

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE –
UFCSPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Heloisa Praça Baptista



**Porto Alegre
2023**

Heloisa Praça Baptista

**COMPORTAMENTOS PERMISSIVOS DE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Tese de Doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Ciências
da Saúde da Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre como
requisito para a obtenção do título de
doutor

Orientador: Dr^a. Helena Maria Tannhauser Barros

Coorientadora: Dr^a. Hilda Maria Rodrigues Moleda Constant

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Praça Baptista, Heloisa
Comportamentos permissivos de familiares de usuários
de substâncias psicoativas / Heloisa Praça Baptista. --
2023.

94 p. : il., tab. ; 30 cm.

Tese (doutorado) -- Universidade Federal de Ciências
da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde, 2023.

Orientador(a): Helena Maria Tannhauser Barros ;
coorientador(a): Hilda Maria Rodrigues Moleda Constant.

1. Relações Familiares. 2. Transtornos Relacionados ao
Uso de Substâncias. 3. Psicométrica. 4. Papel de Gênero.
I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

O correr da vida embrulha tudo,
a vida é assim: esquenta e esfria,
aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem.
O que Deus quer é ver a gente
aprendendo a ser capaz
de ficar alegre a mais,
no meio da alegria,
e inda mais alegre
ainda no meio da tristeza!
A vida inventa!
A gente principia as coisas,
no não saber por que,
e desde aí perde o poder de continuação
porque a vida é mutirão de todos,
por todos remexida e temperada.
O mais importante e bonito, do mundo, é isto:
que as pessoas não estão sempre iguais,
ainda não foram terminadas,
mas que elas vão sempre mudando.
Afinam ou desafinam. Verdade maior.
Viver é muito perigoso; e não é não.
Nem sei explicar estas coisas.
Um sentir é o do sentente, mas outro é do sentidor.”

João Guimarães Rosa

Eu dedico a presente tese de doutorado as três pessoas que me ensinaram o que é amor incondicional:

Minha avó Norma, que me ama sem exigências ou pré-requisitos, ama incondicionalmente pelo que sou.

E aos dois guris da minha vida, José Otávio e Joaquim, que mostraram a minha infinita capacidade de amar, sendo amados incondicionalmente por mim.

Agradecimentos

A realização deste trabalho não seria possível sem a ajuda de duas mulheres incansáveis e dedicadas: minha orientadora e coorientadora. Dr^a Helena, não tenho palavras para agradecer estes 8 anos de convívio com a senhora, muito obrigada por ser minha “mãe suficientemente boa” ao decorrer do Mestrado e agora do Doutorado, senti que a senhora me incentivou e ensinou mais que qualquer pessoa que já tive na vida. Acreditou em mim mais que eu mesma acreditava, neste tempo me ensinou mais do que tornar-se doutora, me ensinou a ser mulher, a persistir, a acreditar e tudo isso com amor, cuidado e paciência imensuráveis. Muito obrigada, serei eternamente grata a senhora! Hildinha minha coorientadora maravilhosa, muito obrigada pela disponibilidade, apoio, paciência e doçura que sempre teve comigo.

Também quero agradecer a minha estatística Luisa Coelho, que foi incansável em todas as reuniões e análises e por fim já estava mais com ares de amiga.

Quero agradecer a minha rede de apoio intensa e presente, de familiares e amigos que me sustentaram e fortaleceram para a conclusão desta etapa.

Começando pela minha Mãe obrigada por me amar, cuidar e tentar facilitar ao máximo minha rotina para que esse trabalho fosse feito – *“Mãe é quem fica quando o chão some sob os pés, quando todo mundo vai embora, quando as certezas se desfazem. Mãe fica. Mãe é a teimosia do amor, que insiste em permanecer e ocupar todos os cantos. É caminho de cura.”*. Pai, meu Capuchão, obrigada por sempre incentivar minha autonomia e com isso ter me desenvolvido uma mulher muito mais forte do que imaginei, obrigada por me amar, me aceitar e sempre ser tão meu amigo. À minha cunhada, comadre e amiga Bruna, agradeço por estar presente com amor, palavras de incentivo e apoio. Junto com a Vó Norma, Vô Zé (*in memorian*), José Otavio e Joaquim, vocês são *“meu rancho, paz e abrigo”*, me ofertaram uma base segura suficiente para que eu pudesse explorar o mundo, com a segurança de saber que sempre teria um lugar de amor (e confusão) para voltar, obrigada!

Giane, obrigada por ser tão doce, carinhosa e genuína comigo. Josi, obrigada por ser tão leve, disponível e cuidadosa, vocês duas construíram um lugar seguro para mim, em meio a tempestade. Obrigada por todo o amor, companheirismo e principalmente a aceitação de vocês com minhas vulnerabilidades. Além de “profissionais” em mudança, vocês são profissionais em afeto. Com vocês tenho a certeza: *“a vida é difícil, mas eu sou amada”* – Amo vocês.

Meu grande amigo Roger, que se faz presente de coração mesmo estando a muitos quilômetros de distância, me ouve, cuida e puxa as orelhas. Muito obrigada por essa relação tão verdadeira, com tanta intimidade, cumplicidade e amor.

Karine, tu és o maior presente que tive do meu passado, obrigada pela parceria, incentivo e cuidado comigo.

Silvana, minha doce e única prima, agradeço por todo o cuidado, afeto acolhimento e amizade.

Para minha terapeuta Laura, com toda a certeza, sem tua ajuda este trabalho não seria realizado, “*a sua mão me tirou do abismo*”. Obrigada por teu amor, entrega e dedicação.

Obrigada a todos por estarem na minha vida, amo demais todos vocês.

Minha gratidão e respeito a todos os familiares que participaram do presente estudo.

Sumário

Introdução.....	12
Perspectivas do Uso de Substâncias Psicoativas	12
Famílias e Funcionamento do Sistema Familiar de Usuários de Substâncias Psicoativas	15
Comportamentos Permissivos e Codependência.....	19
Objetivos.....	24
Objetivo Geral	24
Objetivos Específicos	24
Referências	25
Assessment of the Psychometric Properties of the Behavioral Enabling Scale of Family Members of Psychoactive Substance Users	29
Methods	33
Design	33
Participants.....	33
Instruments.....	33
Sociodemographic questionnaire.....	33
Family Care Protocol	34
Enabling Behavior Scale – Brazilian version.....	34
Statistical Analysis.....	34
Results	35
Discussion.....	39
Conclusion	41
Funding	42
References.....	42
Análise de Comportamentos entre Homens e Mulheres Familiares de Usuários de Substâncias Psicoativas.....	42
Resumo.....	45
Abstract.....	46
Métodos	48
Desenho	48
Participantes.....	48

Instrumentos.....	49
Questionário sociodemográfico	49
Escala de Comportamentos Permissivos	50
Escala de Codependência	50
Análise Estatística	50
Resultados	51
Discussão	54
Limitações.....	56
Conclusões	57
Financiamento	57
Referências.....	57
Quem São os Familiares Homens de Usuários de Substâncias Psicoativas?	
Perfil dos Familiares Homens que Buscaram Ajuda em Serviço de Telemedicina Brasileiro	60
Resumo.....	60
Abstract.....	61
Métodos	63
Desenho	63
Participantes.....	63
Instrumentos.....	64
Questionário sociodemográfico	64
Escala de Comportamentos Permissivos	64
Escala de Codependência	64
Análise Estatística	65
Resultados	65
Discussão	70
Limitações.....	73
Conclusão	73
Financiamento	73
Referências.....	74
Conclusões.....	77
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética	78
ANEXO B – Escala de Comportamento Permissivo - Versão brasileira.....	82
ANEXO C – Permissão do autor para uso da escala	84

Lista de Figuras

Artigo 1

Assessment of the Psychometric Properties of the Behavioral Enabling Scale of Family Members of Psychoactive Substance Users

Figure 1. Factor loadings of the Enabling Behavior Scale- Brazilian version after AFC.
..... 39

Lista de Tabelas

Artigo 1

Assessment of the Psychometric Properties of the Behavioral Enabling Scale of Family Members of Psychoactive Substance Users

Table 1	
<i>Sociodemographic characteristics of the participants (n = 200)</i>	36
Table 2	
<i>Structure of the 6 factors of the Enabling Behavior Scale- Brazilian version (n = 200)</i>	37
Table 3	
<i>Goodness of fit indexes for the 6-factor model defined by the Exploratory Factor Analysis</i>	38

Artigo 2

Análise de Comportamentos entre Homens e Mulheres Familiares de Usuários de Substâncias Psicoativas

Tabela 1.....	
<i>Caracterização geral da amostra</i>	52
Tabela 2.....	
<i>Dados relacionados ao uso de substâncias psicoativas</i>	53
Tabela 3.....	
<i>Medidas de tendência central e de variabilidade para a escala de Comportamentos Permissivos e Codependência</i>	54

Artigo 3

Quem São os Familiares Homens de Usuários de Substâncias Psicoativas?
Perfil dos Familiares Homens que Buscaram Ajuda em Serviço de Telemedicina Brasileiro

Tabela 1.....	
<i>Caracterização geral da amostra</i>	66

Tabela 2.....	
<i>Características relacionadas ao uso de substâncias psicoativas utilizadas pelo familiar e do usuário.....</i>	<i>67</i>
Tabela 3.....	
<i>Medidas de tendência central e de variabilidade para a escala de Comportamentos Permissivos e Codependência.</i>	<i>68</i>
Tabela 4.....	
<i>Média e desvio padrão para as escalas de Comportamentos Permissivos e Codependência segundo o grau de parentesco com o usuário</i>	<i>69</i>
Tabela 5.....	
<i>Comportamentos Permissivos e Codependência de familiares masculinos segundo o tipo de substância usada pelos usuários.</i>	<i>70</i>

Lista de Abreviaturas

DSM-5	-	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
INPAD	-	Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Drogas
EFA	-	Análise Fatorial Exploratória
CFA	-	Análise Fatorial Confirmatória
II Lenad	-	II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
TUS	-	Transtornos por uso de substâncias
UNODC	-	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
MFA	-	Membros da família afetados

Resumo

O uso de substâncias psicoativas é um problema grave de saúde pública mundial que, além de causar prejuízos ao usuário, causa danos importantes à vida dos membros do sistema familiar. Queixas relacionadas à saúde física e psicológica, desestabilização financeira, prejuízos nas relações sociais e interpessoais são descritas por familiares de usuário de formas semelhantes, em diferentes culturas. As estratégias de enfrentamento desenvolvidas por famílias para lidar com o estresse do uso de substâncias pelo seu familiar podem exacerbar ainda mais este sofrimento e ainda serem reforçadoras dos comportamentos de uso. Os estudos apontam que familiares do sexo feminino são mais frequentemente envolvidos no apoio ao indivíduo com Transtorno de Uso de Substâncias (TUS); no entanto, os familiares do sexo masculino são raramente estudados. Este trabalho teve por objetivo identificar a frequência e tipos de comportamentos permissivos de familiares homens e mulheres que buscaram ajuda em um serviço de teleatendimento. A tese permitiu o desenvolvimento de três artigos: 1) *Assessment of the psychometric properties of the Enabling Behavior Scale – Brazilian version of family members of psychoactive substance users*: Devido à importância de identificar os comportamentos facilitadores do uso que os familiares desenvolvem e a frequência que estes acontecem, realizou-se a avaliação das propriedades psicométricas da Enabling Behavior Scale em familiares brasileiros. As análises demonstraram que a escala é uma ferramenta válida para medir a frequência dos comportamentos permissivos com Alpha de Cronbach de 0,768. A adaptação da escala resultou em uma versão mais curta composta por 15 itens e dividida em seis fatores que abrangem 65% de variância explicada da escala. O KMO= 0,680, e teste de esfericidade de Bartlett= χ^2 (df=153) 497,201, $p < 0,0001$ apresentou significância. Os fatores foram intitulados: Comportamentos passivos; Relações pessoais; Consequências criminais do uso; Minimização do uso; Comportamento ativo; e Responsabilidade pelo uso. A aplicação da escala foi ampliada para qualquer membro do sistema familiar; 2) *Análise de comportamentos entre homens e mulheres familiares de usuários de substâncias psicoativas*: Há evidências importantes na literatura que apontam para os prejuízos aos membros do sistema familiar em casos de uso de substâncias psicoativas, porém as amostras são predominantemente compostas por familiares mulheres, que são apontadas como sendo cuidadoras naturais no sistema familiar, apesar de haver uma porcentagem de homens que assumem os cuidados com seus familiares com TUS. Portanto, o objetivo

deste estudo foi identificar os comportamentos permissivos e crenças codependentes dos familiares tendo em conta a diferença de sexo. Para controlar possíveis vieses, a amostra foi pareada pelas variáveis: idade e grau de parentesco. Verificou-se diferenças nas estratégias de enfrentamento, o grupo dos homens apresentaram maiores escores nos domínios de comportamento ativo ($p=0,010$) e minimização do uso ($p=0,020$), enquanto as mulheres apresentaram diferença na escala de Codependência, no domínio de reatividade ($p<0,001$) que se refere ao comportamento de responsabilização das consequências do comportamento do usuário. 3) *Quem são os familiares homens de usuários de substâncias psicoativas?* Considerando a escassez de estudos que investiguem sobre a experiência dos familiares homens, realizou-se um estudo transversal com análise de dados retrospectivos de um serviço de teleatendimento no período de 2008 a 2016, com o objetivo de investigar o perfil dos familiares, de usuários de drogas, do sexo masculino. Do total da amostra, o parentesco mais prevalente foram os pais (44,8%), seguidos dos irmãos (26,4%); apresentaram idade média de 40,2, e 48,9% da amostra apontou para o uso de substância do próprio familiar, sendo o álcool a substância mais prevalente. Na escala de comportamentos permissivos, o domínio de Comportamento Passivo apresentou escores significativamente maiores no grau de parentesco filhos $2,8 \pm 1,1$ ($p<0,001$), no fator Relações Pessoais os escores mais elevados foram identificados entre os filhos $2,0 \pm 1,1$ ($p<0,001$) e os cônjuges $2,1 \pm 1,1$ ($p<0,001$). Quando comparamos a substância utilizada pelo usuário com os comportamentos permissivos dos familiares o álcool apresentou diferença significativa no fator Comportamento ativo $1,6 \pm 0,7$ ($p=0,002$). Esta tese permitiu a análise mais detalhada do uso de comportamentos permissivos como estratégia de enfrentamento de familiares para lidar com os estresses gerados pelo uso de substâncias. Também oportunizou, ao comparar estratégias desadaptativas de homens e mulheres, que estas estão associadas com os prejuízos e estresse do uso e pouco estão associadas aos papéis de gênero.

Palavras-Chaves: Relações Familiares. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Permissividade. Papel de Gênero.

Abstract

The use of psychoactive substances is a serious global public health problem that, in addition to causing harm to the user, causes significant damage to the lives of members of the family system. Complaints related to physical and psychological health, financial instability, damage to social and interpersonal relationships are similarly described by family members in different cultures. The coping strategies developed by family members to deal with the stress of substance use by their family member can further exacerbate this suffering and even reinforce drug use behaviors. Studies indicate that female relatives are more often involved in supporting the individual with Substance Use Disorder (SUD), however male relatives are rarely studied. This study aimed to identify the frequency and types of permissive behavior of male and female family members who sought help at a telemarketing service. The thesis allowed the development of three articles: 1) Assessment of the psychometric properties of the Enabling Behavior Scale- Brazilian version of family members of psychoactive substance users. Due to the importance of identifying the facilitating behaviors of use that family members develop and the frequency with which they occur, we performed an assessment of the psychometric properties of the Enabling Behavior Scale in Brazilian family members. The analyzes resulted in a shorter version of the scale, consisting of 15 items and divided into six factors entitled: Passive behaviors; Personal relationships; Criminal consequences of use; Minimization of use; Active Behavior and Responsibility for Use. The application of the scale was extended to any member of the family system. 2) Analysis of behavior among male and female family members of users of psychoactive substances. There is important evidence in the literature that points to the harm to members of the family system in cases of psychoactive substance use, but the samples are predominantly composed of female family members, who are identified as being natural caregivers in the family system, although there is a percentage of men who take care of their family members with SUT. Therefore, the objective of this study was to identify the permissive behaviors and codependent beliefs of family members, taking into account the gender difference. To control possible biases, the sample was matched by age variables. There were differences in coping strategies, men showed more “active behavior” and “minimization of use”, while women showed differences in the domain of “reactivity”. 3) Who are the male family members of users of psychoactive substances? Considering the scarcity of studies that investigate the experience of male family members. We carried out a

cross-sectional study with the analysis of retrospective data from a call center service from 2008 to 2016, with the aim of investigating the profile of male family members of drug users. Of the total sample, the most prevalent kinship were the parents, followed by the siblings, with a mean age of 40.2 and 48.9% of the sample pointed to the substance use of the relative, with alcohol being the most prevalent substance. On the Behavior scale, the Passive Behavior domain had significantly higher scores, while on the Codependency scale, the Focus on the other factor had significantly higher scores. This thesis allowed a more detailed analysis of the use of permissive behaviors as a coping strategy for family members to deal with the stress generated by substance use. It also allowed, when comparing maladaptive strategies of men and women, that these are associated with the damage and stress of use and are little associated with gender roles.

Keywords: Family Relationships. Substance-Related Disorders. Permissiveness. Gender Role.

Introdução

Perspectivas do Uso de Substâncias Psicoativas

O uso de substâncias psicoativas constitui-se em um grave problema de saúde pública mundial e é muito mais antigo do que os conceitos ou critérios apresentados na literatura: Aristóteles, no século IV a.C., já denominou como "vício" o uso extremado das substâncias (Diehl et al., 2019). Estes problemas relacionados aos TUS seguem existindo e estão cada vez mais sérios. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas 2022 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2022), estima-se que 284 milhões (5,6% da população mundial) com idade entre 15 e 64 anos usaram algum tipo de substância nos últimos 12 meses. A maconha foi a substância ilícita com maior prevalência de consumo mundial. O relatório também apontou que houve um aumento em 26% do uso de substâncias em 10 anos, quando comparado 2020 com 2010, e os jovens seguem sendo a faixa etária com maior consumo do que os adultos. Os homens se mantêm consumindo mais substâncias do que as mulheres, porém, em relação ao consumo de algumas substâncias, a diferença dos níveis de consumo está cada vez menor, sendo que as mulheres representam 45-49% dos usuários de anfetaminas e usuários não medicinais de fármacos estimulantes, opioides, sedativos e tranquilizantes (UNODC, 2022). Durante a pandemia de Coronavírus – COVID-19, houve aumento no consumo de álcool, tabaco e maconha (UNODC, 2022).

No Brasil, há uma escassez de dados atuais; o último levantamento nacional que investigou a prevalência do uso de substâncias foi realizado em 2012 pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Drogas (INPAD), denominado de II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – II Lenad (Laranjeiras et al., 2012), e apresenta resultados bastante significativos. Segundo o II Lenad, cerca de 8 milhões de brasileiros (5,7% da população) são dependentes de álcool, maconha e/ou cocaína. Apontou a estimativa de 50% da população adulta usuária de álcool nos últimos 12 meses, sendo que, destes, 53% consomem em uma frequência de pelo menos uma vez na semana e 39% consomem 5 doses ou mais. Em relação ao uso de substâncias ilícitas, a maconha é a substância com maior prevalência de uso, estimando-se que 7,8 milhões (5,8% da população) de brasileiros já utilizou maconha pelo menos uma vez na vida. Quando analisado o consumo nos últimos 12 meses, os dados apontam que 3 milhões de adultos e 478 mil adolescentes fizeram uso da

substância. A segunda substância ilícita mais consumida é a cocaína, com consumo nos 12 meses anteriores estimados em 2 milhões de adultos e 225 mil adolescentes em todo o país (Laranjeiras et al., 2012). Se for utilizar como referência o aumento de consumo mundial de 26% em 10 anos apontado pelo UNODC (2022), pode-se estimar que os números nacionais de consumo de substâncias estejam significativamente maiores no presente ano.

Por conta da carga de estigma que as nomenclaturas como “Dependência Química” e “Abuso” carregavam, os diferentes níveis de uso de substâncias passaram a ser classificados como transtornos por uso de substâncias (TUS), que podem ser classificados segundo a intensidade do uso em leve, moderado ou grave. Para fins diagnósticos, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5; American Psychiatric Association, 2014) classificou os TUS de acordo com a substância utilizada pelo paciente e organizou, sob o critério A, quatro agrupamentos de critérios, sendo que os critérios de 1 a 4 refere-se ao baixo controle no uso da substância, onde:

- a) Critério 1 – consumo da substância em quantidades maiores ou ao longo de um período maior do que pretendido originalmente;
- b) Critério 2 – desejo de reduzir ou regular o uso com relatos de esforços malsucedidos para reduzir ou descontinuar o uso;
- c) Critério 3 – muito tempo gasto para aquisição, uso da substância e recuperação de seus efeitos;
- d) Critério 4 – fissura ou forte desejo de uso.

Os critérios 5 ao 7 dizem respeito ao quadro de deterioração social decorrente do uso:

- a) Critério 5 – fracasso ao cumprir compromissos no trabalho, escola ou lar;
- b) Critério 6 – problemas sociais ou interpessoais recorrentes;
- c) Critério 7 – abandono ou redução de atividades sociais, profissionais ou recreativas.

O agrupamento dos critérios 8 e 9 estão relacionados ao uso arriscado, onde:

- a) Critério 8 – uso recorrente em situações de risco a integridade física;
- b) Critério 9 – continuação do uso na presença de um problema físico ou psicológico causado ou agravado pela substância.

Por fim, os critérios 10 e 11 são farmacológicos:

- a) Critério 10 – tolerância, necessidade do aumento da dose da substância para alcançar o efeito desejado ou o efeito com a dose habitual é reduzido;
- b) Critério 11 – abstinência, síndrome que ocorre com a diminuição da concentração da substância no sangue e tecidos em indivíduos que faziam uso continuado (American Psychiatric Association, 2014).

O II Lenad (Laranjeiras et al., 2012) também estimou em 28 milhões o número de pessoas que vivem com um dependente de substâncias psicoativas; este cálculo foi baseado pela média de 3,5 pessoas que coabitam a mesma casa (Laranjeiras et al., 2012). No Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos – Lenad Família (Laranjeiras et al., 2014), com uma amostra de 3142 familiares de usuários entrevistados, 80% eram mulheres, 46,5% mães, com idade entre 45-54 anos, e queixas como dificuldade na manutenção da rotina de trabalho e estudo, prejuízos na vida social e sentimento de desesperança foram apresentadas por grande parte da amostra. Os dados sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas apontados, além de apresentar um pouco do cenário brasileiro sobre o uso de substâncias, tem por objetivo sinalizar o grande número de pessoas que estão em sofrimento pelo uso de substâncias de forma indireta, em decorrência de relacionamentos familiares e de amizade com sujeitos com TUS. Estima-se que ao menos dois membros do sistema familiar têm suas vidas afetadas pelo consumo de substâncias de um familiar (Velleman & Templeton, 2003). Os membros da família afetados (MFAs) são um grupo de pessoas que apresentam diversas questões de saúde física e psicológica que necessitam de maior atenção, e, portanto, dados de pesquisa são convenientes para embasar políticas de saúde pública apropriadas.

Famílias e Funcionamento do Sistema Familiar de Usuários de Substâncias Psicoativas

Estudiosos da área de terapia familiar acreditam que o termo “família” é bastante complexo, amplo e subjetivo para ser conceituado, pois muitas variáveis podem influenciar nas diferentes estruturas e modalidades familiares, como, por exemplo: cultura, religião, ambiente, sociedade, economia e épocas históricas. Sendo assim, “família” pode ser passível de descrição, mas complexo para uma definição (Payá, 2017; Zimerman & Osório, 1997).

A palavra “família” tem sua origem etimológica do vocábulo latino *famulus*, que significa “servo” ou “escravo”, o que pode simbolizar a noção de poder e posse do grupo familiar, em que a família, primitivamente, era considerada como um grupo de criados de uma mesma pessoa (Zimerman & Osório, 1997). O conceito de família no dicionário brasileiro refere-se a: (1) Conjunto de pessoas, em geral ligadas por laços de parentesco, que vivem sob o mesmo teto; (2) Conjunto de ascendentes, descendentes, colaterais e afins de uma linhagem ou provenientes de um mesmo tronco; estirpe; (3) Pessoas do mesmo sangue ou não, ligadas entre si por casamento, filiação ou mesmo adoção; parentes, parentela (Michaelis, 2022). Para a Organização Mundial de Saúde, a família é considerada além dos vínculos sanguíneos e declara que “o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção. Qualquer grupo cujas suas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, deve ser encarado como família” (Organização Mundial de Saúde, 1994 como citado por Silva, 2020, p. 7).

Muitas mudanças sociais estão fazendo parte das dinâmicas, configurações e estrutura da família moderna. Com a normalização dos divórcios, aumentou o número das famílias recasadas, casais morando com filhos de casamentos anteriores, casais casados que optam por manter casas separadas, famílias monoparentais, filhos que permanecem na casa dos pais mesmo na idade adulta, além das questões de gênero que apontam para maior autonomia e protagonismo das mulheres como provedoras do sistema familiar e novas configurações relacionadas à orientação sexual (Diehl et al., 2019; Zimerman & Osório, 1997). Ou seja, as famílias estão em constante evolução, transformação e usando como critério de organização os laços de afeto e não as questões hierárquicas, como ocorria tradicionalmente (Osório & Valle, 2009).

A base afetiva onde a família é organizada constitui a principal fonte de aprendizado, socialização e formação de vínculos. A experiência de segurança e

conforto desenvolvida no sistema familiar é internalizada pelo indivíduo desde a infância e será projetada em futuros relacionamentos na idade adulta (Nichols & Schwartz, 2007). Portanto, mesmo que haja inúmeras mudanças nas estruturas familiares, desde o nascimento do sujeito, a família é base de afeto, cuidado e desenvolvimento psicossocial, segundo Zimerman e Osório (1997, p. 50):

Em realidade, não podemos dissociar a função biológica da função psicossocial da família; se é fato que a finalidade biológica de conservar a espécie está na origem da formação da família, é igualmente pertinente dizer que a família é um grupo especializado na produção de pessoas com vínculos peculiares e que se constitui na célula primordial de toda e qualquer cultura.

Sob a perspectiva sistêmica, a família é mais que um aglomerado de indivíduos, mas sim um sistema vivo e aberto, um organismo onde as partes interagem de uma forma que transcendem as características individuais. Ou seja, as propriedades do todo surgem da interação e relação entre as partes e desaparecem quando se olha para uma parte isolada (Nichols & Schwartz, 2007). Todos os membros interagem de forma interdependente entre eles, afetando-se mutuamente. Todos são produtos e produtores das situações que estão inseridos (Payá, 2017). Sendo assim, pode-se compreender que há uma relação entre familiares, usuários e uso de substâncias, ou seja, assim como o uso ou a dependência de uma substância interfere diretamente no funcionamento dos membros do sistema familiar, o sistema familiar é parte ativa do processo de uso e também do processo de mudança de comportamento (Diehl et al., 2019).

Os transtornos mentais têm sido tradicionalmente entendidos de forma linear, sendo considerados como um problema individual. No caso dos Transtorno por Uso de Substâncias, este cenário não é diferente: os usuários são vistos como únicos “culpados” ou “vítimas” do uso, sendo que a grande maioria dos tratamentos são focados exclusivamente nos mesmos. Porém, olhando para o uso de substâncias por meio da perspectiva sistêmica, o uso é considerado como um sintoma de todo o sistema familiar. O usuário pode ser entendido como o paciente identificado, também chamado de bode expiatório ou porta voz dos problemas familiares, em que os sintomas patológicos exercem a função de promover coesão e estabilidade do sistema familiar. Dessa forma, o uso de substâncias protege os membros de olhar para as suas próprias questões e seus papéis. Com o objetivo de manter a homeostase estabelecida, mesmo que de forma inconsciente, os familiares podem desenvolver

comportamentos que estimulem os usuários na drogadição (Diehl et al., 2019; Nichols & Schwartz, 2007). Nesse sentido, há uma interdependência entre familiares *versus* usuários *versus* substância, e se os membros contribuem para a aquisição e manutenção dos padrões disfuncionais, logo, a mudança dos padrões familiares também pode ser promovida por qualquer um dos membros do sistema familiar (Diehl et al., 2019; Nichols & Schwartz, 2007). Para estimular mudanças que se tornem positivas para a diminuição do consumo de drogas pelo familiar usuário, é preciso conhecer o perfil dos familiares e seus estilos comportamentais.

Estudos realizados em diferentes países referem-se aos prejuízos causados no sistema familiar como “experiência central”, sendo que, mesmo em culturas extremamente distintas, a descrição da vivência de ter um familiar com TUS é bastante semelhante. Os MFAs apresentam queixas importantes referentes ao mal-estar físico, emocional e de baixa qualidade de vida (Di Sarno et al., 2021; Orford, 2017; Orford et al., 2019; Richert et al., 2018).

São graves os danos psicológicos sofridos pelos MFAs, que podem ser chamados pelo fenômeno de “drenagem emocional” (Richert et al., 2018). Estudos apontam as queixas de pensamentos ruminantes em relação ao problema do uso, como preocupações constantes com os riscos que o usuário está sofrendo, como overdose ou ser vítima de violência. Também apontam sentimentos como: ansiedade, estresse, depressão, medo, desesperança, tristeza, culpa, vergonha, desamparo, impotência e frustração pelos esforços exacerbados para mudar o comportamento do usuário (McCann et al., 2017; McCann et al., 2019; Pacheco et al., 2020).

Danos nas relações interpessoais, principalmente na relação com o usuário, são frequentemente descritos como um problema do sistema familiar. Relatos de excesso de conflitos, eventos familiares arruinados e ocorrência de violência verbais e físicas são descritos nos estudos (McCann et al., 2019; Orford, 2017). Além disso, os MFAs experienciam uma sensação de desconfiança aumentada, intimidade diminuída, falta de segurança e imprevisibilidade no relacionamento com o usuário (Sperandio et al., 2021). Um estudo qualitativo com familiares australianos destacou a sensação de lamento e perda da relação que haviam desfrutado com o familiar antes de iniciar o uso (McCann et al., 2019; Wilson et al., 2018; Wilson et al., 2019).

As relações sociais também são impactadas e geram uma rede de apoio social frágil aos MFAs para enfrentar os problemas relacionados aos TUS. Em muitas culturas, foi descrito pelos MFAs a crença de que o problema de dependência deve

ser mantido dentro de casa. Este comportamento de isolamento social pode ser proveniente do medo real ou imaginário de estigma, sentimento de vergonha e culpa, ou até mesmo pela exaustão emocional e falta de tempo resultante do excesso de demanda com o usuário (McCann et al., 2019; Orford et al., 2019). Um estudo qualitativo apontou que o isolamento social também pode estar associado ao caráter imprevisível do uso de substâncias que resulta nos familiares a sensação de constância vigilância relacionadas a novas crises (McCann et al., 2019).

A instabilidade financeira é outra queixa apontada pelos MFAs. Além de, muitas vezes, serem os principais provedores financeiros do sistema familiar, os MFAs também se responsabilizam pelos custos gerados pelo usuário, que podem ser dívidos em legais ou de drogas, além de custos com tratamento e ressarcimento de danos causados pelo comportamento disfuncional do usuário (McCann et al., 2019; Orford et al., 2019). Segundo o Lenad Família, realizado no Brasil, 45,4% da amostra acredita que o uso de substâncias do familiar atingiu muito drasticamente as finanças da família (Laranjeira et al., 2014).

Sabe-se que a experiência dos MFAs apresenta características muito semelhantes, mesmo em contextos diferentes. Algumas variações foram observadas por Orford (2017) que poderiam intensificar ainda mais o prejuízo na vida do MFA: a sobrecarga de tarefas, a posição de dependência ou subjugação do familiar ao usuário e a carência de rede de apoio. Outro fator que acarreta maior sofrimento aos MFAs é a demora para buscar ajuda focada em seu sofrimento. É consenso nos estudos da área que essa relutância pela busca de tratamento é motivada por emoções como vergonha, culpa e medo de julgamento (Di Sarno et al., 2021; McCann et al., 2017).

Considerando todos os danos provocados à saúde física (Bortolon et al., 2016) e psicológica, além dos prejuízos financeiros, sociais e relacionais, a qualidade de vida dos MFAs também é impactada de forma significativa. Moreira et al. (2015) avaliaram a qualidade de vida dos MFAs que ligaram para um serviço de teleatendimento a usuários de drogas de abuso e apresentaram uma correlação inversa entre qualidade de vida e codependência. Assim, familiares com escores mais elevados de codependência apresentaram escores de qualidade de vida inferiores, inclusive apresentando escores mais baixos de qualidade de vida do que os próprios usuários de drogas (Moreira et al., 2015).

Este tratamento pode ser feito presencialmente ou por teleatendimentos. Em ensaio clínico controlado realizado com uma intervenção motivacional para MFA,

houve eficaz melhora, com resultados positivos a mulheres MFAs com sintomas codependentes (Bortolon et al., 2016). No entanto, mesmo com resultados positivos em relação ao manejo de enfrentamento do uso de substâncias, os MFAs apresentaram baixa adesão ao teleatendimento, com taxas de adesão até mais baixas que os próprios usuários. Autores sugerem que a dificuldade de aderir ao tratamento pode ser proveniente das próprias características de foco no outro, em que os familiares buscaram o serviço com o objetivo de cessar o consumo de substâncias do usuário; portanto, o foco era no usuário e não de tratar o seu próprio sofrimento (Baptista et al., 2021).

Pelas evidências apontadas nos estudos da área, salienta-se a necessidade de tratamento para os MFAs, os quais necessitam de melhor acesso a serviços especializados com intervenções, desde a prevenção até a psicoeducação, assistência social, apoio psicológico e tratamento com estratégias baseadas em evidências (Di Sarno et al., 2021). A elaboração de estratégias de enfrentamento adaptativas para lidar com o uso de substâncias de algum familiar apoiará os MFAs a reconquistar e manter sua independência, direitos e priorizar suas próprias necessidades (McCann et al., 2017). O desenvolvimento de estratégias de comportamento adaptativas dos MFAs para lidar com os usuários, além do objetivo de diminuir o seu próprio sofrimento, também pode ser um agente importante na solução do problema. Os MFAs mais saudáveis podem oferecer uma rede de apoio adequada, amorosa e com limites ao usuário, favorecendo a adesão e resultados do tratamento do familiar. Portanto, para maior eficácia do tratamento para uso de substâncias psicoativas, MFAs e usuário precisam ser tratados simultaneamente (Di Sarno et al., 2021; McCann et al., 2017).

Comportamentos Permissivos e Codependência

Por tudo que já foi visto, a premissa de que o uso de substâncias psicoativas é um problema do sistema familiar e não somente do usuário foi fortemente evidenciada por diferentes estudos (Rotunda & Doman, 2001). Essa expansão de foco para além do usuário gerou pesquisas importantes sobre a relação do usuário de substâncias e seus familiares, em como os MFAs influenciam no tratamento do usuário e de que forma o uso de drogas por um dos membros causa prejuízos ao sistema familiar como um todo (Rotunda et al., 2004). Portanto, neste tópico, se apresentará um breve

apanhado dos principais modelos desenvolvidos para compreensão e tratamento dos MFAs.

Um dos modelos mais utilizados nas décadas de 80 e 90 em serviços de saúde para tratar familiares de usuários de substâncias, principalmente de usuários de álcool, foi o modelo de Codependência (Dear & Roberts, 2002). Este modelo surgiu nos Estados Unidos na década de 1970 e ganhou maior visibilidade e estudos a partir de 1980. O termo “Codependência” surgiu como uma substituição do termo “coalcoolatra” utilizado para descrever o padrão de comportamentos expressos por familiares de alcoolistas (Hands & Dear, 1994). Este modelo apresenta algumas importantes limitações, e a primeira delas é a falta de consenso sobre o conceito. Há um grande acervo de definições do termo, porém a grande maioria das publicações foram fruto de análises empíricas e não foram testadas cientificamente para embasar tais definições (Dear & Roberts, 2002; Hands & Dear, 1994). Outra limitação bastante importante e alvo de críticas, principalmente de autores feministas, foi a descrição de algumas características da codependência muito semelhantes a expectativas de papéis de gênero feminino construídos culturalmente, como a mulher sendo a responsável pelos cuidados da família, o que exige maior responsabilidade e autossacrifício entre as mulheres. Esses comportamentos que foram ensinados e reforçados culturalmente em relação às mulheres no desenvolvimento das descrições do modelo de codependência ganharam a rotulação de doença, comportamento disfuncional e patologia, provocando culpa e humilhação (Dear & Roberts, 2002; Hands & Dear, 1994).

As tentativas de patologizar a experiência de Codependência foram apontadas por Cermak, que publicou em 1986 um estudo sugerindo critérios diagnósticos para Codependência, baseados em transtornos de personalidade apresentados no DSM III. Para o autor, a crença de controle sob o comportamento do outro era o cerne da experiência codependente. Nos casos de TUS, o controle exercido pela dependência seria focado sobre o uso e os prejuízos causados por este. A falta de controle seria vivenciada pelo familiar como fracasso e inadequação, não como limitações reais do que pode ou não ser controlado. Assim, a percepção de autoestima do familiar era baseada no nível de controle estabelecido sobre o consumo de substância do usuário (Cermak, 1986). A codependência era entendida como um “vício” por controle do comportamento do outro e foi descrita como uma doença física, psicológica e espiritual crônica, que, na relação com o usuário, causaria maior degradação da saúde

emocional e espiritual (Young, 1987). Para Young, a necessidade de controle já existia mesmo antes do contato com o usuário, em que os indivíduos codependentes, principalmente as mulheres, buscavam indivíduos alcoolistas para atender suas necessidades patológicas e, ao exercer seu vício por controle, haveria um interesse em manter o uso de substâncias (Young, 1987). Para estes autores, os codependentes eram vistos como mais doentes do que os próprios usuários de substâncias, o que é extremamente controverso, pois os homens, maridos ou pais seriam as pessoas que faziam o uso problemático de álcool, e, no entanto, eram as familiares mulheres que eram rotuladas como doentes (Dear & Roberts, 2002; Hands & Dear, 1994).

Embora haja essas limitações nos conceitos de Codependência que estigmatizam as mulheres, há também uma visão alternativa de que as crenças e comportamentos codependentes sejam resultados do estresse prolongado e acumulado em conviver no sistema familiar com um usuário de substâncias (Dear & Roberts, 2002; Hands & Dear, 1994). A diminuição do funcionamento pessoal do familiar pode ser vista como uma reação normal desse estresse e que alguns familiares são mais afetados, não havendo coletivamente as mesmas reações (Hands & Dear, 1994). Esta visão parte do pressuposto de que qualquer membro da família que conviva com um usuário de álcool ou outra substância psicoativa pode apresentar sinais e sintomas da Síndrome de Codependência (Dear & Roberts, 2005). Mesmo dentro de tantas divergências de conceitos entre os autores da área, algumas características existem em comum:

- a) *Foco no outro*: Preocupação extrema com comportamentos e opiniões de outros e a tentativa de modulação de seu próprio comportamento para atender a dependência de aprovação e estima do outro;
- b) *Autossacrifício*: Refere-se à tendência de priorizar as necessidades dos outros à frente de suas próprias necessidades;
- c) *Reatividade*: Predisposição de envolvimento em relacionamentos em que ocupe o papel de cuidador e a crença de ser reparador e controlador do comportamento do outro (Dear & Roberts, 2002; Dear & Roberts, 2005).

Além da Codependência, outro conceito estudado com os MFAs foi o modelo de Comportamentos Permissivos. Estes dois termos já foram confundidos, porém,

pelo aspecto de patologia que o modelo de Codependência por vezes foi associado, Rotunda e Doman (2001) publicaram em sua revisão a necessidade de distinção no uso dos dois constructos.

Reafirmando o entendimento de que o uso de substâncias psicoativas afeta o comportamento de todo o sistema familiar, e que as respostas dos membros da família ao uso também podem influenciar o comportamento do usuário, o modelo de Comportamentos Permissivos propõe a análise de quais são os comportamentos específicos dos familiares que podem reforçar o uso de substâncias psicoativas. Sendo assim, há uma quebra da generalização em que o familiar é entendido, no todo, como doente ou disfuncional, passando a compreender quais são os comportamentos que precisam ser avaliados e são passíveis de mudança (Rotunda & Doman, 2001; Rotunda et al., 2004).

O modelo de Comportamentos Permissivos refere-se a uma ampla gama de respostas comportamentais aprendidas mal adaptativas que são manifestadas pelos MFAs e que carregam o potencial de reforçar o comportamento do uso de substâncias psicoativas, aumentando, assim, a probabilidade de o uso se repetir no futuro (Rotunda & Doman, 2001). Esses comportamentos podem reforçar o uso continuado por meio positivo ou negativo, como: dar dinheiro para o familiar comprar a substância; usar a substância junto com o familiar; cuidar do usuário durante uma ressaca; limpar vômito, urina, entre outros depois que o usuário passou mal quando estava sob efeito da substância; assumir tarefas do usuário porque ele estava sob efeito da substância (Rotunda et al., 2004).

Cabe salientar que muitas vezes os MFAs perpetuam o uso de substância sem saber que o estão fazendo. Sob a pressão do estresse em conviver com o usuário, manifestam as estratégias de enfrentamento que, em determinados contextos, podem parecer adaptativas e vantajosas, como: evitar conflitos com o usuário; proteger a família de aspectos econômicos e sociais; justificar a estratégia permissiva sob o ideal romântico de relacionamento idealizado, acreditando em mudanças futuras (Horváth et al., 2020; Rotunda & Doman, 2001).

Ao realizar esta síntese dos modelos teóricos relacionados a estratégias de enfrentamento e crenças desenvolvidas pelos MFAs, gostar-se-ia de evidenciar o quanto o aumento da angústia e da sensação de vulnerabilidade em decorrência da imprevisibilidade e insegurança na relação com o usuário e a sobrecarga de estresse causa incertezas sobre qual a melhor forma de agir em relação ao parente usuário

(Horváth et al., 2020; McCann et al., 2017; Sperandio et al., 2021). As estratégias de enfrentamento tornam-se ainda mais confusas em culturas coletivistas, onde a família é considerada como provedora de bem-estar dos membros e onde há uma obrigação nas relações de parentesco. Este conceito foi apontado, em alguns estudos, como “familismo” (Fotopolou & Parker, 2017), que resulta em ações de autossacrifício e detrimento de suas próprias necessidades para atender às necessidades do outro (Orford et al., 2019).

Por fim, cabe salientar a necessidade de cuidados em relação ao estigma relacionados aos MFAs. Estudos apontam a percepção dos MFAs de serem mal atendidos e subvalorizados em serviços com profissionais despreparados, o que se torna um obstáculo para busca de tratamento e afeta ainda mais o seu bem-estar (McCann et al., 2017). Com o uso de substâncias psicoativas de um familiar, os MFAs têm um importante problema, o que é bastante diferente de ser um problema (Rotunda & Doman, 2001).

É necessário o desenvolvimento de intervenções que acolham o sofrimento destes familiares e auxiliem na promoção de estratégias de enfrentamento positivas, fornecendo a psicoeducação adequada para que os MFAs identifiquem que há flexibilidade na forma como eles respondem às situações difíceis e estressantes com os usuários (Wilson et al., 2018). Os MFAs podem favorecer a adesão e os resultados do tratamento do usuário com um ambiente saudável de apoio social sem tornarem-se excessivamente responsáveis pelo usuário. Isso diminuirá a sobrecarga física e psicológica dos MFAs, o que, a longo prazo, até poderá melhorar a relação com o usuário (Di Sarno et al., 2021; Rotunda & Doman, 2001; Rotunda et al., 2004).

Objetivos

Objetivo Geral

Identificar a frequência e tipos de comportamentos permissivos de familiares homens e mulheres que buscaram ajuda em um serviço de teleatendimento.

Objetivos Específicos

- a) Realizar avaliação das propriedades psicométricas da Escala de Comportamentos Permissivos em amostra brasileira.
- b) Identificar os tipos de comportamentos permissivos do familiar;
- c) Quantificar os tipos de comportamentos permissivos do familiar;
- d) Identificar se o sexo do familiar influencia na intensidade e nos tipos dos comportamentos permissivos.

Para alcançar tais objetivos foram desenvolvidos três trabalhos:

- 1) Assessment of the psychometric properties of the Enabling Behavior Scale - Brazilian version of family members of psychoactive substance users;
- 2) Análise de comportamentos entre homens e mulheres familiares de usuários de substâncias psicoativas;
- 3) Quem são os familiares homens de usuários de substâncias psicoativas?

Referências

- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Washington: American Psychiatric Association.
- Baptista, H. P., Bortolon, C. B., Moreira, T. de C., & Barros, H. M. T.. (2021). Investigation of factors associated with low adherence to treatment of codependency in family members of psychoactive substance users. *Estudos de Psicologia*, 38. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e200023>
- Bortolon, C. B., Moreira, T. D. C., Signor, L., Guahyba, B. L., Figueiró, L. R., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2017). Six-month outcomes of a randomized, motivational tele-intervention for change in the codependent behavior of family members of drug users. *Substance use & misuse*, 52(2), 164-174. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1223134>
- Bortolon, C. B., Signor, L., Moreira, T. D. C., Figueiró, L. R., Benchaya, M. C., Machado, C. A., ... & Barros, H. M. T. (2016). Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciencia & Saude Coletiva*, 21(1), 101-107. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20662014>
- Cermak, T. L. (1986). Diagnostic criteria for codependency. *Journal of psychoactive drugs*, 18(1), 15-20. <https://doi.org/10.1080/02791072.1986.10524475>
- Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2002). The relationships between codependency and femininity and masculinity. *Sex roles*, 46, 159-165. <https://doi.org/10.1023/A:1019661702408>
- Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2005). Validation of the Holyoake codependency index. *The Journal of psychology*, 139(4), 293-314. <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.4.293-314>
- Diehl, A., Cordeiro, D., & Laranjeira, R. (2019). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (2th. ed). Porto Alegre: Artmed.
- Di Sarno, M., De Candia, V., Rancati, F., Madeddu, F., Calati, R., & Di Pierro, R. (2021). Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. *Drug and alcohol dependence*, 219, 108439. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108439>
- Fotopoulou, M., & Parkes, T. (2017). Family solidarity in the face of stress: responses to drug use problems in Greece. *Addiction Research & Theory*, 25(4), 326-333. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1279152>

- Hands, M., & Dear, G. (1994). Co-dependency: a critical review. *Drug and Alcohol Review*, 13(4), 437-445. <https://doi.org/10.1080/09595239400185571>
- Horváth, Z., Orford, J., Velleman, R., & Urbán, R. (2020). Measuring coping among family members with substance-misusing relatives: testing competing factor structures of the Coping Questionnaire (CQ) in England and Italy. *Substance Use & Misuse*, 55(3), 469-480. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1685547>
- Laranjeira, R., Madruga, C.S., Pinsky, I., Caetano, R., Mitsuhiro, S.S., & Castello, G. (2012). *II Levantamento Nacional de Alcool e Drogas (LENAD)*. <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
- Laranjeira, R., Sakiyama, H., Padin, M. F. R., Mitsuhiro, S. & Madruga, C.S. (2014). *Lenad Família: Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos*. https://spdm.org.br/wp-content/uploads/2013/12/inpad.org_.br_wp-content_uploads_2013_11_PressFamilia.pdf
- McCann, T. V., Lubman, D. I., Boardman, G., & Flood, M. (2017). Affected family members' experience of, and coping with, aggression and violence within the context of problematic substance use: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1374-3>
- McCann, T. V., Polacsek, M., & Lubman, D. I. (2019). Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(4), 902-911. <https://doi.org/10.1111/scs.12688>
- Michaelis. (2022). Família. In *Dicionário brasileiro da língua portuguesa*. São Paulo: Editora Melhoramentos. Recuperado em 17 de abril de 2023, em <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/fam%C3%ADlia/>. Acesso em: 09 jul. 2022.
- Moreira, T. C., Bortolon, C. B., Fernandes, S., Signor, L., Machado, C., Figueiró, L. R., Ferigolo, M., Barros, H. M. T. (2015) Qualidade de vida e codependência em familiares de usuários de drogas. *Revista Científica Vozes dos Vales*, (7). https://www.researchgate.net/publication/277954262_Qualidade_de_vida_e_codependencia_em_familiares_de_usuarios_de_drogas
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2007). *Terapia familiar: conceitos e métodos* (7th ed). Porto Alegre: Artmed.

- Orford, J. (2017). How does the common core to the harm experienced by affected family members vary by relationship, social and cultural factors?. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(1), 9-16.
<https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1189876>
- Orford, J., Padin, M. D. F. R., Canfield, M., Sakiyama, H. M., Laranjeira, R., & Mitsuhiro, S. S. (2019). The burden experienced by Brazilian family members affected by their relatives' alcohol or drug misuse. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(2), 157-165.
<https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1393500>
- Osório, L. C., & Valle, M. E. P. (2009). *Manual de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Pacheco, S., Padin, M. D. F. R., Sakiyama, H. M. T., Canfield, M., Bortolon, C. B., Cordeiro Jr, Q., ... & Laranjeira, R. (2020). Familiares afectados por el abuso de sustancias de otros parientes: características de una muestra brasileña. *Adicciones*, 32(4), 265-272. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1305>
- Payá, R. (2017). *Intervenções familiares para abuso e dependência de álcool e outras drogas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca.
- Richert, T., Johnson, B., & Svensson, B. (2018). Being a parent to an adult child with drug problems: Negative impacts on life situation, health, and emotions. *Journal of Family Issues*, 39(8), 2311-2335.
<https://doi.org/10.1177/0192513X17748695>
- Rotunda, R. J., & Doman, K. (2001). Partner enabling of substance use disorders: Critical review and future directions. *American Journal of Family Therapy*, 29(4), 257-270. <https://doi.org/10.1080/01926180126496>
- Rotunda, R. J., West, L., & O'Farrell, T. J. (2004). Enabling behavior in a clinical sample of alcohol-dependent clients and their partners. *Journal of substance abuse treatment*, 26(4), 269-276. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.01.007>
- Silva, A. J. T. (2020). *Tradução e Validação da Escala "The Brief Family Relationship Scale" para a população Portuguesa* [Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Família]. Escola Superior de Saúde de Leiria.
- Sperandio, K. R., Gressard, C. F., & Gutierrez, D. (2021). When a Man Loves a Woman: Experiences of Male Partners in Relationships With Addicted Women. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 42(2), 97-112.
<https://doi.org/10.1002/jaoc.12096>

- Young, E. (1987). Co-alcoholism as a disease: Implications for psychotherapy. *Journal of Psychoactive Drugs*, 19(3), 257-268.
<https://doi.org/10.1080/02791072.1987.10472410>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2022). *World Drug Report 2022*. Geneva: WHO. <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2022/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2022-do-unodc-destaca-as-tendencias-da-pos-legalizacao-da-cannabis-os-impactos-ambientais-das-drogas-ilicitas-e-o-uso-de-drogas-por-mulheres-e-jovens.html>
- Velleman, R., & Templeton, L. (2003). Alcohol, drugs and the family: results from a long-running research programme within the UK. *European Addiction Research*, 9(3), 103-112. <https://doi.org/10.1159/000070978>
- Wilson, S. R., Lubman, D. I., Rodda, S., Manning, V., & Yap, M. B. (2018). The personal impacts of having a partner with problematic alcohol or other drug use: descriptions from online counselling sessions. *Addiction Research & Theory*, 26(4), 315-322. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1374375>
- Wilson, S. R., Lubman, D. I., Rodda, S., Manning, V., & Yap, M. B. (2019). The impact of problematic substance use on partners' interpersonal relationships: qualitative analysis of counselling transcripts from a national online service. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(5), 429-436.
<https://doi.org/10.1080/09687637.2018.1472217>
- Zimmerman, D. E., & Osório, L. C. (1997) *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Assessment of the Psychometric Properties of the Behavioral Enabling Scale of Family Members of Psychoactive Substance Users

Avaliação das propriedades psicométricas da Escala de Comportamentos Permissivos de familiares de usuários de substâncias psicoativas

Heloisa Praça BAPTISTA¹  0000-0003-1387-1908

Cassandra Borges BORTOLON²  0000-0001-5853-8805

Hilda Maria Rodrigues Moleda CONSTANT^{1 3}  0000-0001-9349-4203

Helena Maria Tannhauser BARROS¹  0000-0002-0779-7732

Artigo submetido e aceito na International Journal of Environmental Research and Public Health. Fator de Impacto: 4.614 – Qualis A1

(Citation: Baptista, H.P.; Bortolon, C.B.; Maria, H.; Constant, R.M.; Barros, H.M.T. Assessment of the psychometric properties of the Behavioral Enabling Scale of family members of psychoactive substance users. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2023**, *19*, x. <https://doi.org/10.3390/xxxxx>)

Abstract

Objective: The enabling behaviors of family members of psychoactive substance users can be crucial in maintaining the addiction. There are no psychometrically evaluated instruments to measure the frequency of enabling behaviors of family members of psychoactive substance users. Therefore, this study aims to assess the internal consistency and factor structure of the Enabling Behavioral Scale. **Design:** A cross-sectional study was carried out with the secondary analysis of data already collected from 200 family members in a hotline service in Brazil. Exploratory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis were conducted. **Results:** Internal consistency showed a Cronbach's Alpha of 0.768. Factor analysis resulted in a reduced version of the instrument, with 15 items, extracting 6 factors that cover 65% of the explained variance

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Toxicologia e Farmacologia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psiquiatria. Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica. São Paulo, SP, Brasil.

³ Hospital Moinhos de Vento, Setor de Responsabilidade Social. Rua Ramiro Barcelos, 630, Bairro Moinhos de Vento - Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondence to: H. M. T. BARROS. E-mail: <helenbar@ufcspa.edu.br>.

of the scale. The KMO= 0.680, and Bartlett's sphericity test= χ^2 (df=153) 497.201, $p < 0.0001$ showed significance. Conclusion: The Enabling Behavior Scale- Brazilian version is a valid tool that measures the frequency of enabling behaviors of family members of psychoactive substance users. The measurement instrument enables further investigations on the behavior of family members regarding the use of psychoactive substances by their relatives.

Keywords: Family Relationships, Enabling, Psychometry, Substance-Related Disorders.

Resumo

Objetivo: Os comportamentos permissivos dos familiares de usuários de substâncias psicoativas podem ser cruciais na manutenção do uso. Não há no Brasil instrumentos avaliados psicometricamente que se proponham a medir a frequência de comportamentos permissivos dos familiares de usuários de substâncias psicoativas. Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar a consistência interna e estrutura fatorial da Escala de Comportamentos Permissivos. **Desenho:** Um estudo transversal foi realizado com a análise secundária de dados 200 familiares em um serviço de teleatendimento no Brasil. Foi conduzido uma Análise Fatorial Exploratória e Análise Fatorial Confirmatória. **Resultados:** A consistência interna apresentou um Alpha de Cronbach de 0,768. As análises fatoriais resultaram em uma versão reduzida do instrumento, com 15 itens, extração de 6 fatores que abrangem 65% de variância explicada da escala. O KMO= 0,680, e teste de esfericidade de Bartlett= χ^2 (df=153) 497,201, $p < 0,0001$ apresentou significância. **Conclusão:** A Escala de Comportamentos Permissivos de familiares de usuários de substâncias psicoativas é uma ferramenta válida que mede a frequência de comportamentos permissivos dos familiares de usuários de substâncias psicoativas. O instrumento de medida torna possíveis investigações adicionais sobre os comportamentos de familiares frente ao uso de substâncias psicoativas de seus parentes.

Palavras-chave: Relações Familiares, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Permissividade, Psicometria.

The use of psychoactive substances causes significant damage to the life of drug users and their family system. The experience of affected family members (AFMs) with the use of psychoactive substances by an adult family member is described with complaints such as: concern about the user's health and professional, social, and family performance; precarious health condition of AFMs, with physical and psychological damage; sleep disturbances and increased use of substances such as alcohol, tobacco, and medications; and destabilization of family system members' relationships. In addition, there are feelings of anxiety, sadness, anger, fear, guilt, shame, helplessness, and hopelessness that are similarly pointed out in different cultures (Orford et al., 1998; 2013; 2017). Some complicating factors can increase the burden experienced by AFMs. The overload of tasks, the financial demand related to the user, both personal and domestic, the stigma of having a user in the family, with the lack of social support for AFMs making the experience of having a user in the family even more intense (Orford et al., 2013; 2017; McCann & Lubman, 2017).

The family system is considered an important factor for the development of individuals. The way the system is organized, the construction and maintenance of bonds, communication between members can be considered a protective factor or risk factor for psychological disorders. In cases of psychoactive substance use disorder, the behavior of family members can be an important agent to stop using psychoactive substances, thus consolidating a support network and an important protection factor for relapses of use. However, the behavior of family members can also facilitate use and thus become risk factors for relapses (Takahara et al., 2017). Thus, the problematic use of psychoactive substances demands care and treatment beyond the user, as it is not an individual problem, but a problem of the family system (Rotunda & Doman, 2001).

The coping behaviors adopted by AFMs are crucial in developing and maintaining the addiction. Enabling behaviors are characterized as a grouping of behaviors developed by AFMs, as a coping strategy for stress related to substance use by a family member. However, unintentionally these behaviors can be considered reinforcers or facilitators of continued use (Rotunda & Doman, 2001). These behaviors can influence the user's substance consumption, through positive or negative reinforcement, increasing the likelihood of future use. Mexican-American heroin users perceived that they received support regarding substance use, either directly or indirectly, from their family members (Applewhite et al., 2017). These and other data

(Rotunda & Doman, 2001; Rotunda et al., 2004) demonstrate the role of the family system in the initiation and continuation of problematic substance use. Behaviors such as providing money to buy the drug, covering up the truth about the use, making excuses to other people about the user's behavior, using psychoactive substances together with the user, covering up or taking the blame in the user's place, making threats without the intention to go through with them, helping the user to recover from the effects of acute hangover, and maintaining household routines as if nothing was happening, are some of the enabling behaviors performed by AFMs (Applewhite et al., 2017; Orford et al., 2001; Rotunda & Doman, 2001).

To assess the presence and frequency of these behaviors, Rotunda et al. (2004) created the Enabling Behavior Scale, applied to the partners of alcohol users and to the users themselves, to assess the frequency of behaviors that could maintain or even be co-responsible for the increase in users' alcohol consumption. The results showed that at least one form of enabling behavior was demonstrated by their partners in the year prior to the study. The most prevalent findings were: taking over the user's tasks, lying to cover up their use, or even using the substance together.

This study is not intended to label, stigmatize, blame, or pathologize AFMs, but rather to identify the frequency of enabling behaviors that are part of maladaptive coping strategies, aiming to reduce the impact caused by substance use on AFMs (Horváth et al., 2020; McCann & Lubman, 2017; Orford, 2017). The coping strategy with enabling behaviors requires AFMs to focus intensely on the user, to try to minimize the damage caused by psychoactive substance use. Adaptive coping strategies are more related to the removal of AFMs from the role of caregiver of the user with a focus on promoting physical and psychological well-being with self-care behaviors of the AFMs themselves (McCann & Lubman, 2017).

Therefore, the objective of this study is to analyze the psychometric properties of the Enabling Behavior Scale in Brazilian AFMs who sought care through a hotline service. To date, no studies have been found with the psychometric analysis of the Enabling Behavior Scale, in any culture. The Enabling Behavior Scale- Brazilian version is an adaptation based on the Enabling Behavior Scale, developed by Rotunda et al. (2004), in addition to the translation, the scale was also adapted to expand its use to other members besides spouses.

Methods

Design

A cross-sectional study was carried out with the secondary analysis of data already collected from family members of users of psychoactive substances through a hotline service.

Participants

We analyzed 200 protocols of family members of psychoactive substance users who called the *Ligue 132* hotline service, from the National Service for Guidance and Information on Drug Use. *Ligue 132* is a hotline service that provides counseling and information about psychoactive substances, free of charge and fully confidential, through telephone calls, serving the 5 regions of Brazil. The protocols analyzed in the present study were generated from January 2015 to December 2016. The consultations were performed by undergraduate health students, who were previously trained in neuroscience for the treatment and prevention of psychoactive substance use. All consultations were supervised by graduate students in the health area (Barros et al., 2008 as cited in Benchaya et al., 2019).

As inclusion criteria, protocols were selected with the first consultation completely completed, of family members over 18 years of age and who agreed to participate in the study on the date of consultation through the Informed Consent Form. Protocols for family members of tobacco-only users and those with incomplete first care protocol were excluded. This study was approved by the Ethics Committee of the *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre* (UFCSPA, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre) (opinion no. 4.217.827).

Instruments

Sociodemographic questionnaire

A standard service questionnaire for all the people who called the *Ligue 132* hotline, presenting questions regarding age, gender, marital status, educational level, and family income.

Family Care Protocol

An exclusive service questionnaire for family members of psychoactive substance users, containing information on the degree of kinship, gender, age, and substance used. It also points out whether the family member has previously sought help to deal with the losses resulting from the use of substances by their family member and whether they use psychoactive substances.

Enabling Behavior Scale – Brazilian version

A translation and adaptation of the psychometric properties of the Enabling Behavior Scale, developed by Rotunda et al. (2004) with the objective of assessing the enabling behaviors of the spouses of alcohol users. The author authorized the use of the instrument, as well as the adaptation to be applied to other family members, in addition to spouses. The original scale is composed of 20 items that assess the frequency of enabling behaviors, on a Likert scale that ranges from “never” to “very often” (1=never, 2=rarely, 3=sometimes, 4=often). and 5=very often). The instrument assesses the period of the last 12 months. To expand the applicability of the scale to family members in general (spouses, partners, parents, siblings, among other significant relationships), 2 items, that were specific to spouses, were removed.

Statistical Analysis

A cross-sectional study was carried out to verify the internal structure of the Behavioral Enabling Scale (Brazilian version) in terms of internal consistency and factor solution. Data were collected in an electronic data sheet, imported for analysis in SPSS (Statistical Package for the Social Science, version 25.0) and the AMOS 18 software.

To describe the sociodemographic data of the sample, a descriptive statistical analysis was performed (measurements of central tendency and dispersion, frequency distribution, and percentage). Initially, the instrument was translated and adapted into Portuguese to be used in the *Ligue 132* hotline service (Bortolon, 2015).

For this study, the assessment of the instrument's original structure was performed by Factor Analysis in two stages: Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA). The EFA was performed with the aim of investigating the factor structure of the instrument in the population studied. The principal component extraction method was used, where the initial commonality criterion <0.500 was adopted. For factor rotation, an oblique Quartimax rotation (Schmitt & Sass, 2011), with Kaiser Normalization, as it was observed that the factors were correlated, but not representatively. To confirm the robustness of the factor model suggested by the EFA, the CFA was performed. The Maximum Likelihood method was chosen for the estimation of the parameters and the path diagram was created to specify the factored model. For the assessment of the factorial model, fit indicators were used based on the Chi-square, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), CFI (Comparative Fit Index) and TLI (Tucker-Lewis index), GFI Goodness-of-Fit Index (GFI), and SRMR.

Finally, a bivariate analysis was carried out to investigate the power of difference between the factors. For this analysis, the variables used were: gender of the family member, degree of kinship, family income, educational level and region they reside in.

Results

Composed of 200 responses from family members, the sample consisted of 52% mothers of users ($n=104$), followed by 20.5% spouses ($n=41$), 10.5% siblings ($n=21$) and 8% fathers ($n=16$). Regarding gender, 13% of family members were male ($n=26$) and 87% female ($n=174$), 57.5% were 45 years of age or older ($n=115$) and 39% were younger than 45 years old ($n=78$). Regarding the results found in the bivariate analysis, there are no significant differences for sociodemographic characteristics. More information on sociodemographic data on family members is presented in table 1.

Table 1
Sociodemographic characteristics of the participants (n = 200)

Patient characteristics	n	%
Educational level (n= 192)		
Illiterate	1	5%
Incomplete elementary school	56	28%
Incomplete high school	16	8%
Technician	1	5%
Complete elementary school	19	9.5%
Complete high school	52	26%
Incomplete higher education	20	10%
Complete higher education	27	13.5%
Family income (n=188)		
From 1 to 5 minimum wages	109	54.5%
From 5 to 10 minimum wages	57	28.5%
More than 10 minimum wages	22	11%
Marital status (n= 196)		
Married	117	59.5%
Separated/divorced	19	9.5%
Single	46	23%
Widowed	14	7%
Profession (n= 195)		
Retired	31	15.5%
Self-employed	21	10.5%
Unemployed	17	8.5%
Homemaker	41	20.5%
Student	4	2%
Health professional	3	1.5%
Professional from another area	78	39%
Has the participant sought assistance related to the family member's substance use before?		
The individual has already sought different treatments and care centers.	108	54%
Does the family member use psychoactive substances? Which one? (n=138)		
Yes	64	32%
AFMs who use alcohol	35	17.5%
AFMs who use tobacco	38	19%
AFMs who use an illicit substance (cocaine)	1	0.5%
Total	200	

In the assessment of the instrument's internal consistency, the value of Cronbach's alpha coefficient found was: $\alpha = 0.768$, demonstrating a very satisfactory internal agreement of the questionnaire. The EFA results were good, the Kaiser-Meyer-Olkin criterion of sampling adequacy (KMO) = 0.680, and Bartlett's sphericity test proved to be significant $X^2_{(df=153)} 497.201$, $p < 0.0001$.

In applying the EFA, the Principal Components extraction method was chosen, adopting the criterion of commonalities with values above 0.5, indicating that all items are relevant to answer/explain the variations presented by the factors (Table 2). Through this statistical criterion, 3 items were excluded, as they presented low commonality, which resulted in an improvement in the explained variance of the model. Thus, a new version of the scale with 15 items was obtained, which is shorter than the original.

Table 2
Structure of the 6 factors of the Enabling Behavior Scale- Brazilian version (n = 200)

	Commonalities	Factor loadings
Factor 1 (Passive behavior), Eigenvalue=2.274, % variance=15.161, % accumulated variance=15.161, Cronbach's Alpha=0.721, Mean (SD)=2.2 (1.0).		
6- You have postponed or canceled family meetings or social activities because your (family member) was using (drugs) or "hangover".	0.646	0.732
9- You have helped to take care of your (family member) during a "hangover".	0.632	0.758
10- You have cleaned up (vomit, urine, etc.) after your (family member) felt sick.	0.648	0.765
13- You have apologized to others for the inappropriate behavior of your (family member) when he/she was under the influence of (drugs).	0.505	0.623
Factor 2 (Personal relationships), Eigenvalue=1.877 % of variance=12.512, % accumulated variance=27.673 Cronbach's Alpha=0.762, Mean (SD)=1.7 (0.9).		
3- You have lied or made excuses to family or friends to hide your (family member's) drug use.	0.596	0.712
11- You have asked or encouraged your family members to ignore or not comment on your (family member's) use of (drugs).	0.547	0.651
12- You have helped to hide the use of (drugs) of your (family member) from your managers and co-workers.	0.629	0.746
Factor 3 (Criminal consequences of use), Eigenvalue=1.562, % variance=10.412, % accumulated variance=38.085, Cronbach's Alpha=0.658, Mean (SD)=1.4 (0.7).		
7- You have turned to the police, judge, attorney, or any other professionals, to take your (family member) out of any problem caused using (drugs).	0.763	0.845
8- You have paid an attorney or bailed your (family member) out due to (drug) problems.	0.751	0.852
Factor 4 (Minimization of use), Eigenvalue=1.519, % variance=10.129, % accumulated variance=48.214, Cronbach's Alpha=0.649, Mean (SD)=1.1(0.4).		
14- You have reaffirmed to your (family member) that his/her use of (drugs) was not that bad.	0.749	0.823
15- You have lied or told half the truth to a doctor or judge, attorney, counselor, or police officer about your family member's use of (drugs) or his/her participation in rehab programs.	0.14	0.783
Factor 5 (Active behavior), Eigenvalue =1.288, % variance=8.586, % accumulated variance=56.800, Cronbach's Alpha=0.710, Mean (SD)=1.3(0.6).		

4- You have used (drugs) together with your (family member) or in his/her presence.	0.565	0.621
5- You have told your (family member) that it is okay to use (drugs) on a few days, on special family occasions, or on social events.	0.750	0.801
Factor 6 (Responsibility for use), Eigenvalue=1.250, % variance=8.332, % accumulated variance=65.132, Cronbach's Alpha=0.642, Mean (SD)= 2.0(1.1).		
1- You have given money to your (family member) to buy (drugs).	0.588	0.606
2- You have taken over tasks from your (family member) because he/she was using (drugs).	0.685	0.781

The results obtained in the EFA indicated the extraction of 6 factors, reaching 65.1% of explained variance of the scale. The scale items were distributed coherently, which made it possible to interpret each factor. Factor 1 corresponds to the "Passive Behavior" dimension and is composed of items 8, 13, 14, and 18, and explains 15.1% of the variance of the scale. Factor 2 refers to the "Personal Relationships" dimension and comprises items 4, 15, and 16, corresponding to 12.5% explained variance. Factor 3 represents the dimension "Criminal Consequences of Use" and is composed of items 10 and 12, presenting 10.4% of the instrument's variance. Factor 4 refers to the dimension "Minimization of use", concentrating items 19 and 20 and encompassing 10.1% of the explained variance. Factor 5 reflects the "Active Behavior" dimension and includes items 5 and 6, corresponding to 8.5% of the explained variance. Factor 6 relates to the dimension "Responsibility for Use" and was characterized by questions 1 and 3, presenting 8.3% of the variance of the scale.

The results generated by the CFA point to all indexes within the desired parameters (Table 3). The effective contribution of each item in its referred factor is evidenced by the factor loadings found, where the values were higher than 0.5, reaching a maximum load of 0.7. The correlations between the factors were low ($r < 0.200$), indicating that the latent variables concentrate different information from each other. (Figure 1).

Table 3
Goodness of fit indexes for the 6-factor model defined by the Exploratory Factor Analysis

Suitability parameters	Confirmatory Factorial Models 6 factors
Global adjustment	
$\chi^2/g.l.$ (<5.0)	2.919
Absolute fit index	
RMR (SRMR)	0.078 (0.043)
RMSEA	0.067 (IC95%: 0.049 – 0.086)
GFI	0.928
Incremental fit index	
TLI	0.975
NFI	0.902
AGFI	0.942
CFI	0.966

$\chi^2/g.l.$ – Rate between χ^2 and the degrees of freedom (reference value <5.0)

SRMR - Standardized Residual Mean Square Root (reference value close to zero)

RMSEA: Root-Mean-Square Error of Approximation (reference value between 0.05 and 0.08)

GFI: Goodness-of-Fit Index (reference value > 0.80)

TLI: Tucker-Lewis Index (reference value > 0.90)

NFI - Normalized Fit Index

AGFI - Adjusted Goodness of Fit Index

CFI: Comparative Fit Index

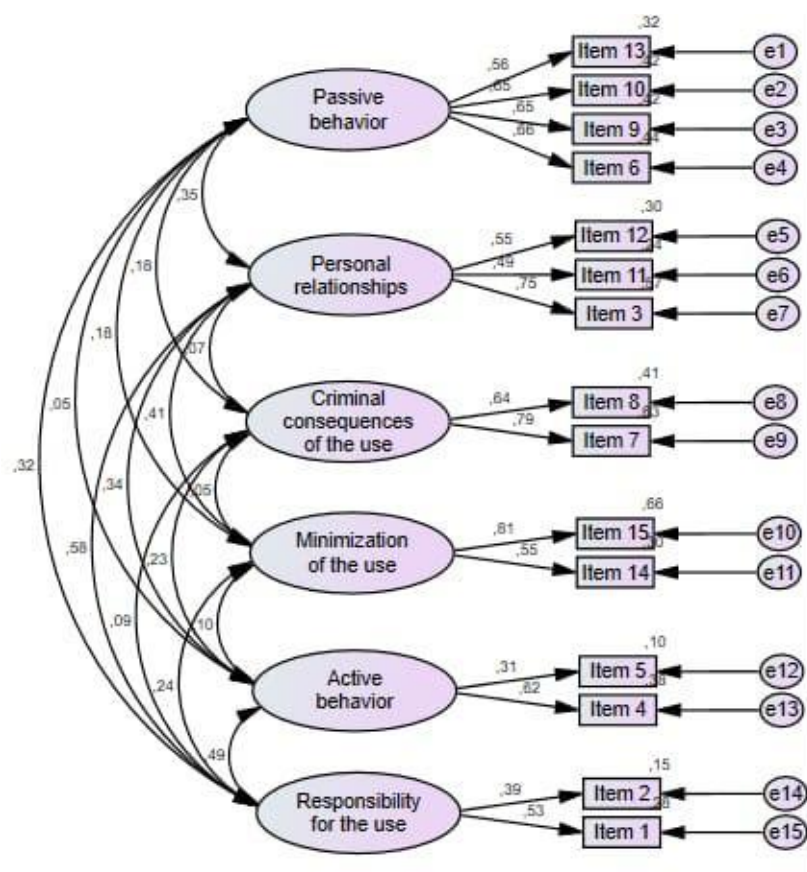


Figure 1. Factor loadings of the Enabling Behavior Scale- Brazilian version after AFC.

Discussion

To the best of our knowledge, this is the first study in the world to analyze the psychometric properties of the Enabling Behavior Scale- Brazilian version. The adaptation of the instrument to 15 items expands the use of this important tool beyond its application to spouses in clinical practice. Therefore, it provides a specific and accurate assessment of different manifestations of enabling behaviors, which can be a first step in planning the treatment of AFMs. Treatments focused on changing the behavior of AFMs can reduce or eliminate enabling behaviors, develop more adaptive coping strategies in situations considered difficult, and decrease physical and

psychological suffering resulting from the stress generated in living with the user (Rotunda & Doman, 2001).

Regarding sociodemographic data, the predominance of females in the sample is a very frequent finding in studies related to AFMs in different cultures (Applewhite et al., 2017; Baptista et al., 2021; Orford, 2017; Rane et al., 2017). The small number of men causes curiosity among researchers and points to the need for future studies focused on male AFMs. The large number of women can be understood by socially rigid gender and identity roles, with the woman as responsible for the care in the relationships, as well as being responsible for controlling the use, for being more aware of the problem (Holmila, 1994). The use of enabling coping strategies in relation to the stress caused by the addiction of a family member makes sense if we think of a hierarchically organized society where, unfortunately, women are expected to adopt a submissive posture for the benefit of the family (Applewhite et al., 2017; Horváth et al., 2020). Applewhite et al. (2017) pointed out results of women's enabling behavior, such as providing money or assets for the purchase of psychoactive substances, threatening to break up or separate without the intention going through with it, and letting the user to stay in their homes to avoid being homeless or incarcerated. The behavior of male family members would be more related to using psychoactive substances together with the user and providing the substance (Applewhite et al., 2017). Holmila (1994) points to the need to pay attention not to transfer the responsibility of use to female AFMs, when identifying behaviors that facilitate use that are characteristic of the Enabling Coping strategy. In other words, we need to be careful not to blame female caregivers for the use of psychoactive substances by male users (Holmila, 1994; Rotunda & Doman, 2001).

The result of the bivariate analysis, where the scale does not differentiate the sociodemographic characteristics of the sample, is in line with results found in other studies that pointed to the very similar symptomatology of AFMs in different cultures (Orford, 2017)

The results of the instrument's analysis demonstrate that the psychometric adaptation of the Enabling Behavior Scale applied to Brazilian AFMs through a hotline has good psychometric properties. The instrument presented very satisfactory reliability, the results demonstrate that there is good internal consistency, both in the Cronbach's alpha of the instrument in general, and in the coefficient results of each factor. A similar alpha value was found by Rotunda et al. (2004) in the original Enabling

Behavior Scale, applied to the wives of alcohol users, which demonstrates that the instrument can be used with other family members. Remembering that the KMO coefficient found was adequate, as the ideal value should be greater than 0.6 (Espinoza-Venegas et al., 2015). However, in the literature there is no exploration of the instrument's analysis at this point, which makes it impossible to compare these results with other studies. Bartlett's sphericity test also showed statistical significance. The EFA indicated the extraction of 6 factors that covered 65.132% of the explained variance. The extraction of 3 items, as mentioned earlier, was necessary due to the low commonality of the items, which resulted in an increase in the explained variance of the model. This is the first time that the EFA and CFA of the instrument was performed and, additionally, the instrument was reduced, presenting a smaller version with an expanded applicability for family members in general and not just spouses.

The interpretation of factors is based on behaviors and phenomena evidenced in studies with AFMs. Regarding factor 1, "Passive Behavior", it describes implicit or indirect actions of AFMs that facilitate the continuation of substance use (Applewhite et al., 2017). Factor 2, "Personal Relationships" presents situations related to family and social relationships in general. Disharmony in personal relationships due to substance use is a finding also described by Tamutiene and Laslett (2017), McCann and Lubman (2017) and Orford (2017) where AFMs choose to keep problems related to psychoactive substance use confidential (facing them in the family unit and not in public), to avoid suffering stigma for use, guilt, and shame. Factor 3, "Criminal Consequences of Use," pinpoints the AFMs' behaviors to avoid the incarceration of family members or other criminal problems related to substance use (Applewhite et al., 2017). Factor 4, "Minimization of use", suggests a normative view of substance use within the family environment (Applewhite et al., 2017). Factor 5, "Active behavior", refers to the explicit and direct behaviors of AFMs in relation to use, such as using the substance together with the user (Applewhite et al., 2017). Factor 6, "Responsibility for Use", refers to the behaviors of AFMs. Holmilia (1994) described such behaviors as "excessive responsibility", resulting from a positive impulse by AFMs, but which generate negative results in the cessation of use.

Conclusion

This study demonstrated that the Brazilian version of the Permissive Behaviors Scale had good psychometric properties. The applicability of the scale was extended

to all family members of psychoactive substance users and the analyzes resulted in a smaller version consisting of 15 items. The use of the scale is an important tool for evaluating Permissive Behaviors manifested by family members.

A limitation found in the analysis of the instrument's psychometric properties was the division of items among the factors found, where some factors had only two items. However, the instrument is a very important tool as it is the only scale that we know of so far that assesses the frequency of enabling behaviors in family AFMs. The present study also has a limitation related to the significantly larger number of women than men, where there is a possibility of variation in the results if it is possible to work with a more balanced sample, regarding gender. We suggest future studies that apply this version of the instrument in face-to-face care, in addition to studies focused on male AFMs to assess whether there is variability in the frequency and manifestations of enabling behaviors.

Funding

This study was carried out with the support of the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Funding Code: 001), with a research grant awarded to HPB. HMTB is a recipient of a CNPQ Research Scholarship 1B.

References

- Applewhite, S. R., Mendez-Luck, C. A., Kao, D., Torres, L. R., Scinta, A., Villarreal, Y. R., ... & Bordnick, P. S. (2017). The Perceived Role of Family in Heroin Use Behaviors of Mexican–American Men. *Journal of immigrant and minority health, 19*, 1207-1215. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0421-3>
- Baptista, H. P., Bortolon, C. B., Moreira, T. de C., & Barros, H. M. T. (2021). Investigation of factors associated with low adherence to treatment of codependency in family members of psychoactive substance users. *Estudos de Psicologia, 38*. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e200023>
- Benchaya, M. C., Moreira, T. D. C., Constant, H. M. R. M., Pereira, N. M., Freese, L., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2019). Role of parenting styles in adolescent substance use cessation: Results from a Brazilian prospective study. *International journal of environmental research and public health, 16*(18), 3432. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183432>

- Bortolon, C. B. (2015). *Mudanças de comportamentos codependentes dos familiares de usuários de drogas após teleintervenção motivacional* [Tese de Doutorado]. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.
- Espinoza-Venegas, M., Sanhueza-Alvarado, O., Ramírez-Elizondo, N., & Sáez-Carrillo, K. (2015). A validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(1), 139-147. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3498.2535>
- Holmila, M. (1994). Excessive drinking and significant others. *Drug and alcohol review*, 13(4), 431-436. <https://doi.org/10.1080/09595239400185561>
- Horváth, Z., Orford, J., Velleman, R., & Urbán, R. (2020). Measuring coping among family members with substance-misusing relatives: testing competing factor structures of the Coping Questionnaire (CQ) in England and Italy. *Substance Use & Misuse*, 55(3), 469-480. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1685547>
- McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2017). Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance misuse: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 74(1), 100-109. <https://doi.org/10.1111/jan.13405>
- Orford, J. (2017). How does the common core to the harm experienced by affected family members vary by relationship, social and cultural factors?. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(1), 9-16. <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1189876>
- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., ... & Velleman, R. (1998). Tolerate, engage or withdraw: a study of the structure of families coping with alcohol and drug problems in South West England and Mexico City. *Addiction*, 93(12), 1799-1813. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.931217996.x>
- Orford, J., Natera, G., Velleman, R., Copello, A., Bowie, N., Bradbury, C., ... & Tiburcio, M. (2001). Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England. *Addiction*, 96(5), 761-774. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.96576111.x>
- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L., & Copello, A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-

health. *Social science & medicine*, 78, 70-77.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.036>

Rane, A., Church, S., Bhatia, U., Orford, J., Velleman, R., & Nadkarni, A. (2017).

Psychosocial interventions for addiction-affected families in Low and Middle Income Countries: A systematic review. *Addictive behaviors*, 74, 1-8.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.015>

Rotunda, R. J., & Doman, K. (2001). Partner enabling of substance use disorders:

Critical review and future directions. *American Journal of Family Therapy*, 29(4), 257-270. <https://doi.org/10.1080/01926180126496>

Rotunda, R. J., West, L., & O'Farrell, T. J. (2004). Enabling behavior in a clinical

sample of alcohol-dependent clients and their partners. *Journal of substance abuse treatment*, 26(4), 269-276. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.01.007>

Schmitt, T. A., & Sass, D. A. (2011). Rotation criteria and hypothesis testing for

exploratory factor analysis: Implications for factor pattern loadings and interfactor correlations. *Educational and Psychological Measurement*, 71(1),

95-113. <https://doi.org/10.1177/0013164410387348>

Takahara, A. H., Furino, V., Marques, A. C., Zerbetto, S., & Furino, F. (2017).

Relações familiares, álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. *Revista de APS*, 20(3). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15999>

Tamutiene, I., & Laslett, A. M. (2017). Associative stigma and other harms in a

sample of families of heavy drinkers in Lithuania. *Journal of Substance Use*, 22(4), 425-433. <https://doi.org/10.1080/14659891.2016.1232760>

Análise de Comportamentos entre Homens e Mulheres Familiares de Usuários de Substâncias Psicoativas

Heloisa Praça BAPTISTA¹  0000-0003-1387-1908

Cassandra Borges BORTOLON²  0000-0001-5853-8805

Hilda Maria Rodrigues Moleda CONSTANT^{1 3}  0000-0001-9349-4203

Helena Maria Tannhauser BARROS¹  0000-0002-0779-7732

Artigo a ser submetido a ADDICTIVE BEHAVIORS. Fator de Impacto: 4.591 – Qualis A2

Resumo

O uso de substâncias psicoativas não causa danos apenas aos usuários, mas também à família como um todo. A maioria dos estudos a respeito do perfil de familiares de usuários de drogas apresentam prevalência do sexo feminino, e existe uma escassez sobre o perfil dos familiares homens. Objetivo: Comparar os comportamentos permissivos e crenças codependentes dos homens em relação às mulheres familiares de usuários de substâncias psicoativas. Design: Amostra de 1130 familiares de usuários de drogas brasileiros, com avaliação de comportamentos permissivos. Foi realizado um estudo transversal com a análise secundária de dados coletados entre 2008 e 2016 em um serviço de telemedicina. Resultados: Os homens apresentaram escores superiores nos fatores “minimização do uso” ($p=0,020$) e “comportamento ativo” ($p=0,010$). No que diz respeito à codependência, foram detectados escores mais elevados no grupo de mulheres no domínio “Reatividade” ($p<0,001$). Conclusão: A maioria dos fatores não houve diferença entre os sexos. Os familiares homens apresentaram comportamento ativo em relação às substâncias, com prevalência do

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Toxicologia e Farmacologia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psiquiatria. Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica. São Paulo, SP, Brasil.

³ Hospital Moinhos de Vento, Setor de Responsabilidade Social. Rua Ramiro Barcelos, 630, Bairro Moinhos de Vento - Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondence to: H. M. T. BARROS. E-mail: <helenbar@ufcspa.edu.br>.

uso do álcool; já as mulheres apresentaram o comportamento de busca por ajuda e crença de controle do comportamento do usuário maior que os homens.

Palavras-chaves: Relações Familiares; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Permissividade.

Abstract

The use of psychoactive substances is not only harmful to users, but also to the family as a whole. Most studies on the profile of family members of drug users show a prevalence of females and there is a shortage on the profile of male family members. Objective: To compare the permissive behaviors and codependent beliefs of men in relation to female family members of psychoactive substance users. Design: Sample of 1130 family members of Brazilian drug users, with assessment of permissive behavior. A cross-sectional study was carried out with secondary analysis of data collected between 2008 and 2016 in a telemedicine service. Results: Men had higher scores in the factors minimization of use ($p=0.020$) and active behavior ($p=0.010$), with regard to codependency, higher scores were detected in the group of women in the Reactivity domain ($p<0.001$). Conclusion: For most factors there was no difference between genders. The male family members showed an active behavior in relation to substances with a prevalence of alcohol use, the women showed a higher behavior of seeking help and a belief in controlling the user's behavior than men.

Keywords: Family Relationships, Substance-Related Disorders, Permissiveness

A experiência de conviver com um usuário de substâncias psicoativas causa danos importantes na vida de seus familiares. Há muitos estudos na área relatando os prejuízos na saúde física e psicológica, além de dificuldades financeiras, maiores conflitos e violência na relação com o usuário, bem como isolamento social dos membros da família afetados (MFAs) (Di Sarno et al., 2021; Orford, 2017; Richert et al., 2018). Há também a dificuldade dos MFAs de pedir ajuda e procurar tratamento para seu próprio sofrimento, o que, por vezes, é explicada pelo sentimento de vergonha ou medo de estigma e julgamento. Até o presente momento, é unânime na literatura publicada a divisão desigual de sexo nas amostras, com a prevalência de MFAs do sexo feminino. Um estudo aponta amostras de somente 13,3% do sexo

masculino (Orford, 2017), outro com 14% de MFAs homens (Richert et al., 2018), e uma revisão que incluiu 56 artigos que investigaram o impacto do uso de substâncias nos MFAs apontou 91% do sexo feminino (Di Sarno et al., 2021).

Desde que o interesse dos estudos na área da dependência química expandiu-se aos MFAs, as amostras foram compostas predominantemente por mulheres. Além disso, características de modelos teóricos utilizados para compreender e trabalhar com os MFAs confundiam-se com características esperadas de papéis do gênero feminino. O modelo de Codependência foi bastante utilizado e muito criticado, pois carregava uma carga importante de estigma aos familiares, em sua maioria mulheres (Rotunda & Doman, 2001). Em quatro estudos realizados para investigar a estrutura psicométrica da Escala de Codependência, a soma das amostras resultou em mais de 74% de MFAs mulheres (Dear & Roberts, 2005). Outro modelo utilizado com MFAs é o de Comportamentos Permissivos, com o objetivo de investigar as frequências de uma gama de ações desenvolvidas pelos MFAs que poderiam reforçar potencialmente o uso de substâncias ou dificultar o processo de abstinência. Para o desenvolvimento de escala de Comportamentos Permissivos, Rotunda et al. (2004) avaliou 42 casais, em que 70% dos MFAs eram mulheres.

Um estudo que investigou outras estratégias de enfrentamento dos MFAs em diferentes países apontou diferenças de comportamento de enfrentamento entre sexos, em que as mulheres apresentaram maior tendência em manifestar comportamentos mais tolerantes, submissos e de autossacrifício (Horváth et al., 2020). Achados semelhantes em relação à forma como as mulheres MFAs lidam com o uso de substâncias foram apontados em estudo com amostra brasileira (Orford, 2017). Essas características de enfrentamento baseadas em subjugação podem estar relacionadas com os papéis familiares que culturalmente estruturam-se de forma hierárquica em dependência e subordinação. Pesquisas demonstram que, nesses casos, mulheres e crianças, em geral, sofrem uma maior tensão em relação ao uso de substâncias (Orford, 2017). Além de comportamentos de maior subordinação, as mulheres MFAs também estão mais expostas à violência física, verbal e abusos (McCann et al., 2019).

Di Sarno et al. (2021) referem-se a características dos MFAs “típicos”, que seriam mulheres, de uma classe socioeconômica mais baixa e que, como principais preocupações, apresentam a gravidade do uso de substâncias do familiar e as questões relacionadas ao lar (Di Sarno et al., 2021). Dados semelhantes foram

apontados por pesquisadores que analisaram uma amostra feminina de MFAs brasileiras, sendo que os achados demonstram que de cada 10 mulheres, quatro eram mães, principais responsáveis pelos cuidados e tratamento do usuário, além de serem solteiras e a principais responsáveis por prover financeiramente o lar (Orford, 2017). Todas essas evidências demonstram o fardo que representa para os MFAs, principalmente para as mulheres, os cuidados com o usuário e, por vezes, a responsabilidade pelo uso (McCann et al., 2018; 2019). Além disso, é frequente as mães carregarem consigo o peso da culpa pelo uso de substâncias do filho (Orford, 2017). Gostar-se-ia, com este estudo, desvincular a ideia de patologia e estigma dessas mulheres pelo uso de substâncias, enfatizando que há um problema grave em ter um usuário no sistema familiar, que causa prejuízos importantes, mas que elas não são as culpadas pelo uso ou o fracasso na cessação do consumo. As estratégias desadaptativas desenvolvidas para lidar com o uso são respostas manifestadas pelos MFAs como uma tentativa de minimizar os danos causados pelo uso de substâncias, mas que podem reforçar tal comportamento (Rotunda & Doman, 2001).

Assim, o objetivo deste estudo é comparar os comportamentos permissivos e crenças codependentes dos homens em relação às mulheres familiares de usuários de substâncias psicoativas. Como a maioria dos estudos com MFAs focaram no comportamento das mulheres e tiveram as estratégias desadaptativas relacionadas a características de papel de gênero, investigar estes aspectos construídos socialmente e seu impacto nas estratégias de enfrentamento e como os MFAs vivenciam o uso de substâncias psicoativas de um familiar viabiliza um preenchimento nesta lacuna de conhecimento.

Métodos

Desenho

Este estudo transversal foi realizado por meio da análise secundária de dados já coletados de familiares de usuários de substâncias psicoativas em um serviço de teleatendimento brasileiro.

Participantes

Foram analisados 1130 protocolos de familiares que ligaram para o serviço “Ligue 132” no período de 2008 a 2016 e preencheram os seguintes critérios de

inclusão: conter a primeira ligação completa, com todas as escalas preenchidas; clientes maiores de 18 anos que se declararam familiares de um usuário de substâncias psicoativas (pais, irmão, filho, cônjuge, tio (a), avós) e que, de forma voluntária, concordaram, no momento do atendimento, em participar do estudo e utilização dos dados, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicado verbalmente. Os protocolos de MFAs de usuários exclusivos de tabaco foram excluídos.

Inicialmente, foram selecionados todos os protocolos de familiares do sexo masculino; destes, 565 protocolos preencheram os critérios de inclusão. O mesmo número de protocolos de MFAs do sexo feminino foram selecionados aleatoriamente e analisados. Com o objetivo de minimizar possíveis vícios de seleção (alocação e observação/aferição), bem como viés de confusão, adotou-se a estratégia de um pareamento refinado, uma vez que, além da idade, foi considerado o grau de parentesco para a definição da aptidão para compor os pares respectivos dos sexos masculino e feminino.

O grande número de protocolos analisados no presente estudo é proveniente de um banco de dados registrado a partir dos atendimentos do serviço “Ligue 132”. O Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre a Prevenção do Uso de Drogas (“Ligue 132”) era uma central telefônica que oferecia informações e aconselhamento sobre substâncias psicoativas, de forma gratuita e anônima para toda a população brasileira. Os atendimentos e a coleta de dados foram realizados por estagiários da área da saúde que receberam treinamento prévio e continuado em intervenção motivacional breve, estágios de mudança, neurociência e terapia sistêmica (Benchaya et al., 2019; Bortolon et al., 2017). Os atendimentos eram supervisionados por pós-graduandos pesquisadores na área.

A aprovação ética para o estudo foi realizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (parecer nº 4.217.827).

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

Para avaliação dos dados sociodemográficos, foi aplicado o questionário de atendimento padrão do Call Center “Ligue 132”. Este apresenta perguntas referentes à idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda familiar.

Nos atendimentos realizados com os familiares, também eram questionadas informações referentes ao uso de substância psicoativa do próprio familiar, a busca de ajuda anterior e grau de parentesco, sexo, idade e substância que o usuário faz uso. Para tanto, foi utilizado o protocolo de atendimento do “Ligue 132” exclusivo para MFAs.

Escala de Comportamentos Permissivos

Com o objetivo de investigar a frequência dos comportamentos permissivos dos MFAs, foi aplicada a Escala de Comportamentos Permissivos. O instrumento original (*Enabling Behavior Scale*; Rotunda et al., 2004) avalia o período dos últimos 12 meses e foi traduzido e adaptado à população brasileira. Além disso, foi realizada uma avaliação das propriedades psicométricas da escala. Assim, resultou em uma versão reduzida de itens, subdividida em seis domínios: Comportamento passivo, Relações pessoais, Consequências criminais do uso, Minimização do uso, Comportamento ativo e Responsabilidade pelo uso (Baptista et al., 2022). A frequência dos comportamentos permissivos é disposta em uma escala Likert, que varia as respostas de “nunca” a “muito frequentemente” (1= nunca, 2= raramente, 3= às vezes, 4= frequentemente e 5= muito frequentemente).

Escala de Codependência

A escala de codependência (*Holyoake Codependency Index* – HCI) (Dear & Roberts, 2005) é utilizada com o objetivo de investigar sinais e sintomas de Codependência. É composta por 13 itens, avaliados em uma escala de 5 pontos, que variam entre 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (nem concordo nem discordo), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente). A soma dos escores resulta em três dimensões: Foco no outro, autossacrifício e reatividade. A escala está em processo de validação psicométrica na população brasileira.

Análise Estatística

As análises estatísticas dos dados foram realizadas com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018).

Inicialmente, realizou-se a análise descritiva dos dados, que foram apresentados por meio das distribuições absoluta e relativa (n - %), bem como pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude interquartis). O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar a simetria das distribuições contínuas. Para a comparação das variáveis contínuas entre dois grupos independentes, foi empregado o teste t-Student.

Para realizar as comparações entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2), em que, nas tabelas de contingência 2x2, foi empregada a correção de continuidade de Yates. Para avaliar a confiabilidade das escalas, foi calculado o coeficiente Ômega de McDonald (Ω McD), cujos valores considerados aceitáveis são entre 0,60 e 0,95.

Resultados

No período de 2008 a 2016, um total de 638 protocolos de MFAs homens foram registrados. Inicialmente, estes foram analisados, sendo que 73 protocolos não preencheram os critérios de inclusão do presente estudo, resultando em 565 protocolos de familiares do sexo masculino que constituíram um grupo a ser analisado. Este grupo de homens foi pareado com um grupo de 565 protocolos do sexo feminino segundo idade do familiar e grau de parentesco, resultando na amostra total de 1130 familiares.

Dos resultados encontrados na comparação das características sociodemográficas entre os sexos, a profissão diferiu de forma representativa. O sexo feminino mostrou-se associado à função “do lar” [Feminino: 22,7% (n=127) vs. Masculino: 0,9% (n=5)] e “desemprego” [Feminino: 8,1% (n=45) vs. Masculino: 4,7% (n=26)], enquanto o sexo masculino a associação ocorreu com a categoria “profissionais de outras áreas” [Feminino: 38,3% (n=214) vs. Masculino: 63,0% (n=352)]. Em relação ao estado civil, as mulheres mostraram-se significativamente associadas ao status “separada” [Feminino: 15,6% (n=88) vs. Masculino: 9,0% (n=50)] e “viúva” [Feminino: 7,6% (n=43) vs. Masculino: 2,0% (n=11)], enquanto no grupo dos homens, a associação ocorreu com o status “solteiro” [Feminino: 27,0% (n=152) vs.

Masculino: 34,2% (n=191)]. Os demais dados relacionados às características sociodemográficas da amostra encontram-se na tabela 1.

Tabela 1
Caracterização geral da amostra

Caracterização geral da amostra					Sexo do familiar	p
Variáveis	Feminino (n=565)		Masculino (n=565)			
	n	%	n	%		
Idade Familiar (anos) ^B					0,209	
Média± DP (Amplitude)		41,7±14,7		40,2±15,0		
Mediana (1º-3º Quartil)		42 (29 – 54)		40 (28-52)		
Profissão do familiar ^B	7(1,2%)		1(0,2%)		<0,001	
Aposentado	45	8,1	59	10,6		
Autônomo	60	10,8	61	10,9		
Desempregado	45	8,1	26	4,7		
Do lar	127	22,8	5	0,9		
Estudante	46	8,2	41	7,3		
Profissional da saúde	21	3,8	14	2,5		
Profissional de outra área	214	38,4	352	63,1		
Estado civil ^B	2(%)		7(%)		<0,001	
Casado	280	49,7	306	54,8		
Separado	88	15,6	50	9,0		
Solteiro	152	27,0	191	34,2		
Viúvo	43	7,6	11	2,0		
Renda familiar ^B	13 (%)		21(%)		<0,001	
1 a 5 salários mínimos	387	70,1	289	53,2		
5 a 10 salários mínimos	110	19,9	164	30,2		
mais de 10 salários mínimos	55	10,0	90	16,6		
Escolaridade do familiar ^B					0,010	
Até 8 anos de estudo	246	43,9	203	36,4		
Mais de 8 anos de estudo	314	56,1	355	63,6		

Percentuais obtidos com base no total de casos válidos. B: Dados ausentes – Familiar procurou ajuda [18(1,6%)]; profissão do familiar, escolaridade [12(1,1%)]; Estado civil [9,8%]; renda familiar [35(3,1%)];

Na tabela 2, encontram-se os dados relacionados ao uso de substâncias do usuário e do próprio familiar. Destes, destacou-se o comportamento de busca de ajuda para lidar com os problemas do uso significativamente associada ao sexo do familiar (p=0,041), de forma que o sexo feminino se mostrou relacionado à busca de ajuda [Feminino: 56,9% (n=317) vs. Masculino: 50,8% (n=282)]. Quando questionados se o

próprio familiar fazia uso de alguma substância psicoativa, foi detectada associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$), de forma que os homens faziam maior uso de substâncias quando comparados às mulheres [Feminino: 29,8% ($n=167$) vs. Masculino: 48,9% ($n=275$)]. As substâncias mais prevalentes utilizadas pelos familiares foram álcool [Feminino: 16,5% ($n=929$) vs. Masculino: 38,5% ($n=2155$); $p < 0,001$] e maconha [Feminino: 0,4% ($n=2$) vs. Masculino: 1,8% ($n=10$); $p=0,042$].

Tabela 2
Dados relacionados ao uso de substâncias psicoativas

Variáveis	Sexo do familiar				p
	Feminino (n=565)		Masculino (n=565)		
	n	%	n	%	
Familiar procurou ajuda anteriormente ^B					0,041
Não	240	43,1	273	49,2	
Sim	317	56,9	282	50,8	
Familiar utiliza alguma substância (lícita ou ilícita) ^B					<0,001
Sim	167	29,8	275	48,9	
Não	393	70,2	287	51,1	
Substância utilizada pelo familiar ^B					
Álcool	92	16,5	215	38,5	<0,001
Tabaco	110	19,6	122	21,8	0,376
Maconha	2	0,4	10	1,8	0,042
Cocaína	2	0,4	8	1,4	0,057
Crack	4	0,7	4	0,7	0,998
Sexo usuário	1(%)		1(%)		0,001
Masculino	507	89,9	470	83,3	
Feminino	57	10,1	94	16,7	
Idade usuário (anos) B					0,017
Média±DP (Amplitude)	28,2±10,2 (12 – 70)		26,7±9,9 (10		
Mediana (1º-3º Quartil)	27,0 (20,3 – 33,0)		24,0 (19,0 – 31,0)		
Usuário é mono ou poli usuário ^B					0,010
Monousuário	45	8,1	72	12,8	
Poli usuário	510	91,9	490	87,2	
Substâncias utilizada pelo usuário ^B					
Álcool	431	76,7	423	75,5	0,650
Tabaco	418	74,2	393	70,8	0,198
Maconha	274	49,4	256	45,6	0,211
Cocaína	190	34,2	189	33,7	0,848
Crack	312	56,2	290	51,7	0,130
Inalantes	17	3,1	12	2,1	0,332

Percentuais obtidos com base no total de casos válidos de cada sexo do familiar. B: Dados ausentes – Mono ou poliusuário [13(1,2%)]. Família utiliza substâncias [8(%)]. Tipo de droga utilizada pelo familiar – Álcool [10 (0,9%)], Tabaco 10 (0,9%)], Maconha [8(0,7%)], Cocaína e Crack [7 (0,6%)], Tipo de droga utilizada pelo usuário – Álcool [88 (0,7%)], Tabaco [12(1,1%)], Maconha, Cocaína, Crack e Inalantes [14(1,2%)].

Quando analisada a consistência interna das escalas de Comportamentos Permissivos e Codependência, os coeficientes foram classificados como satisfatórios (Ω de McDonald Ω McD >0.700), apontando para uma confiabilidade relevante entre os itens de cada fator. Nos resultados encontrados na comparação dos escores dos fatores da escala de Comportamentos permissivos, o sexo masculino apresentou escores superiores nos fatores “Minimização do uso” ($p=0,020$) e “Comportamento ativo” ($p=0,010$). Já na escala de Codependência, foi detectado escores mais elevados no grupo de mulheres no domínio “Reatividade” ($p<0,001$). Os dados encontram-se na tabela 3.

Tabela 3
Medidas de tendência central e de variabilidade para a escala de Comportamentos Permissivos e Codependência

Escalas	Sexo do familiar				p ^c	Total amostra Ômega de McDonald
	Feminino (n=595)		Masculino (n=595)			
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
Comportamentos permissivos						
Comportamento passivo	2.0	1.0	2.0	1.0	0.882	0.876
Relações pessoais	1.7	0.9	1.7	0.9	0.448	0.819
Consequências criminais do uso	1.4	0.6	1.4	0.6	0.337	0.806
Minimização do uso	1.0	0.3	1.2	0.4	0.020*	0.762
Comportamento ativo	1.2	0.6	1.5	0.7	0.010*	0.704
Responsabilidade pelo uso	1.9	1.0	1.8	0.9	0.113	0.771
Codependência						
Foco no outro	2.2	0.9	2.2	0.9	0.667	0.844
Auto sacrifício	4.0	0.7	3.9	0.7	0.406	0.884
Reatividade	3.8	1.0	3.5	1.1	0,001*	0.769

C: Teste t-Student para grupos independentes
p< 0.005

Discussão

As estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos MFAs homens, até o momento, foram pouco investigadas pela literatura da área. Portanto, a contribuição

mais importante do presente estudo foi a análise do comportamento dos homens em relação ao uso de substâncias psicoativas de um familiar usuário e a comparação em relação aos comportamentos das mulheres, com o objetivo de entender se as estratégias são características do estresse gerado na situação ou se os papéis de gênero sociais interferem nas estratégias de enfrentamento desadaptativas.

Em contraste com dados apontados por outros estudos, em que as mulheres apresentaram maior dificuldade em lidar com o problema do familiar usuário (Orford, 2017; Richert et al., 2018), os achados deste estudo, ao comparar os dois sexos com as manifestações de Comportamentos Permissivos e Codependência, mostrou que a maioria dos resultados não apresentaram diferenças estatísticas significativas. Ou seja, homens e mulheres responderam as escalas de forma bastante semelhante, demonstrando pouca diferença em seus comportamentos.

Ao avaliar os escores dos dois grupos na escala de Comportamentos Permissivos, em dois domínios o grupo dos homens apresentou escores superiores em comparação com as mulheres: “Minimização do uso”, que se refere ao comportamento de normalização do uso no ambiente familiar (Baptista et al., 2022); e “Comportamento Ativo”, que está relacionado aos comportamentos explícitos e diretos em relação à substância, como, por exemplo, fazer uso da substância junto com o usuário (Baptista et al., 2022). Estes achados estão em consonância com dados apontados por estudo que investigou o comportamento dos MFAs de acordo com a opinião de usuários de heroína, em que a maioria dos usuários relataram ter usado ou ter sido apresentado para a substância por meio de um familiar homem e a existência de uma expectativa de uso normativa dentro do ambiente familiar, onde o uso é transmitido de forma transgeracional e intergeracional (Applewhite et al., 2017).

O consumo de substâncias psicoativas dos próprios MFAs também foi investigado, e os homens apresentaram índices significativamente maiores, confirmando o uso, quando comparados ao grupo das mulheres. Além disso, o álcool foi a substância psicoativa que apresentou escores de consumo realizados pelos homens significativamente maiores do que as demais substâncias. Este achado está em concordância com o informativo sobre o consumo de álcool, publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde, que estima que, mundialmente, o consumo dos homens é duas vezes maior que o das mulheres (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022). Estes dados encontrados sobre o consumo de álcool dos MFAs homens podem ser interpretados de forma compatível com os comportamentos dos

dois domínios da escala de Comportamentos Permissivos, que apresentaram significância estatística: Comportamento ativo em relação à substância e minimização do uso, já citados acima. Isso porque o consumo do álcool, com sua comum função de socialização, é naturalizado na cultura ocidental e no ambiente familiar, podendo contribuir para formação do hábito do consumo entre gerações, no formato de comportamento ativo do familiar na compra ou oferta da substância em casa ou em eventos de família e sociais. Em pesquisa qualitativa realizada pelo Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (2022), usuários de álcool apontaram que o início do uso foi incentivado por parentes no contexto familiar, inclusive por pais.

Na escala de Codependência, ao comparar os dois sexos, o grupo das mulheres apresentou escores significativamente maiores no domínio de “Reatividade”. Este domínio refere-se ao papel de cuidador dentro das relações, além da crença de controle e reparo do comportamento do outro (Dear & Roberts, 2005). Esses comportamentos podem ser explicados pelas expectativas sociais de gênero que as mulheres, principalmente as mães, carregam de serem as cuidadoras e responsáveis pelo bem-estar dos filhos e do sistema familiar como um todo (Orford, 2017; Richert et al., 2018; Horváth et al., 2020). Os domínios de “auto sacrifício” e “foco no outro” não apresentaram diferenças nas respostas dos dois grupos.

Os MFAs também foram questionados se o contato com o serviço “Ligue 132” havia sido a primeira busca de ajuda para lidar com os problemas relacionados ao uso. O grupo de MFAs feminino apresentou resultados significativos para busca de ajuda anteriormente. Este achado pode ser explicado pelas diferenças na organização familiar para cada sexo, que sugere que os homens, em geral os pais, assumem menor carga de cuidados com os filhos e com a família em geral do que as mulheres (Richert et al., 2018). A prevalência das mulheres ocupando o papel de principais cuidadoras se repete também nos quadros de outras doenças mentais e doenças crônicas em geral (Lima et al., 2018), o que, possivelmente, seja consequência de uma expectativa social de a mulher ocupar o papel de cuidadora da família.

Limitações

Das limitações do presente estudo, aponta-se que a natureza transversal impediu os pesquisadores de estabelecer conclusões causais, conseguindo somente formar relações dos resultados.

Conclusões

Este estudo comparou como os MFAs homens e mulheres manifestaram comportamentos permissivos e crenças de codependência, além de questões relacionadas à própria substância. Com isso, pode-se sugerir que, na maioria dos fatores das escalas, não houve diferença estatística, concluindo que ambos os sexos lidam de forma semelhante e que as estratégias utilizadas são respostas ao estresse causado pelo uso de substâncias de um parente. Os itens que apresentaram diferença entre os sexos podem ser característicos das expectativas de papéis de gênero construídos culturalmente, com os homens apresentando comportamentos mais ativos em relação às substâncias, inclusive apresentando maior prevalência no uso do álcool, enquanto as mulheres apresentaram maior crença de controle em relação ao comportamento do usuário e às possíveis consequências do uso.

Sugere-se como perspectivas futuras estudos longitudinais com amostras equilibradas entre homens e mulheres, bem como salienta-se a importância de desenvolvimento de mais estudos que apresentem estas diferenças de sexo.

Financiamento

This study was done with the support of the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Funding Code: 001) grant awarded to Heloisa Praça Baptista.

Referências

- Applewhite, S. R., Mendez-Luck, C. A., Kao, D., Torres, L. R., Scinta, A., Villarreal, Y. R., ... & Bordnick, P. S. (2017). The Perceived Role of Family in Heroin Use Behaviors of Mexican–American Men. *Journal of immigrant and minority health, 19*, 1207-1215. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0421-3>
- Baptista, H. P., Bortolon, C. B., Constant, H. M. R. M. & Barros, H. M. T. (2022). *Assessment of the psychometric properties of the Behavioral Enabling Scale of family members of psychoactive substance users* [Artigo submetido à publicação].
- Benchaya, M. C., Moreira, T. D. C., Constant, H. M. R. M., Pereira, N. M., Freese, L., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2019). Role of parenting styles in adolescent substance use cessation: Results from a Brazilian prospective study.

- International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3432. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183432>
- Bortolon, C. B., Moreira, T. D. C., Signor, L., Guahyba, B. L., Figueiró, L. R., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2017). Six-month outcomes of a randomized, motivational tele-intervention for change in the codependent behavior of family members of drug users. *Substance use & misuse*, 52(2), 164-174. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1223134>
- Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). (2022). *Álcool e a Saúde dos Brasileiros*. <https://cisa.org.br/biblioteca/downloads/artigo/item/356-panorama2022>
- Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2005). Validation of the Holyoake codependency index. *The Journal of psychology*, 139(4), 293-314. <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.4.293-314>
- Di Sarno, M., De Candia, V., Rancati, F., Madeddu, F., Calati, R., & Di Pierro, R. (2021). Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. *Drug and alcohol dependence*, 219, 108439. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108439>
- Horváth, Z., Orford, J., Velleman, R., & Urbán, R. (2020). Measuring coping among family members with substance-misusing relatives: testing competing factor structures of the Coping Questionnaire (CQ) in England and Italy. *Substance Use & Misuse*, 55(3), 469-480. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1685547>
- Lima, D. J. R., Sakiyama, H. M. T., Padin, M. D. F. R., Canfield, M., Bortolon, C. B., Mitsuhiro, S. S., & Ramos Laranjeira, R. (2018). Characteristics of Brazilian women affected by a substance misusing relative. *Journal of Addictive Diseases*, 37(3-4), 146-150. <https://doi.org/10.1080/10550887.2019.1637994>
- McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2018). Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance misuse: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 74(1), 100-109. <https://doi.org/10.1111/jan.13405>
- McCann, T. V., Polacsek, M., & Lubman, D. I. (2019). Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(4), 902-911. <https://doi.org/10.1111/scs.12688>

- Orford, J. (2017). How does the common core to the harm experienced by affected family members vary by relationship, social and cultural factors?. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(1), 9-16.
<https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1189876>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2022). *Álcool*.
<https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>
- Richert, T., Johnson, B., & Svensson, B. (2018). Being a parent to an adult child with drug problems: Negative impacts on life situation, health, and emotions. *Journal of Family Issues*, 39(8), 2311-2335.
<https://doi.org/10.1177/0192513X17748695>
- Rotunda, R. J., & Doman, K. (2001). Partner enabling of substance use disorders: Critical review and future directions. *American Journal of Family Therapy*, 29(4), 257-270. <https://doi.org/10.1080/01926180126496>
- Rotunda, R. J., West, L., & O'Farrell, T. J. (2004). Enabling behavior in a clinical sample of alcohol-dependent clients and their partners. *Journal of substance abuse treatment*, 26(4), 269-276. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.01.007>

Quem São os Familiares Homens de Usuários de Substâncias Psicoativas? Perfil dos Familiares Homens que Buscaram Ajuda em Serviço de Telemedicina Brasileiro

Heloisa Praça BAPTISTA¹  0000-0003-1387-1908

Cassandra Borges BORTOLON²  0000-0001-5853-8805

Hilda Maria Rodrigues Moleda CONSTANT^{1 3}  0000-0001-9349-4203

Helena Maria Tannhauser BARROS¹  0000-0002-0779-7732

Artigo a ser submetido a Journal of studies on alcohol and drugs. Fator de Impacto: 3,346 – Qualis A2

Resumo

O uso de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública mundial. Os prejuízos do uso afetam a vida do usuário e dos membros do sistema familiar. Pouco se sabe do perfil dos membros da família, especificamente de homens. Objetivo: Investigar o perfil de familiares homens que buscam auxílio em um serviço de telemedicina nacional. Materiais e métodos: Realizou-se uma análise secundária dos dados já coletados no período de 2008 a 2016, totalizando amostra de 565 homens que ligaram para o serviço “Ligue 132”. Foi utilizado um questionário sociodemográfico, a Escala de Codependência e a Escala de Comportamentos Permissivos. Resultados: Dos familiares, 44,8% eram pais e 26,4%, irmãos, com idade média de 40,2 anos. Na Escala de Comportamentos Permissivos, no fator “Comportamento Passivo”, os escores mais elevados foram identificados entre os filhos [$2,8 \pm 1,1$ ($p < 0,001$)]. No fator “Relações Pessoais”, os escores mais elevados foram identificados entre os filhos [$2,0 \pm 1,1$ ($p < 0,001$)] e os cônjuges [$2,1 \pm 1,1$ ($p < 0,001$)]. Quando comparada as escalas com os tipos de substância utilizadas, o

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Toxicologia e Farmacologia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Porto alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psiquiatria. Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica. São Paulo, SP, Brasil.

³ Hospital Moinhos de Vento, Setor de Responsabilidade Social. Rua Ramiro Barcelos, 630, Bairro Moinhos de Vento - Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondence to: H. M. T. BARROS. E-mail: <helenbar@ufcspa.edu.br>.

álcool apresentou diferença significativa no fator “Comportamento ativo” [$1,6 \pm 0,7$ ($p=0,002$)]. Conclusão: Os achados deste estudo são importantes, pois apresentam o perfil dos familiares homens que até então não foram investigados. Apontam para especial cuidado dos serviços de saúde para os familiares mais próximos, principalmente filhos e cônjuges, sendo a prevalência do uso álcool por usuários e familiares como um ponto de atenção.

Palavras-chaves: Relações Familiares; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Permissividade; Homens.

Abstract

The use of psychoactive substances is a global public health problem, the harms of use affect the user's life and also the members of the family system. Little is known about the profile and specifically of male family members Objective: To investigate the profile of male family members who seek help in a national telemedicine service. Materials and methods: We performed a secondary analysis of the data already collected from 2008 to 2016, totaling a sample of 565 men who called *Ligue 132*. A sociodemographic questionnaire, the Codependency scale and the Permissive Behaviors scale were used. Results: Of the family members, 44.8% were parents, followed by 26.4% siblings, with an average age of 40.2. In the Permissive Behaviors Scale in the Passive Behavior factor, the highest scores were identified among the children 2.8 ± 1.1 ($p<0.001$). In the Personal Relationships factor, the highest scores were identified among children 2.0 ± 1.1 ($p<0.001$) and spouses 2.1 ± 1.1 ($p<0.001$). When comparing the scales with the types of substances used, alcohol showed a significant difference in the Active behavior factor 1.6 ± 0.7 ($p=0.002$). Conclusion: Our findings are important because they present the profile of male family members that have not been investigated so far. They point to the special care of health services for the closest family members, especially children and spouses, and the prevalence of alcohol use by users and family members as a point of attention.

Keywords: Family Relationships, Substance-Related Disorders, Permissiveness, Men

O uso de substâncias psicoativas é um problema mundial crescente. Segundo o último Relatório Mundial sobre Drogas 2022 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2022), cerca de 284 milhões de pessoas, com idade entre 15 e 64 anos, usaram drogas em 2020, 26% a mais quando comparado com o ano de 2010. O relatório também aborda que os jovens estão com níveis de uso superiores à geração anterior, com aumento de quadros de hospitalizações, distúrbios psiquiátricos e suicídios relacionados ao uso de *cannabis* na América do Sul, Central, do Norte e África; na Europa, os tratamentos são direcionados para transtornos associados ao uso de opioides. Houve um novo recorde de mortes por overdose decorrente do uso não medicinal de fentanil nos EUA; em 2020, foram registradas 92 mil contra 107 mil mortes em 2021 (UNODC, 2022).

Além dos danos importantes causados na vida do próprio usuário, os prejuízos também atingem, de forma importante, o sistema familiar (Orford, 2017; McCann et al., 2017; Richert. et al, 2018). Muitas evidências foram geradas sobre os danos na saúde física e emocional dos entes próximos, além do impacto financeiro, crises nas relações familiares e déficits nas relações sociais. As queixas dos membros da família afetados (MFAs) é bastante semelhante em diferentes culturas (Orford, 2017; McCann et al., 2017).

A maioria dos estudos com MFAs contam com amostras predominantemente do sexo feminino (Di Sarno et al., 2021; Pacheco et al., 2020; Orford, 2017; Richert et al., 2018). Com isso, já se tem dados importantes sobre características do perfil das mulheres MFA, inclusive em amostra brasileira (Lima et al., 2018). No entanto, pouco se sabe do perfil dos MFAs homens e se lidam com a experiência de ter um familiar usuário da mesma forma que as mulheres (McCann et al., 2017).

Orford (2017) investigou os danos causados aos MFAs em diferentes culturas e sugeriu que as MFAs mulheres apresentam maiores níveis de estresse ao lidar com os problemas do uso do que os homens (Orford, 2017). Porém, um estudo qualitativo que avaliou a experiência de homens cônjuges de mulheres que fazem uso de substância apontou o quanto suas vidas foram prejudicadas após a descoberta do uso, com tentativas de reorganizar o funcionamento do sistema familiar, o uso e as interações relacionadas ao uso (Sperandio et al., 2021).

A distribuição discrepante entre os sexos nas amostras com MFAs pode estar relacionada à expectativa social dos papéis de gênero, em que as mulheres representam o papel de maior responsabilidade pelos cuidados e bem-estar dos filhos

e família em geral do que os homens (Richert et al., 2018). Todavia, mesmo com menor número de MFAs, não se pode ignorar que os familiares homens, além de ter suas vidas abaladas pelo uso, também podem desenvolver estratégias comportamentais desadaptativas como forma de enfrentamento ao estresse do convívio com o usuário (McCann & Lubman, 2018; Horváth et al., 2020).

Embora tenham sido desenvolvidos estudos para avaliar a experiência dos MFAs, há uma escassez de estudos que investiguem como é a experiência dos homens em relação ao uso de substâncias de um familiar. Este estudo tem como objetivo investigar o perfil dos familiares homens que ligaram para um tele serviço nacional em busca de ajuda para lidar com o uso de um familiar. Para isso, investigou-se: características sociodemográficas, características relacionadas a substâncias psicoativas, comportamentos permissivos e codependência.

Métodos

Desenho

Realizou-se um estudo transversal por meio de uma análise secundária de dados de familiares do sexo masculino que ligaram para um serviço nacional de teleatendimento em busca de ajuda para seu familiar usuário de substâncias psicoativas.

Participantes

A amostra do presente estudo é formada por homens que se identificaram como familiares de usuários de substâncias psicoativas e que ligaram para o serviço “Ligue 132” no período de 2008 a 2016 em busca de orientações e ajuda para lidar com seu familiar usuário. O “Ligue 132” é um serviço de telemedicina que atende as cinco regiões do Brasil de forma gratuita e sigilosa por meio de ligações telefônicas, prestando orientações e informações sobre drogas. Também fornece acompanhamento breve motivacional ao usuário de substâncias psicoativas e familiares. Os atendimentos são realizados por acadêmicos previamente treinados e supervisionados por pós-graduandos da área da saúde. Foram incluídos todos os protocolos dos homens que se declararam pais, cônjuges, filhos, irmãos e parentes de usuários, com idade superior a 18 anos e que, de forma voluntária, forneceram o consentimento informado para participação no estudo. Os protocolos que não

estavam com os dados da primeira ligação preenchidos e familiares de usuários somente de tabaco foram excluídos da amostra.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (parecer 4.217.827).

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

Para o registro dos dados sociodemográficos dos familiares, foi utilizado o questionário de atendimento padrão para todos os clientes do Call Center Ligue 132, o qual apresenta perguntas referentes à idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar, o grau de parentesco, uso de substâncias lícitas e ilícitas do próprio familiar, sexo, idade e substância que o usuário faz uso. Também solicita a informação a respeito de a ligação ser o primeiro pedido de ajuda ou se o familiar buscou outros lugares anteriormente para lidar com os prejuízos decorrentes do uso de substâncias de seu familiar usuário (Baptista et al., 2021; Benchaya et al., 2019; Bortolon et al., 2017).

Escala de Comportamentos Permissivos

Desenvolvida com objetivo de investigar os comportamentos permissivos das esposas de usuários de álcool, a *Enabling Behavior Scale* (Rotunda et al., 2004) avalia a frequência dos comportamentos permissivos em uma escala Likert que varia as respostas de “nunca” a “muito frequentemente” (1= nunca, 2= raramente, 3= às vezes, 4= frequentemente e 5= muito frequentemente) referente ao período dos últimos 12 meses. Foi realizada adaptação das propriedades psicométricas do instrumento em população brasileira, que resultou em uma versão reduzida de 15 itens, subdividida em seis domínios: Comportamento passivo, Relações pessoais, Consequências criminais do uso, Minimização do uso, Comportamento ativo e Responsabilidade pelo uso (Baptista et al, 2022).

Escala de Codependência

A Escala de Codependência (*Holyoake Codependency Index* – HCI) (Dear & Roberts, 2005) foi utilizada para avaliar os sinais e sintomas de Codependência. É composta por 13 itens, avaliados em uma escala de 5 pontos, que variam entre 1

(discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (nem concordo nem discordo), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente). É dividida em três subescalas, intituladas: Foco no outro, auto sacrifício e reatividade. A escala está em processo de validação psicométrica em população brasileira (Baptista et al., 2022).

Análise Estatística

As análises estatísticas dos dados foram realizadas por meio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences*, versão 25.0. Os resultados foram apresentados pela estatística descritiva através das distribuições absoluta e relativa (n - %), bem como pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude interquartis). A simetria das distribuições contínuas foi avaliada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

A consistência interna das escalas foi testada pelo resultado do coeficiente Ômega de McDonald. Para comparar os escores da Escala de Comportamentos Permissivos e da Escala de Codependência, com características específicas do perfil da amostra, observando que as variáveis não tiveram uma distribuição normal, optou-se pela utilização do teste não paramétrico Kruskal Wallis – Post Hoc Dunn.

Resultados

Todos os protocolos de homens familiares de usuários de substâncias psicoativas que ligaram para o “Ligue 132” no período de 2008 a 2016 foram analisados. Destes, 565 preencheram os critérios de inclusão e constituem a presente amostra; 13 protocolos foram registrados nos anos de 2008, 49 protocolos em 2009, 76 protocolos registrados em 2010, 67 protocolos em 2011, 166 protocolos em 2012, 86 protocolos em 2013, 53 protocolos em 2014, 29 protocolos em 2015 e 26 protocolos em 2016. Foram excluídos, no total, 73 protocolos que não preencheram os critérios de inclusão.

Destes 565 homens, 44,8% (n=253) eram pais, 26,4% (n=149) irmãos, e 13,5% (n=76) foram caracterizados como demais familiares (irmãos, primos, tios, avôs), com idade média estimada em 40,2 (dp = 15,0) anos. Em relação ao estado civil, prevaleceu com 54,8% (n=306) os homens casados, seguido dos solteiros, com 34,2% (n=191). Sugere-se ver a tabela 1 para demais características sociodemográficas da amostra. Um total de 50,8% (n=282) respondeu já ter procurado ajuda anteriormente para lidar com o problema do uso, sendo que 37,9% (n=107)

buscaram por Centro de Tratamento; 11,3% (n=32) por Profissionais da Saúde; e 8,9% (n=25) procuraram orientação espiritual.

Tabela 1
Caracterização geral da amostra

Variáveis	Masculino (n=565) ^A	
Idade Familiar		
Média±DP (Amplitude)	40,2±15,0	
Mediana (1º-3º Quartil)	40 (28-52)	
Parentesco do familiar (n=565)		
Pai	253	44,8
Cônjuge	57	10,1
Irmão	149	26,4
Filho	30	5,3
Demais	76	13,5
Profissão do familiar (n= 558)		
Aposentado	59	10,6
Autônomo	61	10,9
Desempregado	26	4,7
Do lar	5	0,9
Estudante	41	7,3
Profissional da saúde	14	2,5
Profissional de outra área	352	63,1
Estado civil (n= 558)		
Casado	306	54,8
Separado	50	9,0
Solteiro	191	34,2
Viúvo	11	2,0
Renda familiar (n=143)		
1 a 5 salários mínimos	289	53,2
5 a 10 salários mínimos	164	30,2
mais de 10 salários mínimos	90	16,6
Escolaridade (n= 558)		
Até 8 anos de estudo	203	36,4
Mais de 8 anos de estudo	355	63,6
Regiões do Brasil (n= 565)		
Sul	133	23,5
Sudeste	220	38,9
Centro oeste	50	8,8
Norte	26	4,6
Nordeste	136	24,1
Familiar procurou ajuda antes (n= 555)		
Não	273	49,2
Sim	282	50,8

Em relação ao uso de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, feito pelo próprio familiar, 48,9% (n=275) responderam que fazem uso, sendo o álcool a substância mais utilizada, com 38,5% (n=215). Os usuários do sexo masculino prevaleceram, alcançando 83,3% (n=470), com idade média de 26,7 (dp = 9,9) anos. Os familiares descreveram 87,2% (n=490) dos usuários como poliusuários, onde o álcool novamente se destacou, com 75,5% (n=423); e o tabaco, em seguida, apresentou 70,8% (n=393). A substância ilícita mais prevalente apontada foi o crack, com 51,7% (n=290), conforme tabela 2.

Tabela 2

Características relacionadas ao uso de substâncias psicoativas utilizadas pelo familiar e do usuário

Variáveis	Masculino (n=565)	
	n	%
Familiar utiliza alguma droga (lícita ou ilícita) (n= 562)		
Sim	275	48,9
Não	287	51,1
Tipo de droga específica utilizada pelo familiar		
Álcool	215	38,5
Tabaco	122	21,8
Maconha	10	1,8
Cocaína	8	1,4
Crack	4	0,7
Sexo usuário (n= 564)		
Masculino	470	83,3
Feminino	94	16,7
Idade Usuário (anos)		
Média±DP (Amplitude)	26,7±9,9	
Mediana (1º-3º Quartil)	24 (19-31)	
Usuário faz uso de uma ou mais substâncias (n= 562)		
Monousuário	72	12,8
Poliusuário	490	87,2
Substância utilizada pelo usuário		
Álcool	423	75,5
Tabaco	393	70,8
Maconha	256	45,6
Cocaína	189	33,7
Crack	290	51,7
Inalantes	12	2,1

Os resultados das análises realizadas com as escalas apontaram estimativas de confiabilidade superiores a 0,70, medidas pelo coeficiente de Ômega de McDonald, indicando uma consistência interna satisfatória (tabela 3). Na Escala de

Comportamentos Permissivos, o escore médio foi significativamente superior no fator intitulado “Comportamento Passivo” ($2,0 \pm 1,0$), em comparação aos fatores “Minimização do uso” ($1,1 \pm 0,4$), “Consequências Criminais do Uso” ($1,4 \pm 0,6$) e “Comportamento Ativo” ($1,4 \pm 0,7$) [$F(5; 564) = 103,381$; $p < 0,001$; Poder = 0,974]. Considerando a Escala de Codependência, os escores médios diferiram de forma representativa entre os fatores “Foco no outro” ($2,2 \pm 0,9$) e “Auto sacrifício” ($3,9 \pm 0,7$) [$F(2; 564) = 1045,876$; $p < 0,001$; Poder > 0,999].

Tabela 3

Medidas de tendência central e de variabilidade para a escala de Comportamentos Permissivos e Codependência.

Codependência.						
Escalas graf box plot	Média	Desvio Padrão	Quartis			Ômega de McDonald
			Mediana	1º	3º	
Comportamentos permissivos						
Comportamento passivo	2,0a	1,0	1,7	1,0	2,5	0,802
Relações pessoais	1,7ab	0,9	1,3	1,0	2,3	0,765
Consequências criminais do uso	1,4b	0,6	1,0	1,0	1,5	0,754
Minimização do uso	1,1c	0,4	1,0	1,0	1,0	0,699
Comportamento ativo	1,4b	0,7	1,0	1,0	1,5	0,733
Responsabilidade pelo uso	1,8ab	0,9	1,5	1,0	2,5	0,771
Codependência						
Foco no outro	2,2b	0,9	2,0	1,4	2,8	0,826
Auto sacrifício	3,9a	0,7	4,0	3,4	4,4	0,814
Reatividade	3,5ab	1,1	3,7	2,7	4,3	0,798

Anova Medidas repetidas – Post Hoc Bonferroni: Comportamentos permissivos [$F(5; 564) = 103,381$; $p < 0,001$; Poder = 0,974] e Escala Codependência [$F(2; 564) = 1045,876$; $p < 0,001$; Poder > 0,999].

Ao comparar a variável “grau de parentesco com o usuário” com os escores da Escala de Comportamentos Permissivos, apresentou-se diferenças representativas sobre os fatores “Comportamento passivo”, em que os filhos dos usuários ($2,8 \pm 1,1$; $p < 0,001$) concentraram escores significativamente mais elevados quando comparados às outras classificações de parentesco; no fator “Relações pessoais”, os escores significativamente mais elevados ocorreram com os parentescos de cônjuge ($2,1 \pm 1,1$; $p < 0,001$) e filhos ($2,0 \pm 1,1$; $p < 0,001$) dos usuários, e no fator “Responsabilidade pelo uso”, a diferença significativa apontou para escores elevados para o cônjuge do usuário ($2,4 \pm 1,1$; $p < 0,001$). Os resultados da comparação com os escores da Escala de Codependência apontaram escores significativamente maiores no grupo dos demais parentes do usuário ($2,5 \pm 1,0$) no fator “Foco no Outro”, como demonstrado na tabela 4.

Tabela 4

Média e desvio padrão para as escalas de Comportamentos Permissivos e Codependência segundo o grau de parentesco com o usuário

Escalas	Parentesco									
	Pai (n=253)		Cônjuge (n=57)		Irmão (n=149)		Filho (n=30)		Demais (n=76)	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Comportamentos permissivos										
Comportamento passivo	1,7	0,8	2,2	1,2	2,1	1	2,8a	1,1	2	1
Relações pessoais	1,5b	0,7	2,1a	1,1	1,7	0,8	2,0a	1,1	1,7	0,8
Consequências criminais do uso	1,4	0,6	1,3	0,6	1,5	0,7	1,4	0,6	1,4	0,7
Minimização do uso	1,1	0,3	1,2	0,5	1,2	0,5	1,2	0,6	1,2	0,4
Comportamento ativo	1,4	0,7	1,6	0,8	1,4	0,7	1,4	0,6	1,3	0,7
Responsabilidade pelo uso	1,7b	0,9	2,4a	1,1	1,7b	0,8	2,1	1,1	1,7b	0,8
Codependência										
Foco no outro	2,0b	0,8	2,2	0,9	2,2	0,9	2,2	0,8	2,5a	1
Auto sacrifício	4	0,7	4,1	0,6	3,9	0,6	3,8	0,8	4,1	0,6
Reatividade	3,5	1	3,7	1,1	3,5	1,1	3,7	1	3,3	1,1

¥Teste de Kruskal Wallis – Post Hoc Dunn, onde médias seguidas de letras iguais no mesmo fator, não diferem a uma significância de 5%. DP = desvio padrão.

Os escores das duas escalas também foram comparados aos tipos de substâncias psicoativas utilizadas pelo usuário. O consumo de álcool apresentou diferença significativa no fator “Comportamento ativo”, apontando que o grupo os usuários de álcool ($1,6 \pm 0,7$; $p=0,002$) está concentrando escores mais elevados quando comparado ao grupo que não usa essa substância ($1,2 \pm 0,6$). O uso do crack apontou diferenças representativas na Escala de Comportamentos Permissivos no fator “Consequências criminais do uso” [Crack – Sim: $1,6 \pm 0,7$ vs. Não: $1,2 \pm 0,6$; $p=0,011$] e na Escala de Codependência, no domínio de “Reatividade” [Crack – Sim: $3,8 \pm 1,0$; vs. Não: $3,2 \pm 1,1$; $p=0,004$], conforme tabela 5.

Tabela 5

Comportamentos Permissivos e Codependência de familiares masculinos segundo o tipo de substância usada pelos usuários.

Escalas	Álcool			Tabaco			Maconha			Cocaína			Crack		
	Sim (n=423)			Sim (n=393)			Sim (n=256)			Sim (n=189)			Sim (n=290)		
	Média	DP	P	Média	DP	p¥	Média	DP	P	Média	DP	p¥	Média	DP	P
Comportamentos Permissivos															
Comportamento passivo	2	10,229		2	1	0,404	1,9	0,9	0,136	1,9	1	0,545	1,9	0,9	0,811
Relações pessoais	1,7	0,90,133		1,7	0,9	0,991	1,7	0,9	0,95	1,7	0,9	0,708	1,7	0,8	0,578
Consequências criminais do uso	1,4	0,60,103		1,4	0,6	0,469	1,5	0,7	0,108	1,4	0,7	0,965	1,6	0,7	0,011
Minimização do uso	1,1	0,40,307		1,1	0,4	0,597	1,1	0,4	0,417	1,1	0,4	0,347	1,1	0,4	0,163
Comportamento ativo	1,6	0,70,002		1,4	0,7	0,081	1,4	0,7	0,539	1,4	0,7	0,701	1,4	0,7	0,889
Responsabilidade pelo uso	1,8	1	0,05	1,8	1	0,063	1,6	0,8	0,002	1,8	0,9	0,509	1,8	0,9	0,053
Codependência															
Foco no outro	2,1	0,90,208		2,2	0,9	0,267	2,2	0,9	0,835	2,1	0,9	0,517	2,2	0,9	0,243
Auto sacrifício	3,9	0,70,748		4	0,7	<0,001	4	0,7	0,552	3,9	0,7	0,422	4	0,7	0,169
Reatividade	3,6	10,597		3,6	1	0,067	3,3	1,1	0,011	3,5	1	0,389	3,8	1	0,004

¥Teste de Kruskal Wallis – Post Hoc Dunn, onde médias seguidas de letras iguais no mesmo fator, não diferem a uma significância de 5%. DP = Desvio Padrão.

Discussão

É consenso na literatura publicada na área que o uso de substâncias psicoativas causa prejuízos importantes na vida dos membros do sistema familiar, além dos danos já conhecidos na vida do próprio usuário (Orford, 2017). Outro dado reiterado nos estudos com MFAs realizados em diferentes culturas, é a alta prevalência do sexo feminino, principalmente de mães que buscam ajuda para lidar com o uso problemático de substâncias do seu filho (Lima et al., 2018). Porém, são escassos os estudos que investigam sobre os MFAs do sexo masculino. Por este motivo o presente estudo fez-se importante, pois o objetivo foi descrever o perfil dos homens que ligaram para um serviço nacional de telemedicina, buscando ajuda para

lidar com seu familiar usuário. A amostra é bastante representativa da população brasileira, pois atende as cinco regiões do país em um intervalo de tempo de nove anos.

O grau de parentesco mais prevalente encontrado entre os homens da amostra foram os pais dos usuários. Esta evidência é consistente com estudo que investigou a experiência dos MFAs de conviver com o usuário em diferentes culturas, e salientou que, em diferentes amostras, os dois maiores grupos são geralmente de pais e cônjuges (Orford, 2017). A idade encontrada na amostra deste estudo está em consonância com estudo qualitativo que investigou a experiência dos MFAs homens (Sperandio et al., 2021), apresentando a média de idade na casa dos 40 anos. Em relação aos usuários, o sexo mais prevalente encontrado foi do sexo masculino, dado encontrado em demais estudos que evidenciam que, por mais que o uso de substâncias seja realizado por ambos os sexos, os homens ainda constituem a população mais afetada pelo uso de substâncias (Eloia et al., 2018).

Nos presentes achados, ao comparar o grau de parentesco na Escala de Comportamentos Permissivos, os filhos apresentaram escores maiores no domínio de “Comportamentos Passivos”, que se refere a ações implícitas ou explícitas que facilitam o uso de substâncias, como, por exemplo: cuidar do usuário durante uma ressaca, limpar vômito depois que o usuário passou mal. Este achado pode estar relacionado às estratégias de enfrentamento de maior subjugação por MFAs que ocupam papéis de subordinação e dependência em relação ao usuário (Lima et al., 2018; Orford, 2017). Este comportamento dos filhos ao assumirem algumas responsabilidades nos cuidados com os pais foi chamado por McCann et al. (2017) de “Parentification”, em que há uma troca de papéis, e o filho assume o lugar de cuidador do pai em relação ao uso de substância; se o período desta troca for longo, pode ser desadaptativo e prejudicial. Os filhos, juntamente com os cônjuges, também apresentaram diferença estatística também no domínio de “Relações Pessoais” que está associado a conflitos no sistema familiar, além do comportamento de isolamento social dos MFAs. Essa associação pode estar relacionada às evidências apontadas por estudos da área em que o grau de proximidade com o usuário pode agravar a experiência dos MFAs; ou seja, familiares mais próximos apresentam dificuldades maiores com o uso das substâncias e, com isso, podem apresentar comportamentos mais frequentes e intensos de retraimento social e conflitos familiares (Horváth et al., 2020; Lima et al., 2018; Orford, 2017; Wilson et al., 2018; Wilson et al., 2019). Ainda

sobre as comparações dos escores de parentesco com a Escala de Comportamentos Permissivos, os cônjuges também apresentaram escores mais elevados no domínio de “Responsabilidade pelo uso”. Este achado está afinado com estudos que relataram o senso de responsabilidade pelo uso da substância psicoativa e na cessação deste consumo que os cônjuges desenvolvem (Richert et al., 2018; Wilson et al., 2018). Ao comparar o grau de parentesco com os escores da Escala de Codependência, os presentes dados apontaram diferenças significativas para o demais familiares que contemplam avôs, primos, tios, sobrinhos com o fator de “Foco no Outro”. Este achado está em discordância com estudo que demonstra que parentes mais próximos apresentam relação positiva com maior sobrecarga de cuidados e com demanda psicológica (Orford, 2017).

A prevalência do uso do álcool é um achado comum, sustentado por outro estudo em população brasileira com MFAs (Pacheco et al., 2020). Escores de uso de álcool semelhantes foram encontrados em estudo que investigou a adesão ao tratamento de MFAs, em que a prevalência do álcool foi apontada como um dos fatores associados à baixa adesão ao tratamento dos MFAs (Baptista et al., 2021). No presente estudo, a prevalência do álcool merece destaque, pois foi a substância que apontou maiores escores de uso dos usuários e dos familiares. Ao se comparar os tipos de substâncias utilizadas pelo usuário com os escores da Escala de Comportamentos Permissivos, o álcool apresentou escores significativos para o fator de “Comportamento Ativo”. Este achado pode ser explicado pelo fato de o álcool ser uma substância lícita, socialmente aceita e ser um componente utilizado na socialização, em que o início do uso se dá, muitas vezes, dentro do ambiente familiar, em reuniões e festejos dentro do sistema familiar (Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2022). Há evidências que sustentam que o uso de álcool paterno está relacionado com o uso precoce dos filhos, e este início pode ser autorizado ou até mesmo motivado pelos pais (Kerr et al., 2012).

O uso do crack foi outro achado em relação aos tipos de substâncias utilizadas pelo usuário que apresentou resultados bastante relevantes. Ao se comparar os escores do uso de crack dos usuários com os escores das escalas respondidas pelos MFAs homens, na Escala de Comportamentos Permissivos, o fator de “Consequências criminais do uso” apresentou significância estatística. Este item relata a necessidade do MFAs de recorrer a profissionais ou pagar fiança para livrar o usuário de problemas causados pelo uso. Na Escala de Codependência, a diferença

significativa ocorreu no fator de “Reatividade”, que descreve a crença de responsabilização e controle em relação ao comportamento e reparação de possíveis consequências dos comportamentos dos usuários. Este achado é sustentado por estudo que aponta o histórico de usuários de crack com maior envolvimento em situações criminais e violência, que, como consequência, pode resultar em detenção ou prisão (Singulane et al., 2016). Com a existência deste risco iminente, os familiares desenvolvem a crença de tentar controlar ou influenciar o comportamento do usuário (Horváth et al., 2020), com objetivo de mitigar os possíveis danos causados pelo uso.

Limitações

A amostra de conveniência é uma das limitações do presente estudo, já que foi realizada a análise de todos os protocolos de atendimento dos MFAs homens que ligaram para o serviço de telemedicina. Por mais que o tamanho da amostra seja grande e contemple as cinco regiões do Brasil, não representa os demais MFAs homens que não buscaram pelo serviço. A análise transversal dos dados é outra possível limitação, pois impede o estabelecimento de causalidade, permitindo associações. O tempo transcorrido da coleta de dados e análise de protocolos pode ser outra limitação, já que o primeiro ano de coleta foi em 2008. No entanto, torna-se extremamente relevante pelo grande volume de dados nacionais coletados.

Conclusão

O presente estudo apresentou o perfil dos MFAs homens, que, na grande maioria da literatura direcionada a esta população, são pouco observados em decorrência da prevalência do sexo feminino. Salienta-se a necessidade de serviços de saúde especializados para fornecer tratamento com intervenções baseadas em evidências para os MFAs, que apresentam prejuízos importantes em suas vidas, principalmente aqueles que apresentam grau de parentesco mais próximo (Di Sarno et al., 2021). Os achados do presente estudo podem ser usados como norteadores para futuros estudos relacionados às formas como os MFAs homens lidam com o uso de substâncias de um parente e possíveis estratégias de intervenção.

Financiamento

This study was done with the support of the *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (Funding Code: 001) grant awarded to Heloisa Praça Baptista.

Referências

- Baptista, H. P., Bortolon, C. B., Moreira, T. de C., & Barros, H. M. T.. (2021). Investigation of factors associated with low adherence to treatment of codependency in family members of psychoactive substance users. *Estudos de Psicologia*, 38. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e200023>
- Baptista, H. P., Bortolon, C. B., Constant, H. M. R. M. & Barros, H. M. T. (2022). *Assessment of the psychometric properties of the Behavioral Enabling Scale of family members of psychoactive substance users* [Artigo submetido à publicação].
- Benchaya, M. C., Moreira, T. D. C., Constant, H. M. R. M., Pereira, N. M., Freese, L., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2019). Role of parenting styles in adolescent substance use cessation: Results from a Brazilian prospective study. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3432. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183432>
- Bortolon, C. B., Moreira, T. D. C., Signor, L., Guahyba, B. L., Figueiró, L. R., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2017). Six-month outcomes of a randomized, motivational tele-intervention for change in the codependent behavior of family members of drug users. *Substance use & misuse*, 52(2), 164-174. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1223134>
- Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). (2022). *Álcool e a Saúde dos Brasileiros*. <https://cisa.org.br/biblioteca/downloads/artigo/item/356-panorama2022>
- Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2005). Validation of the Holyoake codependency index. *The Journal of psychology*, 139(4), 293-314. <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.4.293-314>
- Di Sarno, M., De Candia, V., Rancati, F., Madeddu, F., Calati, R., & Di Pierro, R. (2021). Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. *Drug and alcohol dependence*, 219, 108439. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108439>

- Eloia, S. C., Oliveira, E. N., Lopes, M. V. D. O., Parente, J. R. F., Eloia, S. M. C., & Lima, D. D. S. (2018). Family burden among caregivers of people with mental disorders: an analysis of health services. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 3001-3011. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.18252016>
- Horváth, Z., Orford, J., Velleman, R., & Urbán, R. (2020). Measuring coping among family members with substance-misusing relatives: testing competing factor structures of the Coping Questionnaire (CQ) in England and Italy. *Substance Use & Misuse*, 55(3), 469-480. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1685547>
- Kerr, D. C., Capaldi, D. M., Pears, K. C., & Owen, L. D. (2012). Intergenerational influences on early alcohol use: Independence from the problem behavior pathway. *Development and psychopathology*, 24(3), 889-906. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000430>
- Lima, D. J. R., Sakiyama, H. M. T., Padin, M. D. F. R., Canfield, M., Bortolon, C. B., Mitsuhiro, S. S., & Ramos Laranjeira, R. (2018). Characteristics of Brazilian women affected by a substance misusing relative. *Journal of Addictive Diseases*, 37(3-4), 146-150. <https://doi.org/10.1080/10550887.2019.1637994>
- McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2018). Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance misuse: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 74(1), 100-109. <https://doi.org/10.1111/jan.13405>
- McCann, T. V., Lubman, D. I., Boardman, G., & Flood, M. (2017). Affected family members' experience of, and coping with, aggression and violence within the context of problematic substance use: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1374-3>
- Orford, J. (2017). How does the common core to the harm experienced by affected family members vary by relationship, social and cultural factors?. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(1), 9-16. <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1189876>
- Pacheco, S., Padin, M. D. F. R., Sakiyama, H. M. T., Canfield, M., Bortolon, C. B., Cordeiro Jr, Q., ... & Laranjeira, R. (2020). Familiares afectados por el abuso de sustancias de otros parientes: características de una muestra brasileña. *Adicciones*, 32(4), 265-272. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1305>
- Richert, T., Johnson, B., & Svensson, B. (2018). Being a parent to an adult child with drug problems: Negative impacts on life situation, health, and emotions.

- Journal of Family Issues*, 39(8), 2311-2335.
<https://doi.org/10.1177/0192513X17748695>
- Rotunda, R. J., West, L., & O'Farrell, T. J. (2004). Enabling behavior in a clinical sample of alcohol-dependent clients and their partners. *Journal of substance abuse treatment*, 26(4), 269-276. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.01.007>
- Singulane, B. A. R., Silva, N. B., & Sartes, L. M. A. (2016). Histórico e fatores associados à criminalidade e violência entre dependentes de crack. *Psico-USF*, 21(2), 395-407. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210215>
- Sperandio, K. R., Gressard, C. F., & Gutierrez, D. (2021). When a Man Loves a Woman: Experiences of Male Partners in Relationships With Addicted Women. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 42(2), 97-112.
<https://doi.org/10.1002/jaoc.12096>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2022). *World Drug Report 2022*. Geneva: WHO. <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2022/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2022-do-unodc-destaca-as-tendencias-da-pos-legalizacao-da-cannabis-os-impactos-ambientais-das-drogas-ilicitas-e-o-uso-de-drogas-por-mulheres-e-jovens.html>
- Wilson, S. R., Lubman, D. I., Rodda, S., Manning, V., & Yap, M. B. (2018). The personal impacts of having a partner with problematic alcohol or other drug use: descriptions from online counselling sessions. *Addiction Research & Theory*, 26(4), 315-322. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1374375>
- Wilson, S. R., Lubman, D. I., Rodda, S., Manning, V., & Yap, M. B. (2019). The impact of problematic substance use on partners' interpersonal relationships: qualitative analysis of counselling transcripts from a national online service. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(5), 429-436.
<https://doi.org/10.1080/09687637.2018.1472217>

Conclusões

Esta tese teve como objetivo investigar a frequência e os tipos de comportamentos permissivos dos familiares de usuários de substâncias psicoativas. Também se analisou as manifestações de comportamentos permissivos dos familiares homens em comparação aos comportamentos dos familiares mulheres, e encontrou-se, como resultado, que tanto homens quanto mulheres apresentaram crenças ou comportamentos desadaptativos quando estão em convívio com um familiar usuário.

A adaptação psicométrica da Escala de Comportamentos Permissivos resultou em uma versão reduzida do instrumento, com aplicabilidade ampliada para demais familiares. Os estudos realizados demonstraram que a ferramenta é válida para medir a frequência dos comportamentos permissivos e que pode auxiliar em possíveis investigações sobre os comportamentos dos familiares frente ao uso de substâncias.

Ao se comparar os comportamentos permissivos dos homens em relação às mulheres, identificou-se algumas diferenças nas estratégias de enfrentamento. Os homens apresentaram mais “comportamento ativo” e “minimização do uso”, enquanto as mulheres apresentaram diferença no domínio de “reatividade”.

A investigação do perfil dos familiares do sexo masculino fez-se importante pela escassez de dados nos estudos da área. Os presentes achados mostram que os pais foram o grau de parentesco mais prevalente, em que metade da amostra de familiares também faz uso de substâncias, e o álcool é a substância mais prevalente utilizada por estes. Em relação aos comportamentos permissivos, os familiares homens apresentaram escores significativos no domínio de “Comportamento Passivo”.

Ressaltando as amostras com números significativos que compõem os estudos da presente tese, com familiares das cinco regiões do Brasil, espera-se que os dados deste estudo sirvam para nortear o desenvolvimento de intervenções baseadas nas necessidades dos familiares. Devido à alta carga de sofrimento vivenciada, os familiares necessitam de cuidado e acolhimento, além de profissionais de saúde preparados para evitar estigmas e culpabilizações.

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comportamentos permissivos em familiares de usuários de substâncias psicoativas

Pesquisador: Helena Maria Tannhauser Barros

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 30195920.2.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.217.827

Apresentação do Projeto:

Introdução: O uso problemático de álcool e outras substâncias psicoativas é altamente prevalente no mundo. A família é um importante fator de proteção, mas também pode ser um fator de risco para o início e manutenção do consumo. Comportamentos permissivos dos familiares são

facilitadores do consumo. **Justificativa:** O estudo de comportamentos permissivos é amplamente discutido em relação a processo de criação e

desenvolvimento de crianças e adolescentes, porém não há estudos direcionados aos comportamentos permissivos de pais de adultos. **Objetivo:**

Quantificar os comportamentos permissivos do familiar e suas diferentes manifestações associadas ao tipo de substância utilizada pelo usuário.

Metodologia: Será realizado um estudo transversal com a análise secundária de dados já coletados de familiares de usuários de substâncias

psicoativas que ligaram para o Ligue 132 (Serviço Nacional de Orientação e Informação sobre a Prevenção do Uso de Drogas). No período de

janeiro de 2008 à dezembro de 2016. Serão analisados os protocolos de atendimento ao familiar que contém os dados sociodemográficos. Para

identificar e qualificar os comportamentos permissivos, será analisada a Escala de Comportamentos Permissivos, ambos instrumentos já foram

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.217.827

aplicados e estão armazenados no banco de dados. Análise de Dados: Será conduzida no programa Statistical Package for the Social Sciences

(SPSS) versão 19.0. A comparação das variáveis qualitativas será realizada pelo Teste Qui-quadrado e para as variáveis quantitativas será utilizado

o Teste T de Student. Este trabalho auxiliará no aperfeiçoamento de intervenções para diminuição de comportamentos permissivos de familiares de usuários de substâncias psicoativas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Quantificar os comportamentos permissivos do familiar e suas diferentes manifestações associadas ao tipo de substância utilizada pelo usuário

Objetivo Secundário:

• Estabelecer a validação psicométrica da Escala de Comportamentos Permissivos em amostra brasileira; • Identificar os tipos de comportamentos

permissivos do familiar; • Quantificar os tipos de comportamentos permissivos do familiar; • Identificar se o sexo, idade e grau de parentesco do

familiar influenciam na intensidade dos comportamentos permissivos; • Comparar os tipos de comportamentos permissivos dos homens e mulheres,

em consequência do uso de substância psicoativa de algum familiar; • Verificar a associação dos comportamentos permissivos com a queixa inicial

dos familiares de usuários de substâncias psicoativas (violência, sofrimento físico, sofrimento psicológico, prejuízo financeiro e prejuízo social).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A quebra do sigilo é um potencial risco da pesquisa, por constar nome/apelido do participante no protocolo geral de atendimento. Como forma de

garantir a manutenção da confidencialidade dos dados obtidos por meio do estudo do banco de dados e a utilização das informações que constam

no mesmo, exclusivamente para atender os objetivos do presente estudo, todas as pesquisadoras assinaram o Termo para Utilização de Dados

(TCDU).

Benefícios:

A identificação dos diferentes tipos de comportamentos permissivos dos familiares associados a

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 4.217.827

diferentes tipos de substâncias psicoativas

utilizadas pelo usuário, possibilita a elaboração de estratégias de tratamentos mais eficazes para familiares codependentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância acadêmica, tem potencial de revelar conhecimentos que beneficiarão a população representada pelos participantes da pesquisa além de possuir interesse estratégico em termos de saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Projeto aprovado. A pesquisadora deve retirar junto à secretaria do CEP tanto o parecer de aprovação quanto o TCLE assinado e carimbado para uso na pesquisa. Data de término do projeto: março/2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1496229.pdf	11/07/2020 11:50:58		Aceito
Outros	carta_esclarecimentos_do_parecer_4096848.docx	11/07/2020 11:50:39	Helena Maria Tannhauser Barros	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Projeto_Comp_Permissoivos.pdf	11/07/2020 11:47:43	Helena Maria Tannhauser Barros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj_doutorado_CEP_2020.docx	11/07/2020 11:44:20	Helena Maria Tannhauser Barros	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_Resposta_HB_HMTB.pdf	12/05/2020 15:43:14	Helena Maria Tannhauser Barros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	todu_tais.pdf	12/05/2020 15:42:03	Helena Maria Tannhauser Barros	Aceito

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcsa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 4.217.827

Declaração de Pesquisadores	todu_cassandra.pdf	12/05/2020 15:41:49	Helena Maria Tannhauser Barros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	todu_heloisa.pdf	12/05/2020 15:41:34	Helena Maria Tannhauser Barros	Aceito
Parecer Anterior	parecer_estudo_familiares.docx	12/05/2020 15:41:08	Helena Maria Tannhauser Barros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_Cassandra.docx	12/05/2020 15:40:01	Helena Maria Tannhauser Barros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_entrega_relatorio_ semestral_final.pdf	16/03/2020 10:50:13	Helena Maria Tannhauser Barros	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Helena_Barros.pdf	07/02/2020 09:35:35	Helena Maria Tannhauser Barros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Agosto de 2020

Assinado por:

**Luciane Dalcanale Moussalle
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO B – Escala de Comportamento Permissivo - Versão brasileira

1- O Sr. (a) deu dinheiro para o seu (familiar) comprar (droga).

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente

2- O Sr. (a) assumiu tarefas do seu (familiar) porque este estava usando (droga).

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente

3- O Sr. (a) mentiu ou deu desculpas à família ou amigos para esconder o consumo de drogas do seu (familiar).

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente

4- O Sr. (a) usou (droga) junto com seu (familiar) ou em sua presença.

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente

5- O Sr. (a) disse ao seu (familiar) que está tudo bem usar (droga) em alguns dias, em ocasiões familiares especiais ou eventos sociais.

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente

6- O Sr. (a) mudou ou cancelou encontros familiares ou atividades sociais porque o seu (familiar) estava usando (drogas) ou “de ressaca”.

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente

7- O Sr. (a) recorreu a polícia, juiz, advogado ou outros profissionais, para tirar o seu (familiar) de algum problema causado pelo uso de (drogas).

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente

8- O Sr. (a) pagou advogado ou fiança para o seu (familiar) sair da prisão devido a problemas com (drogas).

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente

9- O Sr. (a) ajudou a cuidar do seu (familiar) durante “uma ressaca”.

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente

10- O Sr.(a) limpou (vômito, urina, etc.) depois que o seu (familiar) passou mal.

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente

11- O Sr. (a) pediu ou encorajou os seus familiares a ignorar ou não comentar sobre o uso de (drogas) do seu (familiar).

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente

12- O Sr. (a) ajudou a esconder o uso de (drogas) do seu (familiar) de seus superiores e colegas de trabalho.

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5)Muito frequentemente

13- O Sr. (a) se desculpou aos outros devido ao comportamento inadequado do seu (familiar) quando o ele estava sob efeito (droga).

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5)Muito frequentemente

14- O Sr. (a) reafirmou ao seu (familiar) que seu uso de (drogas) não era tão ruim assim.

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5)Muito frequentemente

15- O Sr. (a) mentiu ou contou meia verdade a um médico ou juiz, advogado, conselheiro, policial sobre o uso de (drogas) do seu familiar ou participação dele em programas

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5)Muito frequentemente

ANEXO C – Permissão do autor para uso da escala

**Robert Rotunda** <rrotunda@uwf.edu>
para mim ▾

3 de out. de 2019, 01:49 ☆ ↶ ⋮

 Detectar idioma ▾ > português ▾ [Ver mensagem traduzida](#) [Desativar para: inglês](#)

Hello Ms. Baptista, thank you for your interest, I hope the scale is of some use to you. You have my permission to use the BES for research purposes only, at no cost. Please acknowledge the copyright and origin of the instrument, and inform me about ongoing work, presentations or publications that utilize the scale. The citation that appears in the article reference list is the appropriate one to use. I have attached the BES to assist you.

ciao
Dr. Rotunda

--
Robert J. Rotunda, Ph.D.
Professor, [Department of Psychology](#)
University of West Florida
11000 University Parkway
Pensacola, FL, 32514

Building 41 / Room 226
850.474.2294
rrotunda@uwf.edu