência de drogas, com enfoque em ações intersetoriais, articulando os dispositivos presentes nas Redes de Atenção Psicossocial de cada localidade, fomentando em especial, as potencialidades dos serviços da Atenção Básica em Saúde, devido à proximidade com a população, no intuito de promover proteção social às pessoas.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão demonstraram que os principais aspectos de exclusão vivenciados pelos usuários e seus familiares se referem à dificuldade em ter acesso à educação e à cultura, em conviver com: o desemprego, a violência, o abuso, tanto no âmbito domiciliar quanto externo, a rejeição da comunidade, falta de diálogo, estigma e o preconceito. Esta privação resultou em baixa autoestima, sentimentos depressivos, autodepreciação e dificuldade em se inserir na sociedade, os quais incidiram diretamente sobre a qualidade de vida desta população. Espera-se que os achados

possam contribuir com os profissionais de saúde, no intuito de compreender a importância de abarcar os familiares nos

projetos terapêuticos e valorizar as suas potencialidades, porquanto, se bem instrumentalizada e empoderada, a família se

mostra capaz de identificar as reais necessidades dos seus membros, favorecendo o direcionamento da assistência. ■

REFERÊNCIAS

1. Bard ND, Antunes B, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB. Stigma and prejudice: the experience of crack users. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2680.
2. Botti NCL, Machado JSA, Tameirão FV, Costa BT, Benjamin MLN. The transgenerational functioning of families of crack users. *Psicol. Argum.* 2014;32(76):45-55.
3. Souza J. Crack e exclusão social. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas [Internet]. 2016 [citado em 2017 set 16]. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201702/20170214-115213-001.pdf>
4. Fertig A, Schneider JF, Oliveira GC, Olschowsky A, Camatta MW, Pinho LB. Women crack users: knowing their life stories. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):310-316.
5. Li L, Tuan NA, Liang LJ, Lin C, Farmer SC, Flore M. Mental Health and Family Relations: Correlated Reports from People Who Inject Drugs and their Family Members in Vietnam. *Int J Drug Policy*. 2014;24(6).
6. Ghasemi A, Foroshani AR, Kheibar N, Latifi M, Khanjani N, Afkari ME, et al. Effects of Family-Centered Empowerment Model Based Education Program on Quality of Life in Methamphetamine Users and Their Families. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(3):e13375.
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P). *PLoS Medicine*. 2009;6(7):e1000097.
8. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(3).
9. Galvão MC. Níveis de evidência [Editorial]. *Acta Paul. Enfermagem*. 2006;19(2).
10. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ [Internet]. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS Universidade Federal de Santa Catarina; 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
11. Mora-Ríos J, Ortega-Ortega M, Media-Mora ME. Addiction-Related Stigma and Discrimination: A Qualitative Study in Treatment Centers in Mexico City. *Substance Use & Misuse*. 2016.
12. Micknight C, Shumway M, Masson CL, Pouget ER, Jordan AE, Jarlais DCD et al. Perceived discrimination among racial and ethnic minority drug users and the association with health care utilization. *J Ethnicity Substance Abuse*. 2017.
13. Waltter T, Ford A, Templeton L, Valentine C. Compassion or stigma? How adults bereaved by alcohol or drugs experience services. *Health and Social Care in the Community*. 2017;25(6):1714-1721.
14. Nguyen HV, Nguyen HLT, Mai HT, Le HQ, Tran BX, Hoang CD et al. Stigmatization among methadone maintenance treatment patients in mountainous areas in northern Vietnam. *Harm Reduction Journal*. 2017; 14:1.
15. Gunn A, Guarino H. "Not human, dead already": Perceptions and experiences of drug-related stigma among opioid-using young adults from the former Soviet Union living in the U.S. *Int J Drug Policy*. 2016; 38:63-72.
16. Haskell R, Graham K, Bernards S, Flynn A, Wells S. Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: a qualitative study of their goals, experiences and recommendations. *Int J Ment Health Syst [Internet]*. 2016 [cited 2017 out 10] 10(9):1-14. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0040-3>
17. Ventura CAA, Carrara BS, Bobilli S, Vedana KGGV, Khenti A, Hayashida M et al. General Beliefs and Stigma Regarding Illicit Drug Use: Perspectives of Family Members and Significant Others of Drug Users in an Inner City in Brazil. *Issues in Mental Health Nursing*. 2017.
18. Andrade ACM. Impacto da crise nas respostas/medidas de combate à pobreza e exclusão social no distrito de Coimbra. Excerto do relatório de estágio da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra [Internet]. 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/19731903.pdf>
19. Asante KO, Lento AG. Use of crystal methamphetamine among male adolescents in Cape Town, South Africa: Caregivers' experiences. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2017; 12:18.
20. World Health Organization. Public health dimension of the world drug problem. Seventieth World Health Assembly A70/29. Provisional agenda item 15. 3. [Internet]. 2017. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_29-en.pdf
21. Paula ML, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Albuquerque RA. Assistance to the drug user in the primary health care. *Psicol. estud*. 2014;19(2):223-233.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde.
23. Júnior JMP, Miranda FAN, Dutra SVO, Santos EC, Silva MB. Psychiatric Reform and Mental disorders in the Family Health Strategy: family and professional opinion. *Cienc Cuid Saude*. 2014;13(2):271-277.
24. Lago RR, Peter E, Bógus CM. Harm Reduction and Tensions in Trust and Distrust in a Mental Health Service: A Qualitative Approach. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2017; 12:12.
25. Santos TS, Lima ACF. Challenges of interdisciplinarity in pet-Redes de Atenção Psicossocial and nursing activities. *J Nurs UFPE online*. 2018;12(5):1493-9.