



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE

GLÁUCIA MARGARIDA BEZERRA BISPO

SIGNIFICADO DE FAMÍLIA PARA ADOLESCENTES COM USO  
PROBLEMÁTICO DE DROGAS

FORTALEZA - CE  
2011

GLÁUCIA MARGARIDA BEZERRA BISPO

SIGNIFICADO DE FAMÍLIA PARA ADOLESCENTES COM USO  
PROBLEMÁTICO DE DROGAS

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Saúde da Criança do Adolescente

Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia Almeida

FORTALEZA - CE  
2011

GLÁUCIA MARGARIDA BEZERRA BISPO

SIGNIFICADO DE FAMÍLIA PARA ADOLESCENTES COM USO  
PROBLEMÁTICO DE DROGAS

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para de obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Saúde da Criança do Adolescente

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Vera Lúcia Almeida  
Orientadora – UECE

---

Profa. Dra. Maria Veraci Oliveira Queiroz  
1ª Examinadora – UECE

---

Profa. Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro  
2ª Examinadora – UFC

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Características dos sujeitos quanto a idade, procedência, escolaridade, renda familiar, início do uso, substâncias consumidas e tempo de consumo – Juazeiro do Norte - 2011

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|                |   |
|----------------|---|
| <b>ACS:</b>    | Agente Comunitário de Saúde                                 |
| <b>AIDS:</b>   | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida -                    |
| <b>ART:</b>    | Artigo  |
| <b>CAPS:</b>   | Centros de Atenção Psicossocial                             |
| <b>CAPSad:</b> | Centro de Atenção Psicossocial/Álcool e Drogas              |
| <b>CE:</b>     | Ceará   |
| <b>CEBRID:</b> | Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas |
| <b>CEMEAR:</b> | Centro de Excelência em Saúde Reprodutiva e Sexual          |
| <b>CEP:</b>    | Comitê de Ética em Pesquisa                                 |
| <b>CEREST:</b> | Centro de Referência em Saúde do Trabalhador                |
| <b>Dra.:</b>   | Doutora   |
| <b>DST:</b>    | Doença Sexualmente Transmissível                            |
| <b>ECA:</b>    | Estatuto da Criança e do Adolescente                        |
| <b>ESF:</b>    | Estratégia Saúde da Família                                 |
| <b>FCRS:</b>   | Faculdade Católica Rainha do Sertão                         |
| <b>LSD:</b>    | Lisergic Ácid Diethylamid                                   |
| <b>MS:</b>     | Ministério da Saúde   |
| <b>OMS:</b>    | Organização Mundial da Saúde                                |
| <b>Profa:</b>  | Professora  |
| <b>PSIC:</b>   | Pronto Socorro Infantil do Cariri                           |
| <b>SNC:</b>    | Sistema Nervoso Central                                     |
| <b>SPA:</b>    | Substâncias Psicoativas                                     |
| <b>SUS:</b>    | Sistema Único de Saúde                                      |
| <b>THC:</b>    | Tetra hidrocanabinol  |
| <b>UBS:</b>    | Unidade Básica de Saúde                                     |
| <b>UECE:</b>   | Universidade Estadual do Ceará                              |
| <b>UTI:</b>    | Unidade de Terapia Intensiva                                |

A todos os adolescentes.  
Àqueles que percorrem o caminho das drogas.  
Aos que encontraram o caminho de volta e  
Àqueles que ainda não descobriram que precisam voltar.

## AGRADECIMENTOS

Chegou a hora de agradecer àquelas pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. Pessoas que me incentivaram de diferentes maneiras. A todos vocês o meu sincero “MUITO OBRIGADA”.

A Deus, pela força, coragem e fé para seguir adiante, quando tudo parecia difícil e intransponível.

A minha família, em especial aos meus pais, Georges e Terezinha, pelas palavras estimuladoras e atos de amor, essencialmente na minha formação. Impossível expressar em palavras meu amor e gratidão por vocês.

Ao meu esposo, MANO, pelo seu amor, companheirismo e, principalmente, pela sua paciência e apoio durante um momento tão crucial. OBRIGADA pela compreensão em todos os momentos de ausência. Você foi muito importante nessa etapa da minha vida. Amo você

Aos meus filhos Thálasso, Vito e Thamires, que iluminam o caminho que tenho que percorrer. Sem vocês nada teria sentido.

Às minhas noras, Lis e Lívia, e meu genro Raul, amigos que me ajudaram nesta jornada, me tranquilizando e estimulando através da felicidade proporcionada aos meus filhos. Adoro vocês.

Aos meus netos, Iesus e Iasmim, que iluminam todos os momentos da minha vida com seus sorrisos, me transmitindo tanta paz e felicidade. Amo vocês

Um agradecimento muito especial as amigas, Eduarda e Milena, pelo carinho, companheirismo e por terem se transformado em pilares de apoio em tantos momentos desta jornada

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dra Vera Lucia Almeida, pela preciosa orientação, incentivo e paciência oportunizando, através da transmissão dos seus conhecimentos, a realização deste sonho

Ao meu co-orientador Prof. Dr. Paulo Quinderé por muito ter me ajudado com sua paciência, disposição e conhecimentos, nos momentos mais difíceis da construção deste trabalho. Obrigada

Aos sujeitos colaboradores, que me proporcionaram a experiência única e singular de adentrar e conhecer, com maior propriedade, o mundo adolescente.

Agradeço novamente àquele que me oportunizou estar aqui, agora, escrevendo estas palavras – Nosso irmão maior JESUS!!!!

*Fui achado pelos que não me procuravam...  
Revelei-me aos que não perguntaram por mim...  
(Romanos 10: 20)*



## RESUMO

As experiências com drogas pelos adolescentes ocorrem no interior de um contexto histórico socioeconômico, imersos em momentos culturais, vinculados a sistemas familiares e condicionados pela manipulação da sociedade na qual vivem. Objetivava-se conhecer o significado da família para o adolescente com uso problemático de drogas. Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa desenvolveu-se numa instituição particular que abriga adolescentes com uso problemático de drogas, no Município de Juazeiro do Norte-CE, no período de julho a agosto de 2011. A população foi constituída de dez adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semiestruturada. Os discursos foram agrupados em categorias. A pesquisa seguiu a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão, com o protocolo nº 20110026. Na caracterização percebeu-se que os adolescentes tinham em média 16 anos, baixa escolaridade, encontram-se na classe de baixa renda. O início do consumo deu-se em média aos 14 anos e nove dos dez entrevistados fazem uso de múltiplas drogas com tempo médio de consumo de dois anos. Destaca-se na análise três categorias: A dinâmica afetivo-relacional entre famílias e adolescentes, em que se encontram vínculos fragilizados, confusão de papéis e que o uso de drogas pelo adolescente não alterou significativamente o convívio familiar, já que a presença de conflitos e condutas desviantes já eram presentes. A segunda aponta os fatores associados ao uso de drogas, em que se encontram os pares como uma influência decisiva na experimentação inicial, embora uma pequena parcela tenha apontado a falta de atenção da família e impotência ante o autoritarismo dos pais. Na terceira descreve-se o comportamento familiar no enfrentamento da drogadição na visão do adolescente. Evidencia-se o pouco conhecimento dos pais acerca das drogas, tendo a internação em programas de alta exigência a única forma de ajuda ao adolescente. Considera-se que são inúmeros os desafios a enfrentar na relação adolescentes, drogas e contexto social. As famílias parecem inaptas para lidar com este fenômeno, que é complexo e necessita de intervenção não apenas na relação do indivíduo e droga, mas em todo o entorno biológico e psicossocial.

**Palavras-chaves:** Adolescência; Família; Drogas

## THE SIGNIFICANCE OF THE FAMILY FOR ADOLESCENTS WITH PROBLEMATIC DRUG USE.

### ABSTRACT

The aim of this study was know the significance of the family for adolescents with problematic drug use. It is a descriptive study with qualitative approach developed in an institution that care of addicted adolescents. The subjects were represented by young between 12 and 18 years of age. The information collection was carried out with use of an administered questionnaire. The obtained data were categorized and evaluated based on the thematic evaluation of the subject speeches, respecting the ethics precepts contained in the Resolution nº 196/96 from National Council of Health/ Ministry of Health-Brazil. Addition, this study was previously approved by as Ethics Committee under protocol number: 20110026. The data were clustered in three thematic categories: affective/relational dynamics among adolescent and family in front of the drug addiction phenomenon; factors associated with the drug use; and the family behavior in the facing of adolescent's addiction. It was seen conflicts in living together of the adolescents with their families, showing the affective disorganization of the members, which can do that these young lose important references at this stage of life. It was also evidenced the low knowledge of the parents regarding to the drugs, reflecting negatively in the relationship with the adolescent, finding in the adolescent institutionalization the only strategy in the facing of drugs, as total abstinence way. Thus, we consider that there are several challenges to be faced in the relation: adolescent, drugs and social context. The families seem unable to lead this situation. It represents a complex phenomenon which needs of intervention not only in the young-drug relation but in the entire biopsychosocial environment.

**Key-words:** Adolescent, Family, Drugs.

# SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO.....   | 13 |
| 1.1 Aproximação com o Objeto do Estudo.....                                       | 13 |
| 1.2 Contextualização do Objeto de Estudo.....                                     | 14 |
| 1.2.1 Caracterização da adolescência .....  | 14 |
| 2 OBJETIVOS .....   | 21 |
| 2.1 Objetivo Geral.....   | 21 |
| 2.2 Objetivos Específicos.....  | 21 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO.....  | 23 |
| 3.1 Concepções da Adolescência.....   | 23 |
| 3.2 A Identidade Adolescente.....   | 26 |
| 3.2.1 Desenvolvimento cognitivo do adolescente .....                              | 28 |
| 3.2.2 Desenvolvimento emocional do adolescente.....                               | 29 |
| 3.2.3 Síndrome da adolescência normal .....                                       | 31 |
| 3.3 A Família como Fonte Primária de Socialização.....                            | 33 |
| 3.4 Riscos e vulnerabilidades associados a adolescência.....                      | 39 |
| 3.5 As Drogas no Contexto de Vida do Adolescente.....                             | 40 |
| 3.5.1 Classificação das drogas .....  | 44 |
| 3.6 Fatores Protetores ao Uso Abusivo de Drogas .....                             | 47 |
| 3.7 Estratégias Voltadas à Prevenção ao Uso de Drogas.....                        | 51 |
| 4 TRAJETO METODOLÓGICO.....   | 59 |
| 4.1 Tipo de Pesquisa.....   | 59 |
| 4.2 Cenário da Pesquisa.....  | 60 |
| 4.3 Sujeitos da Pesquisa.....   | 61 |
| 4.4 Técnicas e Instrumentos de Coleta dos Dados .....                             | 62 |
| 4.5 Análise dos Achados.....  | 63 |
| 4.6 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa.....                                     | 64 |
| 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS ACHADOS.....   | 67 |
| 5.1 Caracterização dos Sujeitos .....   | 67 |
| 5.2 Família: Significado para Adolescentes com Dependência ao Uso de Drogas ..... | 74 |

|   |     |
|---|-----|
| - Fenômeno da drogadição: dinâmica afetivo relacional entre famílias e adolescentes ..... | 75  |
| 5.3 Adolescência e os Fatores Associados ao Uso de Drogas .....                           | 83  |
| - Uso de drogas por familiares: componente determinante à drogadição?.....                | 84  |
| 5.4 Comportamento Familiar no Enfrentamento da Drogadição: o olhar do adolescente.....    | 87  |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....   | 91  |
| REFERÊNCIAS.....  | 97  |
| APÊNDICES.....  | 106 |

## **INTRODUÇÃO**

---

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aproximação com o Objeto do Estudo

Ao pensar em desenvolver este estudo, na pretensão de compreender o significado da família na vida dos adolescentes com uso problemático de drogas, abrimos uma conjunção de questionamentos, pois, apesar de existir vasta literatura construída em várias áreas, como Saúde, Educação, Assistência Social e Psicologia, há sempre uma lacuna em determinados contextos e situações locais. Pretendemos delimitar o objeto da pesquisa no campo social para atender aos questionamentos emergentes.

As reflexões aqui expostas estão alicerçadas na condição de profissional assistente e professora, ministrando a disciplina Saúde Coletiva II, em uma instituição de ensino superior. Percebemos pois, a não existência de conteúdos relacionados à saúde dos adolescentes, em especial àqueles em uso problemático de drogas, o que deixa uma lacuna na formação de profissionais que irão ser cuidadores/educadores dessa população em uso ou não de substâncias psicoativas.

Ainda permeando a docência, durante os estágios nas unidades básicas de saúde, quando voltamos o foco para a participação dos adolescentes no contexto da Estratégia Saúde da Família, cenário por excelência para que ocorra a educação em saúde e estabelecimento do vínculo e acolhimento, notamos a escassa demanda desse grupo, provocando intensa inquietação e desencadeando uma forte dúvida a respeito da implementação dos princípios de universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acreditamos ser a participação do indivíduo, na Unidade Básica de Saúde (UBS) uma evidência nas ações do cuidado, elemento importante para assegurar a eficácia da implementação das políticas públicas do Sistema Único de Saúde, uma vez que o indivíduo participante dos processos decisórios do modo de cuidar da saúde será capaz de exercer melhor sua cidadania, aprendendo a cuidar de si, do meio onde está inserido e, como consequência, desenvolver a resiliência tão necessária à vida do adolescente, o que significa fazê-los autônomos, donos do seu

destino, ensinando-os a resistir a situações adversas de forma positiva, o que favorecerá um amadurecimento mais tranquilo.

Na qualidade de enfermeira assistencial de uma unidade hospitalar com foco em urgência e emergência, comprovamos cotidianamente a grande demanda de adolescentes em estado de intoxicação aguda pelo abuso de drogas, demonstrando, dessa forma, a grande lacuna no campo da prevenção e o quanto esses adolescentes se encontram expostos a múltiplas situações de risco. É angustiante a forma como tantas vidas ainda não vividas se perdem em meio a overdose, a violentos homicídios e a acidentes catastróficos. É como se a sociedade não fizesse parte desse panorama, deixando a responsabilidade ao encargo das autoridades legais, ou das famílias, que também buscam compreender o contexto que vivenciam.

O trânsito por essas vias permitiu-nos observar que a fragmentação da atenção ao adolescente pode comprometer a formação da sua identidade, levando-o à busca de algo que o afirme feito pessoa e o faça sentir-se novamente afiliado a grupos de pertença, sejam eles saudáveis ou não. Outro entendimento que surgiu de todo esse contexto é que a família de cada adolescente, assim como o âmbito onde se insere, não devem ser vistos de forma única e linear, levando a pessoa a ser considerada como um ser singular e carente de reconstituição dos seus espaços socioafetivos.

Todo esse conjunto de problemas fez-nos refletir e buscar um aprofundamento na questão da adolescência e no significado da família para o adolescente envolvido problematicamente com as drogas, emergindo então inquietações que estimularam a compreensão da textura de vida onde estes se encontram, servindo, então, esse entendimento de base para nossa investigação.

## 1.2 Contextualização do Objeto do Estudo

### 1.2.1 Caracterização da adolescência

A adolescência é um período de intensa transformação, quando acontecem intensas alterações nos aspectos físicos, sexuais, cognitivos e emocionais, provocando conflitos externos e internos. É nomeado como uma fase do

crescimento e do desenvolvimento humanos, em que observamos rápidas e substanciais mudanças na vida e nos corpos infantis (CAMPOS, 2010).

Enfatizando todas essas transformações destacam-se o acentuado crescimento pôndero-estatural, o surgimento de formas físicas e estéticas; as transformações no funcionamento orgânico; a constituição de novas relações intersubjetivas; as manifestações peculiares de novos sentimentos, assim como os modos de pensar e se comportar, refletindo dessa forma em novas identidades e inserções no mundo interno e externo à família (COLE, M.; COLE, S., 2003).

Em seu trabalho de sistematização parcial sobre as diversas teorias da adolescência, Lopes (2006) oferece uma definição geral, envolvendo conceitos sociológicos, psicológicos e cronológicos:

...sociologicamente, adolescência é um período de transição da dependência infantil à auto suficiência adulta. Psicologicamente é uma situação 'marginal' na qual novos ajustamentos que distinguem o comportamento da criança do comportamento adulto em uma sociedade tem que ser feitos. Cronologicamente, é o tempo que se estende de aproximadamente doze ou treze anos até casa dos vinte e vinte e dois, com grandes variações individuais e culturais. ( p.40).

Falar sobre a adolescência sempre representou uma articulação bastante imprecisa, pois envolve uma abordagem singular e multifacetada, porquanto devemos considerar que as transformações ocorridas nessa fase estarão diretamente relacionadas com a cultura, o ambiente familiar e escolar, as relações sociais, entre muitos outros fatores. Há, portanto, muitas polêmicas quando o contexto em foco é adolescência, que se estende desde o conceito até o referencial cronológico.

Corroborando este entendimento, Ferreira et al (2007) ressaltam que a adolescência é um fenômeno historicamente constituído, que envolve a dimensão biopsicológica, cronológica e social, nessa fase de várias e intensas mudanças – crescimento somático, desenvolvimento das habilidades motoras e alterações na forma/expressão decorrente da produção hormonal, de forma que, as dúvidas e questionamentos sobre como viver a vida e o modo de estabelecer relações com outras pessoas são muito frequentes. Estas transformações também resultam de processos inerentes aos contextos sociais (histórico, político e econômico) nos quais os adolescentes se encontram. No que se refere ao aspecto psicológico, também sobressaem várias transformações, principalmente as que se referem às alterações



de humor. Destacamos, no entanto, o estabelecimento da identidade do adolescente como um componente complexo e determinante na afirmação desse indivíduo na sociedade.

O termo identidade contém uma contradição, pois significa, ao mesmo tempo, o que é semelhante e o que é diferente, tornando-o, dessa forma, um processo singular. O adolescente se define nesta necessidade constante de identificação e diferenciação opostas e complementares (FRANCO, 2009).

Portanto, o estabelecimento de tal fenômeno não pode ser encarado de forma simplista e, tão pouco, lhe há de ser atribuída uma complexidade excessiva, porque apoia sobre os diversos grupos aos quais pertence o indivíduo, ao que Rouchy (2001) denomina de primário, como sendo o grupo formado pela família, e secundário é o que se organiza em torno dos interesses comuns.

A família costuma ser um ponto nevrálgico nessa teia, pois é nela que há tendência do surgimento de um universo de motivos, dentre os quais os mais frequentes residem na imposição da autoridade dos pais, na tentativa de controlar os impulsos dos adolescentes que sempre tendem a ter desejo de “poder sobre si mesmo” e de “aceitação de suas ideias”.

Estes desentendimentos levam muitas vezes aos sentimentos de revolta, em face do afastamento do jovem do seu contexto familiar, o que se agrava de forma exponencial quando as famílias possuem estrutura frágil e tanto o pai quanto a mãe não conseguem exercer seus papéis de forma adequada, transferindo, muitas vezes, essa responsabilidade para outros adultos significativos, como avós, tios e até educadores. Pode-se notar claramente é que essas famílias têm significativas dificuldades para lidar com limites, com o não, e, no intuito de proteger o filho, aumenta a vulnerabilidade ao consumo de substâncias psicoativas às quais o adolescente já se encontra exposto, em razão das características peculiares dessa faixa etária (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Freitas (2002) defende a ideia de que é difícil se estabelecer limites, haja vista que essa demarcação do “até onde pode ir” se relaciona intimamente com a frustração e que é por intermédio desse marco que o adolescente encontra o equilíbrio entre o certo e o errado, o que pode e o que não pode fazer.

Podemos entender nesse âmbito que a forma como a criança é educada e socializada repercute em suas atitudes, tanto no período da adolescência quanto na idade adulta. No primeiro período o desejo de se afirmar, de se incluir e de ser o

que realmente se é confunde os pais e os faz pensar e agir, muitas vezes, de forma autoritária e desmedida por desconhecimento da realidade adolescente, causando profunda frustração aos filhos, os quais, por sua vez, buscam os iguais na tentativa de uma nova afiliação (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Dessa forma, os pares preenchem o vazio dessa progressiva desafiliação e ocupam lugar privilegiado na vida desses adolescentes. Compreender essa nova forma de convivência é de vital importância para uma socialização saudável, podendo haver negociação, com sucesso, numa relação estruturada no afeto e apoio mútuo entre pais e filhos (MINAYO, 2001).

Franco (2009) ressalta que o adolescente procura fora do sistema familiar as respostas para suas necessidades afiliativas de autoafirmação, diferenciação e identificação. Os grupos de pares tornam-se, portanto, grupos de pertença e de referência para os adolescentes, poderíamos dizer que esse grupo passa a ser a ponte entre a família e a sociedade.

Com efeito, aceitamos o fato de que a sociedade contemporânea é definida como *sociedade do risco*. Yunes e Zsymanski (2001, p.24) ensinam que “risco é todo tipo de evento negativo à vida que, quando presente, aumenta a possibilidade do indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais”. Depreendemos, então, que os adolescentes constituem, talvez, o grupo etário que apresente maior diversidade de comportamentos de risco, os quais vêm associados a sentimentos de grandiosidade e “onipotência juvenil”, frequentemente acompanhados de negação do potencial de morte inerente a estes comportamentos, e que, muitas vezes, situa os jovens em circunstância de maior gravidade, quando há o envolvimento de substâncias psicoativas.

A inserção positiva nesses espaços (família e grupo de pares), portanto, faz parte da conquista da identidade adolescente, fazendo com que a perda ou enfraquecimento do vínculo em qualquer desses espaços produza um vazio que contribuirá para o surgimento dos sintomas, como a violência, a vida sexual desregrada e o uso abusivo de drogas.

Em decorrência da desagregação dos vínculos familiares e do encontro com um grupo de pares que adotem condutas desviantes, o adolescente percebe, na afiliação às drogas, uma possibilidade imediata de status social, de relacionamentos múltiplos de poder, e de expressão de rebeldia da sua frágil e confusa identidade social (MINAYO, 2001).

Para um adolescente, o seu grupo de pares é o lugar onde, através de comportamentos padronizados, ele busca uma certa segurança e um aumento da sua auto-estima. O espírito de grupo lhe dá a gratificante sensação de ser alguém. Alguém até certo ponto importante, o que acentua a diferença do tratamento recebido pelo grupo familiar (...). É um espaço protegido em que os aspectos geradores de angústia são atuados e respeitados pelos companheiros, pois todos vivem os mesmos conflitos (FREITAS, 2002, p. 44).

O uso abusivo de drogas na atualidade corresponde a um problema proeminente e abrangente, na contextura mundial, envolvendo diversas instâncias, já que o fenômeno da drogadição abarca fatores individuais, sociais e, sobretudo, familiares, tornando-se de fato um grave problema de saúde pública, acarretando mais gastos com saúde, justiça, além de grande desgaste emocional e financeiro que atinge o drogadito e sua família.

As drogas são, portanto, um concorrente silencioso da resiliência que ronda o adolescente, buscando em sua vulnerabilidade natural o momento certo para adentrar sua vida e, dependendo da efetividade da rede social pessoal do indivíduo, permanecer nela, causando mais ou menos prejuízos (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

Ainda nesse sentido, os autores ora citados afirmam que a adolescência e as drogas convergem no sentido de ser nesse período que o sujeito busca mais fortemente seu universo de experimentação e identificações, geralmente associado aos grupos de pares. Este período também é marcado pelas transgressões e pela intenção de experimentar limites, objetivando abrir um espaço de conquista e afirmação, quando a vontade de novas experiências coexiste com a pretensão de por à prova tais limites.

Assim, é concretizada a intenção de pesquisar o significado da família na vida do adolescente no âmbito do uso problemático de drogas, mediante os seguintes questionamentos: como se configura a psicodinâmica familiar de adolescentes com uso problemático de drogas e quais as estratégias utilizadas para o enfrentamento desse fenômeno no contexto familiar?

A relevância desse estudo reside, entre outros pontos, na possibilidade de subsidiar medidas preventivas e/ou de redução de danos ao uso de drogas por adolescentes, sem desconectá-lo da família, fortalecendo-a e vendo-a também como protagonista. A pesquisa acerca da interação adolescente e família é relevante e necessária, principalmente quando estas se encontram em decurso de fragilização,

haja vista o fato de que cada indivíduo se redescobre na interseção com o outro, na constituição e desconstituição dos seus espaços.

No concerto dessa temática ampla e complexa, delimitamos o objeto da nossa pesquisa – O significado da família para os adolescentes com uso problemático de drogas.

Assim, esperamos que esta dissertação seja útil para o meio acadêmico no sentido de fomentar mais pesquisas e despertar a pretensão de preencher a lacuna existente nas grades curriculares sobre tão relevante assunto, assim como àqueles que trabalham com adolescentes, seja no âmbito escolar, familiar, ou em locais de resgate ou recuperação de adolescentes de modo que possam compreender as artimanhas de uma realidade complexa e a inviabilidade de elaborarmos caminhos lineares em busca de soluções pontuais, excluindo os protagonistas da problemática – os adolescentes.

Com o objetivo de contribuir propomos a utilização de um protocolo para atendimento a adolescentes adictos nas unidades básicas de saúde, otimizando as ações direcionadas a esse público.

## **OBJETIVOS**

---

---

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Compreender o significado da família para adolescentes com uso problemático de drogas.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico, econômico e de consumo dos sujeitos.
- Analisar a dinâmica afetivo relacional entre adolescentes/ famílias em relação ao fenômeno da drogadição.
- Identificar as estratégias dos familiares no enfrentamento do uso problemático de droga na percepção do adolescente.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

## 3 REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 Concepções da Adolescência

A ideia de diferenciar características específicas dos jovens existiu desde a Grécia antiga, com os filósofos, entre os quais podemos citar Aristóteles, Platão e Sócrates, que, em seus escritos, abordavam assuntos referentes à juventude. Foi somente com o advento do capitalismo no contexto da Revolução Industrial contudo, que, foi se definindo a adolescência como hoje a vimos (CAMPOS, 2010).

Os fatos históricos e as comparações interculturais asseveram, claramente, que muitas características atualmente associados à adolescência têm uma longa história e estão disseminadas nas coletividades humanas. Na sociedade moderna, a exigência de um tempo prolongado de formação adquirida na escola, o desemprego crescente na sociedade, o ingresso tardio dos jovens no mercado de trabalho, a tutela prolongada dos pais sobre os filhos fazem surgir outro grupo social com padrão coletivo de comportamento e de conceituação difícil, portanto, quando pensamos em definir adolescência, percebemos a diversidade de significados atribuídos a essa fase da vida, nos diversos campos da Psicologia, Sociologia, Antropologia, Saúde, entre outros (SANTOS; XAVIER; NUNES, 2009).

O período da adolescência caracteriza-se por mudanças que alcançam o ser humano como um todo, especificamente sob dois aspectos fundamentais, o de teor biopsicológico e o de conteúdo sociocultural. O primeiro se mostra, sobretudo, pela aceleração do crescimento físico - com aparecimento dos caracteres sexuais secundários; vida emocional fortemente influenciada por preocupação de natureza sexual; amadurecimento mais rápido da mentalidade; acréscimo de sensibilidade e de sentido ético e estético; invasão de impulsos e tendências; e diversificação de interesses( CAMPOS, 2010). Já no ponto de vista sociocultural, Constantino (2005) cita algumas vertentes como o aumento de espírito crítico; culto à personalidade; preocupação altruística; vacilações religiosas; afetividade transbordante; acentuação de instinto gregário; sede de prestígio; timidez e arrogância; inconformismo; variações de excessivo entusiasmo; e profundas depressões.



A definição teórica de adolescência traz para si noções como crise, tarefas, desafios, possibilidades; crises para serem enfrentadas e o cumprimento de tarefas que deverão ser realizadas (NILSSON, 2007). Podemos então considerar que ocorre o aumento das responsabilidades sociais, familiares e profissionais, com grande aprendizagem de normas e conceitos, tanto sociais quanto morais, que, embora às vezes sejam contestados e desobedecidos, o são no sentido da experimentação dos limites e de afirmação como sujeito de vontade própria, podendo esse confronto ter saldo positivo se resolvido com ajuda da maturidade e responsabilidade provenientes da sua rede social pessoal.

Esta fase é também um momento de iniciação, de preparação para a maturidade e início da vida adulta. No entanto, ela não é somente preparo para aquilo que virá, mas também um momento de recapitulação da infância passada, das experiências acumuladas, que serão agora reelaboradas. (NILSSON, 2007, p.23).

Como visto, conquanto a adolescência constitua um período claramente demarcado do ciclo vital, há muita disparidade de pontos de vista quanto ao início e término dessa fase, razão por que não há definição de seus limites nem comprovação da inviabilidade de uma transição tranquila e confortável no plano individual e coletivo.

Para uma demarcação mais precisa acerca do tema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) situa esse período na faixa etária dos dez aos 19 anos enquanto idade, enquanto a juventude é a quadra que se estende dos 15 aos 24 anos. Entrementes que o Ministério da Saúde do Brasil circunscreve essa etapa entre dez e 20 anos (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

Além do critério etário retrocitado, podem ser acrescentados outros fundamentos objetivos e cronológicos provenientes da Lei nº 8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), fundada no caput do seu artigo (art.) 2º, que será respeitado como referencial neste ensaio.

Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e, adolescente aquela entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade. Parágrafo único: Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre 18 (dezoito) e 21 (vinte e um) anos de idade (BRASIL, 1990).

Os limites que determinam o início e o fim da adolescência podem estar influenciados pela cultura, família, comunidade, sociedade e pelo país onde esta

população se encontra (OZELLA; AGUIAR, 2008). Enfatizamos com efeito, que, ao longo do tempo, se fortalece a ideia de que a adolescência se caracteriza por ser um período repleto de conflitos, com difícil resolubilidade. Esses impactos, no entanto, podem ser resolvidos com tranquilidade, dependendo da realidade onde está o adolescente, firmando, pois, a condição de que a adolescência não é problemática, porém a realidade de cada indivíduo é que a torna mais ou menos complicada.

No mesmo sentido encontra-se a posição de Arpini (2003), indicando que a adolescência é determinada por grande mudança corporal, psicológica e social, sendo marcada por processos importantes, encontrando-se diretamente ligada aos aspectos da conquista da identidade social, em parte interligada ao estabelecimento de relações afetivas com o grupo do qual participa.

Embora corroborem a ideia do autor, faz-se necessário exprimir a ideia de que, em outras etapas da vida, é possível a ocorrência de transformações semelhantes e não as marcamos como fortes características dessa ou daquela fase. A modo de exemplo, podemos citar as alterações anatomo funcionais da terceira idade, as adaptações necessárias no período do climatério, entre outros, que, ainda que provoquem sérios conflitos ao indivíduo e à família, não se fortalecem como determinantes de referida faixa etária.

Almejando ir além da concepção de adolescência, que a rotula como um fenômeno universal, semelhante e fora de um contexto histórico, concordamos com a definição da adolescência como elaboração histórico-social, possuidora de um conceito necessariamente plural, de tal forma que diferentes sociedades teriam conceitos diferentes e que, mesmo em dada sociedade, num determinado momento histórico, haveria concepções diferenciadas de adolescente, variando de acordo com a classe social, a religião, a etnia e o gênero, concepções essas em permanente transformação (CORRÊA; FERRIANI, 2005).

Cabe, então, reafirmar que a manutenção das ideias de adolescência como um período naturalmente de crise cumpre o papel ideológico de camuflar a realidade, as contradições sociais e as verdadeiras mediações que constituem tal fenômeno.

Não é fácil, em meio a tantas definições, transformações e adaptações, estabelecer as diferenças entre o que é considerado normal ou patológico nesse âmbito imbricado de descobertas, medos, revolta, em que se encontra o

adolescente. Seria incoerente, entretanto, pensarmos em uma passagem de infância para a adolescência, em que acontecem tantos lutos, transcorrendo de forma estável e equilibrada, se todo o seu entorno não compreender e colaborar para que isso aconteça de forma confortável em todo o seu percurso.

No desenrolar da adolescência, o indivíduo é particularmente vulnerável, não só aos efeitos decorrentes das transformações biológicas ocorridas em seu corpo, mas também das mudanças sem precedentes, provocadas, no mundo moderno, pelo impacto da explosão demográfica, do progresso científico, de tecnologia, das comunicações, das novas aspirações humanas e da rápida transformação social (CAMPOS, 2010).

Assim, além dos fatores biológicos, a adolescência é influenciada pelo ambiente familiar, social e cultural onde a pessoa se desenvolve. Em qualquer discussão sobre critérios físicos e psicológicos para caracterizar a adolescência, acha-se implícita a relativa importância das influências biogenéticas e socioculturais na formação da personalidade. As teorias socioculturais do desenvolvimento, por outro lado, consideram os fatores ambientais como determinantes mais importantes das potencialidades individuais (CONSTANTINO, 2005), enfatizando a solidificação positiva do desenvolvimento afetivo para que, dessa forma, se possa concretizar a elaboração de uma identidade capaz de conviver pacífica e satisfatoriamente no mundo adulto.

### 3.2 A Identidade Adolescente

A formação da identidade é social e acontece durante toda, ou em grande parte da vida dos indivíduos. Desde o seu nascimento, o homem inicia uma longa e inesgotável interação com o meio em que está inserido, com base na qual conseguirá, paulatinamente, não somente a sua identidade, mas desenvolverá também a sua inteligência, sua personalidade, enfrentará emoções e medos (LEPRE, 2008).

Apesar de alguns traços do desenvolvimento humano serem comuns às pessoas, independentemente do meio e da cultura onde se encontram, alguns se manifestam de forma bastante diferente quando há diferenças culturais e sociais. A formação da identidade é um dos fatores relacionados ao desenvolvimento, que

possui íntima ou total dependência da cultura e da sociedade onde o indivíduo vive (LEPRE, 2008).

Para Erikson (1998), estabelecer uma identidade implica definir quem a pessoa é, quais seus valores e quais direções pretende seguir pela vida. Ele entende que identidade é uma concepção bem organizada do ego, composta de valores, crenças e metas com os quais o indivíduo está solidamente comprometido.

Desta forma, o grande conflito a ser solucionado na adolescência é a chamada crise de identidade e essa fase só estará terminada quando esta tiver encontrado uma forma que determinará, decisivamente, a vida do futuro adulto. É importante entender que o termo crise, adotado por Erikson, não é sinônimo de catástrofe ou desajustamento, mas de mudança, de um momento crucial no desenvolvimento em que há a necessidade de se optar por uma ou por outra direção, mobilizando recursos que levam ao crescimento

É exatamente essa crise e, conseqüentemente, essa confusão de identidade que fará com que o adolescente parta em busca de identificações, encontrando outros “iguais” e formando seus grupos. A necessidade de repartir suas angústias e padronizar suas atitudes e ideias faz do grupo um lugar privilegiado, pois nele há uma uniformidade de comportamentos, pensamentos e hábitos. Com o tempo, algumas atitudes são internalizadas, outras não, algumas são constituídas e o adolescente, paulatinamente, se percebe portador de uma identidade que, sem dúvida, foi social e pessoalmente estabelecida (ANDRADE, 2010).

...às vezes, o processo é tão intenso que a separação do grupo parece quase impossível e o indivíduo pertence mais ao grupo de coetâneos do que ao grupo familiar. Não se pode separar da turma nem de seus caprichos ou modas. Por isso, inclinam-se às regras do grupo, em relação a modas, vestimentas, costumes e preferências de todos os tipos (ABERASTURY; KNOBEL, 2008, p.37).

O fenômeno grupal adquire, assim, uma importância imensa, já que se transfere ao grupo grande parte da dependência que antes se mantinha com a estrutura familiar, especificamente com os pais.

Nesse fenômeno de elaboração e reelaboração, outros aspectos, como o desenvolvimento cognitivo e emocional, devem ser salientados por sua imensa contribuição na obtenção de uma identidade firme e madura.

### 3.2.1 Desenvolvimento cognitivo do adolescente

Na adolescência, verifica-se que o desenvolvimento cognitivo, respeitante aos processos que os seres humanos vivenciam para processar aquisições, como saber organizar pensamentos, gerenciar bem o conhecimento, formar significados, enfim, ser capaz de pensar o mundo (SANTOS; XAVIER; NUNES, 2009) vai influir em todas as atitudes do adolescente ante as situações que a vida lhe apresentar, tanto no campo físico, como no terreno emotivo, social, ético e cultural.

À medida que o adolescente vai se tornando intelectualmente amadurecido, vão ocorrendo modificações no pensamento e na formação de ideias. Na infância, domina o pensamento mágico sensível a vontade e desejos individuais; este sobrepõe-se à realidade ou à evidência das conclusões. Na adolescência, o pensamento lógico faz com que os fatos sejam considerados a base de causa e efeito. O adolescente é forçado a reconhecer verdades contrárias aos seus desejos, os quais o pensamento mágico levará ao deslumbramento (CAMPOS, 2010).

Podemos relacionar algumas conseqüências de exercício do pensamento lógico do adolescente, como: atitude polêmica, tendência a considerar atrasadas as ideias da família e entrar em conflito com esta, porque suas ideias ainda não estão freadas pelas convenções adquiridas com o amadurecimento da personalidade, torna-se um grande discutidor, porque exercita apenas o pensamento lógico sem levar em conta os aspectos humanos e também morais dos assuntos discutidos, como uma conseqüência de sua imaturidade (SANTOS; XAVIER; NUNES, 2009).

Ainda de acordo com esses autores, o adolescente começa a opor-se ao adulto baseado em argumentos lógicos; não aceita com facilidade as reações destes; opõe-se à família, à escola e à religião, talvez porque sejam as instituições que mais cerceiam a liberdade, a ânsia de expansão do adolescente. Não se deve esquecer de que o reconhecimento da realidade e o inconformismo em relação a estas são motivos de sofrimento e angústia para o adolescente, que permanece durante algum tempo para sobrepor a vontade às exigências lógicas dos fatos.

As estruturas cognitivas são construídas ao longo do desenvolvimento do indivíduo, quando interage com o meio utilizando os processos de assimilação e acomodação. A assimilação, tende a fazer a realidade adaptar-se às necessidades

do organismo e a acomodação conduz o organismo a adaptar-se, a sobreviver à realidade (ANDRADE, 2010).

O adolescente irá portanto atravessar uma fase em que ele atribui um ilimitado poder aos seus próprios pensamentos de modo que o sonho de um futuro glorioso, de transformar mundo através de ideias, parece não ser apenas fantasia mas também uma ação efetiva que em si modifica o mundo empírico (CAMPOS,2010 p.49).

### 3.2.2 Desenvolvimento emocional do adolescente

Por muitos anos, a cognição e o afeto foram entendidos de forma dicotômica. Tal separação trouxe consequências negativas, tanto para a Psicologia como para a Educação. A palavra afeto vem do latim *affectus* que significa atingir, abalar. Quando somos afetados de algum modo mais intenso, desenvolvemos a emoção. Emoção no latim quer dizer *emovere*, que significa deslocar, movimentar. A extensão desse movimento depende da intensidade do que nos afetou (SANTOS; XAVIER; NUNES, 2009).

É reconhecido o fato de que é uma força construtiva e estimuladora da atividade humana. Sabe-se também, entretanto, que as emoções podem se tornar forças destrutivas, desintegradoras da personalidade, quando são muito fortes, ocorrem com muita frequência, são duradouras, ou quando são reprimidas, porque descontrolam o comportamento.

Quando atinge a adolescência, uma criança já vivenciou múltiplas e variadas experiências emocionais. Agora, alcança a fase de luta pela maturidade de adulto em todos os aspectos da vida, conseqüentemente também será preciso lutar para se tornar maduro emocionalmente. Uma pessoa emocionalmente estável é capaz de satisfazer as próprias necessidades, impulsos e desejos razoavelmente bem, como ainda, paralelamente, é capaz de satisfazer as exigências da sociedade em geral.

O progresso de cada adolescente no amadurecimento emocional dependerá, em grande escala, de suas experiências anteriores. Nesta fase, será particularmente importante o grau em que desenvolveu a autodisciplina e aprendeu a aceitar as responsabilidades da progressiva proporção de liberdade que vai alcançando.

Sob a orientação de pais e professores, que entendem seu crescimento e desenvolvimento, como também as suas necessidades, tal como os compreenderam

durante sua infância, os adolescentes provavelmente são capazes de atravessar os contratempos da fase, sem sérias dificuldades. Inevitavelmente, alguns conflitos emocionais advirão a cada adolescente que enfrenta esta etapa de amadurecimento para a vida, impondo-lhes a necessidade de ajuda para a sua superação (CAMPOS, 2010).

Na realidade, deve-se procurar compreender, não somente, as emoções que expressam, mas estar alerta também, para as emoções que tentam esconder. Os sentimentos a respeito de si mesmo e dos outros, bem como o julgamento que ao seu ver os outros fazem dele ou dominam toda a vida do adolescente. Daí se compreender as razões de toda a agitação e turbulência desta etapa da vida.

São múltiplas as situações que despertam intensa emoção entre os adolescentes, porque são pressionados a enfrentar e resolver problemas, jamais experimentados. Ao atravessar o período de transição entre a infância e o estado adulto, o adolescente é desafiado com problemas, tais como: preparação profissional e independência econômica; formação de atitudes maduras para com o sexo e estabelecimento de interesses heterossexuais; busca do significado e finalidade da vida; descoberta de seu “eu” e de seu lugar no mundo; independência em relação ao lar; e estabelecimento de novas relações fora do grupo familiar. Indiscutivelmente, a emoção está, portanto, envolvida na vivência de todos esses problemas dos adolescentes. A satisfação dos seus desejos e a concretização de suas esperanças conduzem a emoções agradáveis, mas os conflitos e frustrações desencadeiam sérias perturbações emocionais (OZELLA; AGUIAR, 2008).

Algumas situações surgem na adolescência, provocando emoções mais fortes e com grande significado, como é o caso das transformações biológicas, em que o crescimento acelera, fazendo com que o adolescente perca de forma sensível sua coordenação motora, lembrando que o funcionamento exacerbado das gônadas nessa faixa etária provoca verdadeira enxurrada de hormônios, fazendo com que o interesse pelo sexo oposto se acentue, ao mesmo tempo em que deve ser freado pelas condições socioculturais que lhe são impostas.

Quando nos reportamos ao campo cognitivo, enfatizamos que o pensamento mágico cede lugar para o pensamento baseado em evidências dos fatos reais. Desta forma, a evolução mental associada à imposição do pensamento crítico levam o adolescente a criticar a família, a escola e a sociedade em geral, sentindo-se frustrado e insatisfeito com tudo o que só agora é capaz de perceber.

Nesse turbilhão de sentimentos e traumas emocionais, podem surgir sérios conflitos, inclusive fugas do lar como consequência da capacidade fragilizada de compreensão da realidade sociocultural da qual participa (BRÊTAS et al., 2008).

Libertar-se dos laços afetivos e de dependência da família, para ingressar em outros grupos, constitui fonte de grandes apreensões, já que a certeza da segurança e do apoio encontrados no lar vai ser abalada pela insegurança da integração em outros grupos, onde precisa conquistar seu *status*. Nesse âmbito, alguns pais menos avisados tentam ainda impor a sua autoridade, desencadeando sérias desordens que, acrescidos à insegurança do adolescente para enfrentar seu ajustamento social, vão comprometer sensivelmente o equilíbrio emocional do mesmo (CAMPOS, 2010).

Raramente, os adolescentes se identificam com os pais, revoltando-se contra o domínio deles, seus valores e interferência em sua vida particular, oposição que decorre da necessidade de separar sua identidade da de seus pais e da iminência desesperada de participar de um grupo social.

### 3.2.3 Síndrome da adolescência normal

A definição de normalidade, difícil de ser estabelecida, varia em relação ao meio social, econômico, político e cultural. Pode-se empregá-la de forma abstrata, regida apenas pelas normas vigentes do ambiente de vivência do adolescente. Portanto, a normalidade pode ser estabelecida sobre as pautas de adaptação ao meio, o que não significa submissão a este.

A personalidade do adolescente exibe características especiais, que permitem qualificá-la entre as chamadas personalidades marginais, no sentido de adaptação e integração, envolvidas pelo conceito operacional de normalidade. Torna-se incoerente definirmos o limite entre o normal e o patológico na adolescência, haja vista que se pode considerar anormal um equilíbrio estável durante todo o período da adolescência. As lutas e as revoltas do adolescente não são mais do que reflexos dos conflitos de dependência infantil, que persistem e apresentam características defensivas (CAMPOS, 2010).

Na nossa cultura, o adolescente experimenta instabilidades extremas. Oscila entre a audácia e a timidez, o desinteresse e a apatia, concomitantemente,



com conflitos afetivos, crises religiosas, intelectualização, condutas sexuais orientadas para o homossexualismo (ocasional ou não) ou heterossexualismo. Tudo isso constitui uma entidade semipatológica que Aberastury; Knobel (2008) denominam de síndrome normal da adolescência.

Podemos resumir essa síndrome como a busca de si mesmo e de uma identidade, alicerçada na separação progressiva dos pais, na presença da tendência grupal, na necessidade de intelectualizar e fantasiar, nas condutas sociais reivindicatórias, nas constantes flutuações do humor e do estado de ânimo. A menor ou maior anormalidade dessa síndrome denominada normal dependerá, em grande parte, dos processos de identificação e da luta que o adolescente tenha desenvolvido para conseguir um mundo interior mais fortalecido e menos conflitivo (ABERASTURY; KNOBEL, 2008).

O desprendimento do mundo infantil, etapa inevitável ao bom desenvolvimento do indivíduo, é entrecortado por medos e ansiedades, já que o adolescente não se encontra preparado para enfrentar as dificuldades do mundo adulto. Nessa transição, ocorrem lutos, que se estabelecem de forma preponderante e perturbadora na vida do adolescente, quando este precisa de mais segurança e tranquilidade para superar as adaptações necessárias a sua nova condição de não criança e não adulto (SANTOS; XAVIER; NUNES, 2009).

Os lutos vivenciados pelos adolescentes durante a passagem para a fase adulta podem ser identificados como luto pela perda do corpo infantil e aceitação das transformações corporais; perda da bissexualidade infantil; luto pela perda dos pais da infância; transição da dependência infantil para a independência adulta e busca da identificação fora do âmbito familiar, o que é necessário para o processo de socialização e a efetiva formação dos laços relacionais e afetivos (BRÊTAS et al., 2008).

Ao vivenciar a perda do seu corpo infantil, o adolescente acha-se impotente perante uma realidade imutável, e percebe a ameaça real de perder a dependência infantil que sempre o protegeu de forma bastante confortável. Portanto, no primeiro instante, a proximidade da identidade adulta é bastante dolorida, pois implica a separação gradual, mas progressiva, dos pais. Todos os lutos pelos quais passa o adolescente se estendem também aos pais, que sentem ter que aceitar a perda do filho criança e dependente e compreender as suas flutuações de humor, a rebeldia e o desejo de reformar o mundo (ABERASTURY; KNOBEL, 2008).

Toda essa complexidade de fenômenos deve ser encarada por parte dos pais como uma forma de crescimento positiva do filho, estabelecendo-se uma parceria que, embora se sustente numa relação de amizade, se faz necessária a determinação de limites coerentes, nos diversos aspectos da realidade adolescente, para que dessa forma lhe seja garantida uma inserção positiva na sociedade.

Na transição da fase infantil para a adulta, o adolescente passa por momentos de desequilíbrios e instabilidades extremas, o que se configura como perturbadora para os adultos, mas necessária, para o adolescente na constante busca da sua identidade.

Entrar no mundo dos adultos – desejado e temido - significa para o adolescente a perda definitiva de sua condição de criança. É o momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento que começou com o nascimento. (ABERASTURY; KNOBEL, 2008, p. 13).

Assim, entendemos o adolescente como sujeito que busca a identidade e a sua cidadania, inserido primariamente em uma família que lhe deverá conceder o suporte necessário para conviver bem nos demais espaços de socialização, como a escola, o grupo de pares e a sociedade como um todo.

### 3.3 A Família como Fonte Primária de Socialização

No imaginário social, a família é um grupo de indivíduos ligados por laços de sangue e que habitam a mesma casa. Pode-se considerar a família um grupo social composto por indivíduos que se relacionam cotidianamente ensejando uma complexa teia de sentimentos, pensamentos e ações. Não é fácil, no entanto, definir família, pois este conceito está intrinsecamente ligado ao contexto sociocultural (GOMES; PEREIRA, 2005).

A família pode ainda ser definida como um grupo de pessoas que residem no mesmo local por meio de laços de filiação, ou mesmo num sentido mais amplo do que a mera filiação biológica. Tem como função a incorporação, a sustentação material, onde podem ser descritos os laços afetivos, boa convivência, bem-estar, amor e respeito (OLIVEIRA; MARCON, 2007).

As mesmas autoras acentuam que a instituição familiar representa um grupo social primário que influencia e é influenciado por outras pessoas e

instituições. Membros de uma mesma família costumam compartilhar de igual sobrenome, herdado dos antecedentes diretos. Os elementos da mesma prole estão geralmente unidos por múltiplos laços capazes de mantê-los juntos durante toda uma vida ou por gerações.

Os membros de famílias contemporâneas, entretanto, têm se deparado, e tentado se adaptar, aos novos desenhos de coexistência provenientes das mudanças nas sociedades, isto é, do conflito entre os valores antigos e o estabelecimento de novas relações (CHAVES, et al., 2002). Portanto, uma família não é só um emaranhado de relações, mas também um conjunto de papéis socialmente definidos

Sendo composta por uma complexa e dinâmica rede de interações que envolve aspectos cognitivos, sociais, afetivos e culturais, a família não pode ser definida apenas pelos laços de consangüinidade, mas sim por um conjunto de variáveis incluindo o significado das interações e relações entre as pessoas o sentimento de pertencer a um grupo especial, social ou cultural, tais como as relações mantidas por laços de consangüinidade ou casamento, vínculos de dependência ou autonomia financeira ou emocional. (DESSEN; POLONIA, 2007, p.3).

O próprio conceito de família e a configuração desta evoluem para retratar as relações que se estabelecem na sociedade atual. Não existe uma configuração familiar ideal, porque são inúmeras as combinações e formas de interação dos indivíduos que constituem os diferentes tipos de famílias contemporâneas como a nuclear tradicional, as extensas, monoparentais, homossexuais, dentre outras combinações (ROMANELLI, 2002).

Nessa nova estruturação, homens e mulheres estão atuando em condições mais ou menos semelhantes no mercado de trabalho formalmente remunerado, começando a dividir entre si o trabalho doméstico e a educação dos filhos, ainda que a maior parte destas tarefas se mantenha a cargo da mulher, que confronta os desafios do mundo do trabalho, procurando conciliar a vida profissional e familiar (SCAVONE, 2001).

Em razão de tais alterações, a tendência atual da família moderna é ser cada vez mais simétrica na distribuição dos papéis e obrigações, ou seja, um ganho familiar marcado pela divisão entre os membros do casal referente às tarefas domésticas, aos cuidados com os filhos e às atribuições externas, sujeita a transformações constantes, devendo ser, portanto, flexível para poder enfrentar e se

adaptar às rápidas mudanças sociais inerentes ao momento histórico em que vivemos (PRATTA; SANTOS, 2007a).

Os padrões familiares vão se transformando e reabsorvendo as mudanças psicológicas, sociais, políticas, econômicas e culturais, o que requer adaptações e acomodações às realidades enfrentadas. E os arranjos familiares distintos que vão surgindo, por sua vez, provocam transformações nas relações familiares, nos papéis desempenhados pelos seus membros, nos valores, nas funções intergeracionais, nas expectativas e nos processos de desenvolvimento do indivíduo. Portanto, a família, hoje, não é mais vista como um sistema privado de relações; ao contrário, as atividades individuais e coletivas estão intimamente ligadas e se influenciam mutuamente (FREITAS, 2002).

Buscando compreender um pouco mais sobre o funcionamento da instituição familiar, é interessante ressaltar que muitos autores caracterizam a família sob uma perspectiva sistêmica, considerando-a como um sistema ativo que está em constante transformação e evolução, e que se move por meio de ciclos (TRAD, 2010). Este processo possibilita a diferenciação e a individuação dos membros que compõem a estrutura familiar. Isso porque, do ponto de vista sistêmico, a família é constituída por um conjunto de pessoas em contínua interação, apresentando uma história comum, ancorada, ao longo dos tempos, em regras, comportamentos, mitos e crenças compartilhados e validados por todos os membros que constituem este sistema (CARRANZA; PEDRÃO, 2005).

A família é, portanto, responsável pela transmissão de valores culturais de uma geração para outra. Essa transmissão de conhecimentos e significados possibilita o compartilhar de regras, valores, sonhos, perspectivas e padrões de relacionamentos, bem como a valorização do potencial dos seus membros e de suas habilidades em acumular, ampliar e diversificar as experiências.

A família e suas redes de interações, com efeito, asseguram a continuidade biológica, as tradições, os modelos de vida, além dos significados culturais atualizados e recobrados, cronologicamente. Ao desempenhar suas funções, dentre as quais a socialização da criança, a família estabelece uma estrutura mínima de atividades e relações em que os papéis de mãe, pai, filho, irmão, mulher, marido e outros são evidenciados (PRATA; SANTOS, 2007a).

A formação dos vínculos afetivos, todavia, não é imutável, pelo contrário, ela vai se diferenciando e progredindo mediante as modificações do próprio

desenvolvimento da pessoa, as demandas sociais e as transformações por que passa o grupo sociocultural (LOPES; PAULA, 2011). De acordo com esse autor, além de se adaptar às mudanças decorrentes do crescimento dos seus membros, a família ainda tem a tarefa de manter o bem estar psicológico de cada um, buscando sempre nova estabilidade em suas relações.

Neste *continuum* de busca por estabilidade, as famílias contam ou não com o suporte de uma rede social de apoio, que lhes permite a superação (ou não) das dificuldades decorrentes de transições do desenvolvimento. Independentemente das que ocorrem no âmbito familiar, elas são produtoras de mudanças que podem funcionar como aspectos propulsores ou inibidores do desenvolvimento, influenciando, direta ou indiretamente, os modos de criação dos filhos (SUDBRACK, 2001).

Os laços afetivos formados dentro da família, particularmente entre pais e filhos, podem ser aspectos desencadeadores de um desenvolvimento saudável e de padrões de interação positivos que possibilitam o ajustamento do indivíduo aos diferentes ambientes de que participa. Por outro lado, esses laços afetivos podem dificultar o desenvolvimento, provocando problemas de ajustamento social (MOURA; SILVA; NOTO, 2009).

As figuras parentais exercem grande influência no estabelecimento desses vínculos afetivos, da autoestima, autoconceito e, também, edificam modelos de relações transferidos para outros contextos e momentos de interação. Os laços afetivos asseguram o apoio psicológico e social entre os membros familiares, ajudando no enfrentamento do estresse provocado por dificuldades do cotidiano (MOTA; MATOS, 2009). Os padrões de relações familiares, por sua vez, relacionam-se intrinsecamente a uma rede de apoio que possa ser ativada, em momentos críticos, fomentando o sentimento de pertença, a busca de soluções e atividades compartilhadas.

Esta conexão afetiva, formada, particularmente, entre pais e filhos, pode ser aspecto desencadeador de um desenvolvimento saudável e de padrões de interação positivos que possibilitam o ajustamento do indivíduo aos diferentes ambientes de que participa. Por outro lado, esses laços, quando não bem-vividos e administrados, podem dificultar o desenvolvimento, provocando problemas de ajustamento social.

Portanto, esse ajuste com o meio social requer o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento apropriadas nas situações adversas e é influenciado pela qualidade das relações afetivas, coesão, segurança, ausência de discórdia e organização, quer na família ou em outra instituição. Tais aspectos constituem importantes fatores de proteção para o indivíduo, favorecendo o desenvolvimento de habilidades e competências sociais e, conseqüentemente, sua capacidade de adaptação às situações cotidianas (SUDBRACK, 2001).

Na adolescência, os afetos e desafetos são ampliados. O adolescente reexamina sua identidade e os papéis que deve desempenhar. Em geral, ocorre um desajuste consigo mesmo, havendo maior necessidade de afirmação pessoal, de busca de autonomia e independência em relação à família. Nesse momento, a quebra na dependência dos pais é uma questão bastante importante e de certa forma decisiva para o adolescente. Entrar para o mundo adulto requer a conquista progressiva da autonomia econômica, intelectual e emocional, que depende das experiências das relações entre pais e filhos (MALUF; PIRES, 2009). Esse processo precisa ser compreendido e também vivenciado pelos pais de forma positiva e realista, para assim permitir ao filho uma passagem segura ao mundo dos adultos.

Uma questão fundamental na adolescência é a separação e a individualização do adolescente em relação a família. O estresse e a ansiedade advindos dessa fase aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes à pressão dos amigos. Se por outro lado ganham autonomia em relação aos seus pais, por outro lado adquirem uma forte aliança com seus colegas. (SCIVOLETTO; MORIHISA, 2001, p.30).

O progressivo distanciamento dos pais e a estreita ligação com o grupo de pares se justificam pela segurança que surge da identificação relacionada à idade, aos conflitos e aos ideais. Os companheiros de idade e a roda de amigos ajudam o adolescente a encontrar a própria identidade, no contexto social. O sentimento de participação num grupo é importantíssimo e determina um sentimento de clã e intolerância com as diferenças, inclusive aspectos mínimos de linguagem, gestos e modos de vestir. O adolescente procura conforto no grupo de iguais, estereotipando a si mesmo, seus ideais e seus adversários, já que a identidade democrática tem menos atração e é mais difícil de se obter, porque envolve a liberdade de escolha, não fornece uma identidade imediata, mas insiste na formulação desta (SCIVOLETTO; MORIHISA, 2001).

Geralmente o grupo tem uma identidade, uma forma de vestir, falar, pensar e agir em comum. As identificações também privilegiam idealizações e sonhos, ao mesmo tempo em que permitem o exercício da checagem dos desejos e fantasias com a realidade. Para que se efetive uma convivência pacífica entre os iguais é preciso que comunguem das mesmas ideias, vontades e expectativa de vida, pois, caso contrário, novos conflitos vão surgindo e o adolescente, quando não conta com vínculos afetivos familiares fortalecidos, passam a sentir-se amedrontados, inseguros e desprovidos de recursos internos para enfrentar a situação de desadaptação com os iguais, o que os torna cada vez mais vulneráveis aos apelos da exclusão, da violência e do uso de drogas ilícitas como fuga às suas angústias, medos e apreensões (PEREIRA; SUDBRACK, 2008).

É nesse momento que o adolescente precisa encontrar nos braços dos pais a segurança, o conforto e o apoio para obter recursos de superação para as crises interiores e, dessa forma, se afirmar de modo positivo com seus iguais.

Por conseguinte, além das preocupações gerais dos pais com a questão de como lidar com a adolescência dos filhos, existem dois grandes problemas que afligem os adultos que possuem filhos adolescentes. São eles: a iniciação sexual precoce e a ameaça do uso de drogas.

Estes dois aspectos se destacam na pauta de preocupações parentais, uma vez que as influências do contexto no qual os adolescentes se desenvolvem, associadas às características de imaturidade emocional, impulsividade e comportamento desafiador, frequentemente presentes na fase da adolescência, resultam no engajamento em comportamentos considerados de risco, como por exemplo, a iniciação sexual precoce, a ausência de proteção durante o ato sexual, uso de substâncias psicoativas e baixos níveis de atividade física (ZANETTI; GOMES, 2009).

Feijó (2007) corrobora, destacando que as inadequações de comportamento e até mesmo a exposição a riscos desnecessários podem surgir em função da própria curiosidade, deveras presente nessa etapa evolutiva, e de outros fatores cognitivos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais que podem exercer papel importante na determinação de comportamentos de risco nesse período do desenvolvimento.

### 3.4 Riscos e Vulnerabilidades Associados a Adolescência

Os termos vulnerabilidade e risco são empregados nos últimos anos, expressando distintas perspectivas de interpretação. A formulação e o emprego do conceito de vulnerabilidade na área da saúde são relativamente recentes e estão relacionados à tentativa de superar as práticas preventivas apoiadas no conceito de risco (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Os mesmos autores consideram o risco como a possibilidade de que um evento possa ocorrer sem que tenhamos condições de detê-lo, e a vulnerabilidade nos informa em que grau estamos preparados ou despreparados para enfrentar o evento, reduzindo os impactos que ele pode provocar.

O conceito de risco deve ser compreendido de modo mais abrangente possível, ultrapassando os critérios biomédicos e atingindo variáveis sociais e de comportamento. Deste modo, a avaliação deve incluir características do próprio indivíduo, de sua família e da sociedade na qual está inserido, por meio de seus variados grupos de referência (amigos, escola, trabalho, áreas de saúde, justiça, nível socioeconômico, inserção cultural e políticas governamentais) (SAITO, 2001).

No âmbito da epidemiologia, o conceito de risco se incorpora, aos poucos, à descrição mais ampla, ou seja, à vulnerabilidade. À medida que se busca com o risco estabelecer a probabilidade de ocorrência de um agravo em um grupo com determinadas características, com a vulnerabilidade, procura-se estabelecer a suscetibilidade de cada pessoa ou grupo a esse agravo, em determinado conjunto de condições intervenientes (AYRES, 2002).

Sob a óptica do mesmo autor, o conceito de vulnerabilidade pretende superar a característica individualizante e probabilística do conceito de risco, na medida em que enfatiza os aspectos coletivos e contextuais das suscetibilidades aos agravos de forma geral, privilegiando a constituição de significados e uma compreensão dos fenômenos em sua totalidade.

Czeresnia; Freitas (2009) referem-se à vulnerabilidade como multidimensional, ou seja, o que pode nos deixar vulneráveis sob um aspecto pode nos proteger em outro. Não é unitária, apresentando sempre diferentes graus de vulnerabilidade, que, muda constantemente ao longo do tempo. Portanto, a vulnerabilidade não é inerente apenas ao adolescente e sim a todas as etapas da vida, apenas atinge maior grau nesta fase específica do ciclo vital.



O adolescente é bastante vulnerável aos apelos oriundos do mundo das drogas, em virtude das modificações pelas quais passa o seu mundo interno. Todas as transformações, tanto no plano psíquico quanto corporal, o levam, com facilidade, a ser cooptado pelo mundo fascinante e mortífero das drogas. Pode-se garantir que este adolescente, em virtude do particular momento que atravessa, não só pode se tornar um consumidor de drogas, como também, em casos mais complexos, participar ativamente do comércio ilegal desse produto (FREITAS, 2002).

Moura; Silva; Noto (2009) enfatizam a noção de que muitas condutas temerárias, tais como dirigir sob efeito do álcool, usar abusivamente drogas legais e ilegais, manter relações sexuais desprotegidas, exibir atos delinquentes que parecem ser mais comuns na adolescência do que em qualquer outra fase do ciclo vital, demonstram uma necessidade exacerbada de procurar fortes emoções.

A busca por tais emoções, bem como a sensação de estar imune aos riscos e também invulneráveis perante a morte, levam os adolescentes a ousar cada vez mais, expondo-se a uma realidade muitas vezes perigosa e insalubre, à procura da experimentação do “novo”. Tais situações assumem, ainda, diferentes configurações, quando contrastadas com as condições sociais, econômicas e culturais vivenciadas pelos jovens.

### 3.5 As Drogas no Contexto de Vida do Adolescente

No contexto desta pesquisa, importa lançar um olhar diferenciado à adolescência, tão frequentemente caracterizada pelos estudiosos como uma fase crítica na evolução, sendo necessário enfatizar a susceptibilidade dos adolescentes ao uso de drogas. Aberastury; Knobel (2008) dizem que, por se tratar de uma etapa de vida marcada por importantes e intensas transformações, as quais produzem desequilíbrios e instabilidades extremas, esta fase é inquietante e inquietadora, e, não obstante seja deveras necessária, implica o fundamental fenômeno de estabelecimento da identidade do adolescente

Uma das características que se destacam no mundo adolescente é a busca do prazer, estabelecido, não só, pela maturação sexual, mas também pelo despertar mais amplo para as dimensões do amor, do belo e do prazeroso. Associada à busca do prazer, há também a transgressão, outra atitude típica da

juventude que aproxima o adolescente dos problemas com as drogas. Todo jovem sente impulsos de desafiar as autoridades em nome de alterar a ordem estabelecida na busca de um mundo ideal. Nesta perspectiva, a transgressão na adolescência é normal. Apresenta-se como uma necessidade de reaver a auto afirmação e a auto estima abaladas. Felizmente, as estatísticas comprovam que nem todos aqueles que experimentam drogas ou fazem um uso ocasional dela, necessariamente, fazem um caminho de escalada crescente e tornam-se dependentes (ABERASTURY; KNOBEL, 2008).

A relação adolescência-drogas é atualmente quase direta, talvez porque a rebeldia e a transgressão sejam inerentes a esta fase de vida e, na ordinária atitude de se contrapor aos costumes tradicionais da cultura, a droga esteja entre um dos comportamentos transgressivos que os jovens mais adotam nos dias de hoje. No ato de transgredir, o adolescente tenta se provar alguém, provar que é independente, tem valor e uma existência própria (PEREIRA; SUDBRACK, 2008).

O grande problema é saber até onde se estende a transgressão como normal e quando pode se apresentar excessiva, transformando-se no risco de enveredar para o que deixa de ser socialmente aceitável e englobar o conjunto da existência do jovem.

A transgressão da advertência dos pais quanto aos perigos das drogas se associa ao seu aspecto de ilegalidade. Talvez por isso as substâncias psicoativas ilícitas despertem na juventude cada vez mais interesse, uma vez que drogas legais, como o álcool, podem estar perdendo seu caráter de transgressão. A este respeito encontra-se também o fato de que dentro de uma cultura que aceite em demasia transgressões habituais, banalizando seu caráter de ilegalidade, a juventude institui outras ainda mais contestatórias, ousadas e, até, perigosas (BUCHER, 1992).

Os sintomas como as transgressões excessivas aparecem quando há ruptura ou estagnação no desenvolvimento do ciclo de vida de uma família ou de algum outro grupo natural. "Os sintomas dos adolescentes são testemunhas do seu sofrimento, da sua vontade e simultaneamente da sua impotência para curar os sistemas relacionais". (COLLE, 2001, p. 196). Sendo assim, a "transgressão" das normas é a forma encontrada pelo jovem de se comunicar com o outro; de denunciar um sofrimento coletivo; é mais um pedido de ajuda do que uma afirmação em si.

As experiências dos adolescentes que usam drogas não são empreendidas de forma solitária ou voluntariamente. Eles as realizam no interior de

uma história, de um contexto socioeconômico, imersos em momentos socioculturais, vinculados a sistemas familiares, e condicionados pela manipulação e apelo da sociedade. O uso de drogas lícitas ou ilícitas funde-se, portanto, com os dados desta história (PRATTA; SANTOS, 2007b).

Os primeiros e principais problemas que surgem não se apresenta como sendo de ordem clínica e sim afetiva, pelo distanciamento entre pais e filhos, na dificuldade de comunicação que se estabelece, na inclusão do adolescente num contexto marginal que permeia o uso de drogas ilícitas, sendo este meio mais nocivo do que o próprio uso das drogas.

O uso de substâncias psicoativas (drogas lícitas e ilícitas) está associado a todas as formas de violência, entre as quais os acidentes de trânsito, suicídios, gravidez indesejada, DST e AIDS, abandono escolar e problemas com a justiça; adquirindo maior relevância quando se trata de adolescentes e jovens em especiais condições de vulnerabilidade a estes agravos e fenômenos do nosso tempo (PRATTA; SANTOS, 2006).

Os problemas comportamentais, como comportamento anti-social; negativismo, baixa adaptabilidade, impulsividade; agressividade, experiência sexual precoce; problemas de falta de atenção pelos pais e familiares, desilusões amorosas, também podem influenciar o adolescente negativamente, impulsionando-os ao uso de drogas ilícitas e possivelmente sua permanência nesse espaço (MINAYO, ASSIS; SOUZA, 2005). Não se pode esquecer de que o fácil acesso às drogas; tolerância ao álcool e tabaco; vizinhança desorganizada, deteriorada e super populosa; o convívio com os mais variados tipos de pessoas; e a busca do dinheiro fácil também constitui uma porta aberta para o problemático mundo das drogas.

Desse modo, se levarmos em conta a complexidade do fenômeno das drogas, qualquer abordagem séria e rigorosa da questão não pode deixar de considerar os três aspectos básicos e conhecidos, inerentes a esta problemática: os aspectos farmacológicos dos produtos utilizados; os aspectos psicológicos relativos ao usuário ou dependente e o exame da perspectiva cultural, sociológica e relacional da questão.

Historicamente, as drogas estiveram presentes entre todos os povos, em todos os tempos. O que há de novo nos tempos atuais é a enorme quantidade de drogas, a viabilidade de aquisição delas, o crescente número de usuários e especialmente seu também crescente consumo entre as camadas mais jovens.

Ainda que os homens tenham sempre recorrido a derivativos de várias espécies para lidar com os problemas de sua existência, nossa época parece ter se encarregado de permitir e intensificar seu uso (ALVES; KOSSOBUDZKY, 2002).

Os quadros de dependências existentes hoje, de acordo com os mesmos autores, sugerem a utilização das drogas como fenômeno característico de um universo de produtividade, eficácia e grandes transformações, em oposição à sua inserção em outra época da cultura ou mitologia.

O fenômeno da droga atinge sua dimensão moderna com o progresso da Química Industrial, da Farmacologia e da Medicina. Anteriormente marginais e concentradas em algumas regiões, as drogas disseminam-se para o mundo inteiro e constituem atualmente um fenômeno alarmante e invasivo, inserindo-se como um problema social.

Estudos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) evidenciam que a adolescência é a fase da vida em que, em virtude da maior exposição e vulnerabilidade aos efeitos nocivos resultantes do uso de substâncias psicoativas (sejam elas ilícitas, como a maconha e a cocaína, ou lícitas, como o álcool), a experimentação destas torna-se um fenômeno mais frequente e, eventualmente, se definem padrões de consumo repetitivo, que podem estar associados a diferentes riscos e danos (BERTONI et al., 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS apud KATZUNG, 2003, p. 01), a droga define-se como

Uma substância que pode ou não servir de aplicação médica legítima. Quando dela se abusa, por auto-administração e para fins distintos dos legitimamente médicos, pode provocar perniciosas e imprevisíveis modificações no organismo humano, nos sentimentos e nas idéias.

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (2004) revela que as drogas chamadas lícitas são, com grande vantagem, as mais consumidas; maconha e cocaína aparecem logo depois, nessa ordem. Estes achados são importantes por evidenciarem o fato não percebermos que as drogas lícitas (tabaco e álcool) são utilizadas em grande escala e causam grandes problemas físicos, psíquicos e sociais. De certa maneira, a sociedade adota uma conduta falsa e hipócrita em relação a essas drogas, pois sabe dos malefícios, mas permite seu uso, tirando desse uso benefícios apenas aparentes, já que, na

verdade, os recursos que se gastam com o tratamento das doenças derivadas destas drogas são maiores do que os recolhidos em impostos sobre sua venda.

### 3.5.1 Classificação das drogas

As drogas não são todas iguais, pois apresentam diferentes riscos, danos e reações, dependendo da droga em si, da maneira como é utilizada, da pessoa que a usa e do meio onde isso acontece. As pessoas têm diferentes graus de vulnerabilidade às drogas.

Segundo o CEBRID (2004), verifica-se é que a maioria das pessoas que experimentam ou até usam uma substância com alguma regularidade não se tornam necessariamente dependentes; porém as drogas estão cada vez mais disponíveis, tornando-se um comércio na vida de pessoas marginalizadas na rede do tráfico.

Há diferentes tipos de drogas psicotrópicas, classificadas de acordo com critérios específicos. Uma das classificações vigentes está de acordo com a atividade que exercem em nosso Sistema Nervoso Central (BERTOLOTE, 2006).

Considerando essa classificação, encontramos as drogas: depressoras do SNC (álcool, benzodiazepínicos, barbitúricos, opiáceos e inalantes); as estimulantes (cocaína, nicotina, anfetaminas e cafeína); e as drogas perturbadoras do sistema nervoso central (alucinógenas). Nesse último grupo, a droga não se caracteriza por estimular nem deprimir as funções cerebrais, mas o cérebro passa a funcionar fora do seu normal e sua atividade fica perturbada, favorecendo o aparecimento de delírios e alucinações (CEBRID, 2004).

O uso de drogas alucinógenas se popularizou na década de 1960, com o movimento *hippie*, que se tratava de uma revolta contra os valores materialistas e competitivos da sociedade industrial. Atualmente também é muito comum, embora o seu uso tenha outros motivos (TULLER et al., 2009).

As drogas mais usadas em nossa sociedade são aquelas comercializadas e compradas livremente, que, de acordo com Glossário de Bertolote (2006), são denominadas de drogas lícitas, cuja venda e consumo não constituem crime. O álcool, o tabaco e a cafeína são as mais consumidas e de uso praticamente universal. Seu uso é estimulado e elas estão intimamente associadas aos maiores problemas de saúde pública, não somente no Brasil. Paradoxalmente, as ações de

prevenção ao uso indevido dessas substâncias, quando existentes, são bastante acanhadas.

No que se refere às drogas ilícitas, a Secretaria Nacional Antidrogas aponta em suas estatísticas a maconha e a cocaína como as mais utilizadas em nosso País (BERTOLOTE, 2006),

A maconha é uma droga derivada da planta *Cannabis sativa*, um arbusto de cerca de dois metros de altura, de origem asiática, e que cresce em zonas tropicais e temperadas. Sabe-se que a planta já era usada sob forma medicamentosa na China no ano 7000 a.C. (CARLINI et al., 2006).

A maconha pode ser ingerida ou fumada. O haxixe e o *skank*, extraídos da maconha, possuem a substância ativa, Tetra hidrocanabinol (THC) que é até 14 vezes mais concentrada e, hoje em dia, a concentração na maconha vem aumentando cada vez mais, pois as plantas são cruzadas e tornam-se mais potentes. Podem ser misturados com tabaco, maconha ou até podem ser fumados na forma pura (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Os efeitos dependem da pessoa que consome a maconha: algumas têm a sensação de bem-estar, calma e relaxamento, enquanto outras sentem angústias, pânico e ficam deprimidas. Pode provocar delírios e alucinações. Embora não cause dependência física, pode instalar-se a psicológica, ou seja, a dependência tem relação com personalidade do indivíduo (GRAEFF; GUIMARÃES, 2005).

A maconha prejudica a memória, a atenção, a rapidez no raciocínio, reduz o número de espermatozóides e de glóbulos brancos (da defesa imunológica), mas, se o uso for interrompido, essas deficiências voltam ao normal. É perigosa para quem sofre problemas do coração, pois dilata os vasos sanguíneos e acelera os batimentos cardíacos (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Atualmente, a planta *Cannabis sativa* pode ser encontrada no mundo inteiro, em virtude da sua expansão. No Brasil, seu uso, mesmo como medicamento, é ilegal. Já seu uso como droga alucinógena é imenso, sendo a terceira droga mais consumida no mundo (CEBRID, 2004).

Assim como a maconha, a cocaína é uma droga semissintética e que se divide em quatro formas de consumo; as folhas da planta, a pasta de coca, o cloridrato de cocaína e o *crack*.

A produção da cocaína começa com as folhas de coca, e passa por vários estágios até chegar à forma de cloridrato de cocaína, que é a droga em forma de

sal, vendida como pó. Durante essa produção, existe uma forma intermediária da droga, especialmente perigosa em virtude da sua impureza, conhecida como pasta de coca ou basuco, que é fumada em alguns países. A cocaína em pó não pode ser fumada, pois é volátil, ou seja, grande parte da sua forma ativa é destruída em altas temperaturas. Pode ser consumida de quatro formas diferentes: mascarada, fumada, inalada e injetada (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2010).

Os mesmos autores descrevem ainda as formas de consumo da cocaína, como meio de esclarecer a relação entre consumo e dependência. A primeira forma é mascar as folhas da planta e esse hábito, chamado de “coquear”, serve como estimulante e não provoca danos à saúde. Essas maneiras de utilizar a coca ainda existem no local onde se originaram - na América do Sul.

A segunda forma de uso, a pasta de coca, é o sulfato de cocaína, que é o estágio intermediário da planta de coca com o cloridrato de cocaína. Essa pasta é normalmente misturada com tabaco e fumada.

O cloridrato de cocaína é um sal, a pasta de coca refinada. É consumido via nasal, e, por ser uma droga relativamente cara, é mais utilizada nos estratos sociais mais altos. Também pode ser usada de forma endovenosa e após diluída em água, é injetada na corrente sanguínea. Essa forma de uso é conhecida como ‘pico’ e com ela corre-se o risco de contrair doenças, como hepatite e AIDS.

A última maneira de consumir a coca, a pedra de *crack*, surgiu nos Estados Unidos, entre a população negra. É feito do que sobra na produção do cloridrato de cocaína, e por isso é muito forte e mais barato, sendo assim mais utilizado pelas camadas mais baixas da sociedade. Por não ser facilmente dissolvido em água, o *crack* não pode ser injetado ou aspirado, e por isso é fumado em pedras ou misturado com tabaco ou maconha. Para os usuários compulsivos a via de escolha é a pulmonar, caso em que a absorção é rápida e quase completa. Os efeitos se instalam em segundos e duram de 5 a 10 min, facilitando assim uma dependência mais rápida.

As drogas podem ser classificadas, ainda, em naturais, semissintéticas e sintéticas. As *drogas naturais* são plantas que contêm substâncias psicoativas, sendo esta matéria-prima usada diretamente como droga ou extraída e purificada. Podem ser mencionadas, como exemplos, os cogumelos e a trombeta, consumidos sob a forma de chá. Já as drogas semissintéticas resultam de processos químicos realizados em laboratórios com as drogas naturais. É o caso da

cocaína, da maconha, do tabaco e do álcool. Algumas delas são produzidas em escala industrial, como as bebidas alcoólicas e o cigarro (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

As drogas sintéticas são produzidas unicamente por manipulações químicas em laboratórios e não dependem, para sua confecção, de substâncias vegetais ou animais como matéria-prima. Temos como exemplo o LSD (ácido lisérgico) e o êxtase. Na categoria de drogas sintéticas, incluem-se também os calmantes e os barbitúricos ou remédios para dormir, fabricados pela indústria farmacêutica com finalidade médica (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2010).

As substâncias psicoativas, de acordo com Oliveira; Nappo (2008) agem de acordo com o grupo ao qual pertencem. Em função disso, faz-se necessário estabelecer uma correlação entre o estado emocional dos que usam tais substâncias e o papel que estas exercem sobre eles. Os motivos inconscientes que impulsionam a novas práticas aditivas consistem em dizer que, se fazendo o que se faz, superam-se a solidão e a impossibilidade de suportar a responsabilidade social que cabe assumir.

### 3.6 Fatores Protetores ao Uso Abusivo de Drogas

Proteger significa oferecer condições de crescimento e de desenvolvimento, amparo e fortalecimento da pessoa em formação. No caso brasileiro, a doutrina da *proteção integral* se encontra no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que a resume, definindo esse grupo social como cidadão; sujeito de direitos; capaz de protagonismo; merecedor de prioridade de atenção; e de cuidados (SCHENKER, MINAYO, 2005).

Uma das abordagens frequentemente defendida pelos estudiosos e especialistas sobre a questão das drogas é a da prevenção, a qual tem por objetivo prevenir os problemas associados ao uso das drogas que causam dependência, diminuir a incidência e gravidade, evitando seu uso indevido, ou, ainda, reduzir tanto quanto possível seu índice (ALVES; KOSSOBUDZKY, 2002).

Nessa premissa de proteção, uma das tarefas de quem atua na atenção aos adolescentes que usam drogas é compreender que os processos de proteção têm como função básica interagir com o impacto de fatores de risco e proporcionar opções para resolução dos problemas vivenciados no cotidiano de risco psicossocial



e que esses fatores podem ser evidenciados pela técnica e pela experiência como relevantes para promover seu crescimento saudável e evitar que corram riscos de dependências e de acirramento de problemas sociais. Cabe ressaltar que os fatores de risco e de proteção devem ser tratados como variáveis independentes, pois podem afetar o comportamento sem que haja, necessariamente, uma complementaridade entre eles (AMPARO et al., 2008).

O desenvolvimento dos estudos sobre fatores protetores tende, atualmente, a enfatizar a formação da *resiliência*, num progressivo abandono das abordagens centradas nos fatores de risco. Busca-se dar ênfase aos elementos positivos que levam um indivíduo a superar as adversidades (PINHEIRO, 2004).

Yunes (2002) refere que no dicionário da língua inglesa se encontram dois raciocínios para o termo resiliência: o primeiro se refere à habilidade de voltar rapidamente para o seu ordinário estado de saúde ou de espírito depois de passar por doenças, dificuldades etc.; a segunda definição é a habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade. Esta última remete-nos ao conceito original de resiliência atribuída à Física, que busca estudar até que ponto um material recebe impacto e não se deforma.

Tavares (2001) discute a origem do termo sob três pontos de vista - físico, médico e psicológico. No primeiro, a resiliência é a qualidade de resistência de um material ao choque, à tensão, à pressão, a qual lhe permite voltar, sempre que é forçado ou violentado, à sua forma ou posição inicial. No segundo, a resiliência é a capacidade de um sujeito resistir a uma doença, a uma infecção, a uma intervenção, por si próprio ou com a ajuda de medicamentos. E, no terceiro, a resiliência também é uma capacidade que as pessoas desenvolvem, individualmente ou em grupo, de resistirem a situações adversas sem perder o seu equilíbrio inicial, isto é, a capacidade de se acomodar e reequilibrar constantemente.

Percebemos um ponto pacífico entre os pesquisadores: a resiliência é um processo psicológico que vai se desenvolvendo ao longo da vida, baseado no binômio fatores de risco e fatores de proteção. Para Trombeta e Guzzo (2002), trata-se de uma balança equilibrada: de um lado, os eventos estressantes, as ameaças, os perigos, o sofrimento e as condições adversas que levam à vulnerabilidade, e, do outro, as forças, as competências, o sucesso e a capacidade de reação e enfrentamento, que fazem parte do indivíduo que pode ser chamado de invulnerável ou resiliente.

Junqueira e Deslandes (2003) consideram a resiliência como a capacidade do sujeito de, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias, lidar com a adversidade, não sucumbindo a ela, alertando para a necessidade de relativizar, em função do indivíduo e do contexto, o aspecto de "superação" de eventos potencialmente estressores apontados em algumas definições de resiliência.

Embora estas definições sejam ainda bastante variadas, toda a discussão a respeito desse conceito está relacionada aos fatores ou processos intrapsíquicos e sociais que possibilitem o desenvolvimento de uma vida sadia, apesar de experiências de vida traumáticas. A compreensão do conceito envolve o entendimento da interação da adversidade com fatores de proteção internos e externos ao sujeito, assim como do desenvolvimento de competências que permitam a uma pessoa obter sucesso perante a adversidade (NORONHA et al., 2009).

Em eventos traumáticos, os elementos de proteção assumem papel facilitador no caminho da obtenção da resiliência. Os estudiosos identificam três categorias de fatores de proteção em crianças e adolescentes resilientes: *individuais* - temperamento que favoreça o enfrentamento do problema, auto imagem positiva e a capacidade de criar e desenvolver estratégias ativas na forma de lidar com problemas; *familiares* - que se traduzem em suporte, segurança, bom relacionamento e harmonia com pais e no ambiente de relações primárias; *extrafamiliares* ou *ambientais* - quando se referem ao suporte de pessoas significativas e experiências escolares positiva (AMPARO et al., 2008).

Assim Schenker; Minayo (2005) abordam a existência de dois mecanismos por intermédio dos quais os fatores de proteção reduziram o risco do uso de drogas pelo adolescente. O primeiro é um mecanismo *risco/proteção* por meio do qual a exposição aos fatores de risco é moderada pela presença de fatores de proteção. Em estudo empírico, as autoras mostram que o risco colocado por amigos que usavam drogas foi moderado pela forte inter-relação dos pais e os adolescentes e pelo comportamento convencional e formal dos pais. O outro é um mecanismo *proteção/proteção* segundo o qual um fator potencializa outro, tornando o seu efeito mais forte.

Fatores de proteção identificam-se nos seis domínios da vida: no aspecto individual; no meio familiar; na escola; em meio aos amigos; na sociedade; e na comunidade. Olhando os aspectos da individualidade, é preciso ressaltar que os

adolescentes não são um recipiente passivo ou objeto controlado por influências familiares ou sociais, nem por determinações externas. São participantes ativos do processo de formação de vínculos e de transmissão de normas. Suas características físicas, emocionais e sociais interagem na dinâmica de socialização, permitindo a transformação subjetiva dos fatores externos (PEREIRA, 2009).

Os adolescentes que têm objetivos definidos e investem no futuro apresentam probabilidade menor de usar drogas, porque o uso interfere com os seus planos. Igualmente, a elevada auto estima, os sentimentos de valor, orgulho, habilidade, respeito e satisfação com a vida podem servir de proteção aos jovens contra a dependência de drogas, quando combinados com outros fatores protetores do seu contexto de vida (SIQUEIRA; BETTS; DELL'AGLIO, 2006).

O âmbito familiar tem efeito potencialmente forte e durável para o ajustamento infantil. O vínculo e a interação familiar saudável servem de base para o desenvolvimento pleno das potencialidades das crianças e dos adolescentes. Inúmeros estudos mostram que os padrões de relação familiar, a atitude e o comportamento dos pais e irmãos são modelos importantes para os adolescentes, inclusive no caso do uso de drogas (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Estudos dessas autoras evidenciam como fatores que protegem o adolescente do uso de drogas: a relevância dos vínculos familiares fortes; o apoio da família na aquisição da autonomia pelo adolescente; o monitoramento parental aos diversos processos de crescimento e desenvolvimento; e o estabelecimento de normas claras para os comportamentos sociais, incluindo-se o uso de drogas.

Raramente os estudos sobre drogas dão realce às amizades entre os jovens como protetoras, uma vez que, em geral, todas as intervenções focalizam a superação das influências negativas das amizades e não o estabelecimento ou manutenção de influências positivas dos amigos. Sabe-se, no entanto, que grupos de amigos com objetivos e expectativas de realização na vida e movimentos que levam ao protagonismo juvenil apresentam-se como fator de proteção a comportamentos de risco, inclusive ao uso de drogas (ARPINI, 2003).

A escola é um poderoso agente de socialização da criança e do adolescente, ressaltando-se uma certa mística e identidade do tipo de educandário com o comportamento daqueles que o frequentam. Por juntar em seu interior a comunidade de pares e por ter fortes instrumentos de promoção da autoestima e do autodesenvolvimento em suas mãos, o ambiente escolar pode ser um fator

fundamental na potencialização de resiliência dos adolescentes (DESSEN; POLONIA, 2007).

No que concerne aos fatores estressantes da vida, como morte, doenças ou acidentes entre membros da família e amigos; mudanças de escola ou de residência; separação, divórcio ou novos casamentos dos pais; e problemas financeiros na família, muitos estudos mostram que eles podem influenciar o uso abusivo de drogas quando associados a outros fatores predisponentes, incluindo-se disposições individuais. Conforme as circunstâncias individuais e ambientais, entretanto, eles permitem elaboração e crescimento interior dos jovens, constituindo-se em elementos de fortalecimento e de amadurecimento (AMPARO et al., 2008).

Os adolescentes são consumidores ávidos da mídia escrita e audiovisual. As mensagens recebidas desses meios geralmente influenciam sua tomada de decisão a respeito de vários assuntos em sua vida. A reflexão crítica deles entre pares e com pais e educadores, contudo, moderam o risco potencial da exposição e potencializam a comunicação e o amadurecimento em relação aos vários problemas, inclusive sobre o uso de substâncias psicoativas.

A relação com a família, a pressão do grupo de iguais, o desempenho escolar, a inserção e incorporação de valores comunitários, a capacidade de decodificação de mensagens midiáticas, além dos aspectos individuais, como a autoestima e a capacidade de resolução de problemas, são aspectos fundamentais para a compreensão do desenvolvimento de comportamento prejudicial ao adolescente, como o uso de álcool e outras drogas (SCHENKER; MINAYO, 2005).

### 3.7 Estratégias Voltadas à Prevenção ao Uso de Drogas

Estatísticas demonstram que o consumo do álcool e outras drogas, exceto tabaco, respondem por 12% de todos os transtornos mentais graves na população acima de 12 anos no Brasil, sendo o impacto do álcool dez vezes maior se comparado ao conjunto das drogas ilícitas, e aproximadamente 10% da população dos centros urbanos mundiais consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de faixa etária, gênero, nível de instrução e poder aquisitivo (BRASIL, 2003).

A prevenção ao uso de drogas busca grupos específicos (crianças, adolescentes, comunidades, escolas), incentivando-os à busca do seu desenvolvimento integral, por meio de vivências pessoais da vida humana. No caso específico ao uso das drogas, a finalidade dessas ações é atuar sobre fatores que predispõem o seu uso ou abuso, criando uma mentalidade de participar da dinâmica social de forma ativa e preventiva. Com efeito, a prevenção fica reservada a medidas adotadas antes do surgimento ou agravamento da situação, visando a afastar ou diminuir a probabilidade de ocorrência de danos nos indivíduos ou na coletividade (UCHELE; COELHO; LINDNER, 2009).

Cabe ressaltar que essas medidas preventivas, no sentido de dizer “não às drogas”, finca-se na utopia de se viver num mundo sem drogas, o que sabemos ser literalmente impossível, porquanto forças econômicas e culturais são muito mais fortes do que esse desejo.

Levando em conta as particularidades da população que discutimos, tentamos estabelecer uma reflexão em torno das ações meramente repressivas, as que dominam as práticas, em detrimento das ações preventivas e de recuperação. Essa posição não é contrária às ações repressivas, necessárias, mas insuficientes, na medida em que se mostram parciais, não respondendo à totalidade dos problemas, incompletas, porque não atingem as diferentes origens das questões envolvidas (MATTOS, 2004). Esse fato é lembrado no momento em que se exige do adolescente a abstinência total de uma ou mais drogas sem que para isso ele esteja preparado.

Por intermédio, então, do Ministério da Saúde, o Brasil adotou a política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, exigindo a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com o usuário e sua família, além do reconhecimento de suas características, necessidades e vias de administração de drogas, objetivando o desenho e implantação de múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção de fácil adaptação às diferentes necessidades (BRASIL, 2003).

O Ministério da Saúde, reconhece a importância da dependência de substâncias enquanto transtorno mental de alta prevalência, altamente incapacitante, assumindo, desse modo e responsabilidade de organizar e financiar o seu tratamento através das portarias 816/ GM de 30 de Abril de 2002, a qual regulamenta a criação dos CAPSad e 816/ GM de agosto de 2002, que cria os centros de referência para o tratamento de dependência tabágica. (SILVA; MATTOS, 2004, p.39).

Para que essa política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva, deve-se admitir que as distintas estratégias se complementam e não são concorrentes, mas para isso o retardo do consumo de drogas, sua superação e associação à redução dos danos são elementos fundamentais. A redução da oferta passa pela ação da justiça, da segurança e da defesa, para coibir o tráfico das drogas ilícitas, e a influência social que as lícitas possuem, a despeito do álcool, incentivadas pelo consumo nos meios de comunicação, na associação ao belo e à moda (PEREIRA, 2009).

Também nessa perspectiva, a abstinência não deve ser o único objetivo a ser alcançado, privilegiando-se a redução de danos ao reconhecer cada usuário em suas singularidades, mas também traçando estratégias mútuas voltadas para a defesa da vida e aumento do grau de liberdade e de corresponsabilidade. Os profissionais de saúde, no estabelecimento do vínculo terapêutico, passam também a ser corresponsáveis pelos caminhos a serem trilhados pelo usuário e pelas muitas vidas que a ele se ligam e que nele se expressam (ROSA; TAVARES, 2008).

O CAPSad tem por finalidade proporcionar atendimento à população, respeitando-se a adstrição do território, oferecendo-lhe atividades terapêuticas e preventivas, tais como: atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; gerenciamento dos casos, oferecendo cuidados personalizados; condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem; cuidados aos familiares dos usuários dos serviços e ações junto aos usuários e familiares, para os fatores de proteção do uso e da dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2004).

A assistência aos usuários de drogas, no entanto, é bastante diferenciada, por ter características intrínsecas e polissêmicas; exige um contato direto não apenas com os usuários, mas também com familiares e a comunidade. Além disso, é necessário um embasamento teórico que transite por vários campos do saber, para que a abordagem a essa questão não se dê de forma tangencial ou focal, desconsiderando os diversos aspectos que o tema encerra (SPRICIGO et al., 2004).

A família é a mais comprometida com o problema e a personagem que mais possui recursos para auxiliar o membro usuário de drogas, desde que devidamente estimulada e acompanhada, haja vista que todos os membros da família têm sua cota de responsabilidade pelo problema apresentado. A família

aparece como importante estrutura, em toda literatura, pelo seu papel de coautora, tanto para o surgimento do uso de drogas quanto criadora de possibilidades de saúde para os seus membros (SCHENKER; MINAYO, 2005).

O uso ocasional de droga por adolescentes com bom relacionamento familiar pode ser entendido como manifestação de uma experimentação apropriada para sua etapa de desenvolvimento e busca de direção para a vida. Não se espera que adolescentes saudáveis abusem da droga, porque apresentam baixa necessidade de utilizá-la para aplacar a angústia emocional ou como meio de compensar a falta de relações importantes.

Os profissionais de saúde que atuam nos CAPSad, na Estratégia Saúde da Família e organizações não governamentais, há de compreender que a família deve ser participante tanto do processo preventivo quanto na reabilitação do adolescente, traçando estratégias para que ela se ache motivada a se integrar de forma positiva na vida do adolescente.

Podemos esperar maior sucesso dos programas de prevenção que explicitamente maximizam o ajuste adaptativo entre indivíduos e contextos. Para tal, é necessário ter sensibilidade para compreender e valorizar a história pessoal, o estágio de vida do indivíduo, as normas culturais, as crenças e práticas no que concerne ao uso de drogas.

Um programa compreensivo e voltado à promoção da saúde precisa entender essa quase inevitabilidade com a qual convive o ser humano de buscar algum tipo de prazer em substâncias que produzem algum tipo de sensação, e entender também que a prevenção do abuso de drogas é sinônimo de vida saudável, empreendimento tão importante para os jovens, que deve incluir a família, a escola, o grupo de pares, a comunidade e a mídia.

Tal abordagem requer uma difícil mas factível articulação dos serviços social, educacional e de saúde, numa visão multidisciplinar e como responsabilidade, também, da sociedade. O "combate às drogas", expressão militarista proveniente da ideologia estadunidense e, na maioria das vezes, único e obsessivo foco da ação, não deveria prevalecer. Promover um crescimento e desenvolvimento saudáveis, maior igualdade social e de oportunidades, atuar contra a pobreza e o racismo e voltar-se para o desenvolvimento do protagonismo juvenil são propostas que convergem para o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente e a favor da democracia.

A própria Política Nacional para Usuários de Álcool e outras Drogas preconiza a ideia de que a assistência deve ser ofertada em todos os níveis de atenção, privilegiando-se os cuidados em dispositivos extra-hospitalares, como o CAPSad, devendo também estar inserida na atuação de uma Rede de Atenção Básica de Saúde (BRASIL, 2004)

Dentro das especificidades do Sistema Único de Saúde, vigente no Brasil, as equipes do programa saúde da família, das Unidades básicas de saúde, dos pronto-socorros e dos ambulatórios de especialidades reúnem condições para detectarem sintomas decorrentes do abuso ou dependência de substâncias nesses diversos ambientes de atuação. (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2010).

Na atenção primária, os agentes comunitários de saúde (ACS), assim como todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das unidades básicas de saúde (UBS) podem figurar como elementos-chave na identificação do uso abusivo de substâncias em sua área adscrita, em razão da proximidade destes com a comunidade. Para que isso ocorra, no entanto, é necessário que esses profissionais sejam devidamente capacitados, pois precisam estar atentos para o reconhecimento precoce de sinais de abuso de substâncias naqueles pacientes portadores de algumas patologias geralmente associadas a este transtorno, já que, especificamente os adolescentes, não costumam procurar as unidades de saúde, com queixas sabidamente relacionadas ao uso de drogas (TEIXEIRA, 2006).

O espaço comunitário configurado pela Equipe de Saúde da Família deve ser utilizado para a realização de ações preventivas que visem a retardar o início do uso de substâncias e/ou a progressão deste uso, orientadas para a educação de uma vida saudável, para a promoção da saúde física e mental nas comunidades atendidas, diminuindo, assim, os riscos associados ao abuso de substâncias.

Vale lembrar que ações preventivas, nesse contexto, não precisam, necessariamente, abordar de modo direto questões relacionadas ao uso de substâncias. Também são ações preventivas aquelas que se dedicam à melhoria da qualidade de vida da comunidade, ao fortalecimento dos vínculos familiares, à atenção da saúde física e emocional da população, à integração dos diversos serviços existentes na comunidade como escolas, igrejas, centros de esporte e lazer, policiamento, entidades do terceiro setor, sociedades de “amigos do bairro”, entre outros. (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2010, p. 552).

Os serviços de pronto-atendimento de especialidades possuem características diferentes da atenção primária. Entre elas, o grande fluxo de



atendimentos e, em consequência, a necessidade de fazê-los no menor tempo possível tendem a dificultar qualquer ação que fuja do “extremamente necessário”, como sentar diante de seu paciente, olhá-lo nos olhos, ouvi-lo, aconselhá-lo. Geralmente, a atenção aos cuidados, nessas circunstâncias, fica restrita às complicações físicas decorrentes do consumo excessivo, sejam gastroenterológicas, endócrinas, cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e/ou neuropsiquiátricas (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

Sabendo que tais complicações são freqüentes em abusadores de substâncias, esses profissionais especialistas precisam ajudá-los na compreensão da relação existente entre tais patologias e o padrão atual de consumo da substância. Em muitos casos, o entendimento dessa relação já é suficiente para uma mudança no comportamento aditivo. Em consequência, o próprio serviço de saúde – e a equipe – será beneficiado pela redução na procura, diminuição dos retornos e reincidências, interrupção dos agravos e progressão das patologias. (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2010).

O principal objetivo da intervenção breve é reduzir o risco de danos ocasionados pelo consumo de substâncias psicoativas e com isso reduzir a possibilidade do aparecimento de problemas relacionados ao consumo de tais substâncias. Estas demandam um tempo conciso e por isso podem ser utilizadas para complementar rotineiros atendimentos nos serviços de saúde, promover a motivação para mudança e auxiliar o paciente na tomada de decisões (MARQUES; FURTADO, 2004).

Sabendo que tais complicações são freqüentes em abusadores de substâncias, esses profissionais especialistas precisam ajudá-los na compreensão da relação entre tais patologias e o padrão atual de consumo da substância. Em muitos casos, o entendimento dessa relação já é suficiente para uma mudança no comportamento aditivo. Em consequência, o próprio serviço de saúde – e a equipe – serão beneficiados pela redução na procura, diminuição dos retornos e reincidências, interrupção dos agravos e progressão das patologias (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2010).

Novamente ressaltamos que a prevenção ao uso de substâncias não está apenas naquelas que tratam diretamente da questão “drogas”, mas sim em quaisquer outras que visem à melhoria da qualidade de vida, da saúde física e

mental, dos relacionamentos inter e intrapessoais, do envolvimento escolar, comunitário e da busca por atividades saudáveis.

## **TRAJETO METODOLÓGICO**

---

## 4 TRAJETO METODOLÓGICO

De acordo com Minayo, Deslandes e Gomes (2009), a metodologia consiste na abordagem de uma realidade por intermédio de uma teoria e de um instrumento técnico. Ela está sempre em articulação com o referencial teórico, que dará sustentação ao processo investigativo, chegando mesmo a ocupar um lugar principal no interior das teorias.

### 4.1 Tipo de Pesquisa

O itinerário escolhido para guiar esta investigação foi a pesquisa do tipo descritiva e reflexiva com abordagem qualitativa, que, segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2009), permite o aprofundamento no mundo dos significados, uma vez que representam dados subjetivos. A pesquisa de cunho qualitativo descreve a complexidade de determinado problema, analisa sua interação, compreende e classifica dinâmicas experimentadas por grupos sociais, apresenta contribuições para mudança, cria ou forma opiniões de determinado grupo e permite a interpretação de particularidades dos comportamentos e atitudes individuais.

Minayo (2010) complementa, ensinando que a abordagem qualitativa se preocupa com a compreensão interpretativa da ação e fenômenos sociais, o significado e a intencionalidade que lhe atribuem os agentes.

... propõe a subjetividade como o fundamento do sentido da vida social e defende-a como constitutiva do social e inerente à construção da objetividade das ciências sociais. (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009).

Nesse âmbito, este experimento se propôs desenvolver essa abordagem, haja vista que foram investigadas e descritas as informações sobre o significado da família para o adolescente com uso problemático de drogas de forma singular e subjetiva, e, associado a esta categoria central, foram discutidos os fatores associados à drogadição e o comportamento dos familiares no enfrentamento deste fenômeno.

## 4.2 Campo da Pesquisa

Foi usado como *lócus* do estudo o Projeto Reviver, entidade particular, que tem como proposta trabalhar com adolescentes devidamente caracterizados como grupo de risco, buscando viabilizar o que está previsto no Art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, no que concerne a sua inclusão social e promoção da qualidade de vida.

O Projeto Reviver foi fundado em 07 de março de 2007, por pastores evangélicos, movidos por um espírito humanitário e de civismo, ante o quadro caótico instalado na região. Desvinculado de qualquer instituição governamental ou filantrópica, o Projeto se mantém com recursos provenientes das famílias dos jovens. Abriga hoje 25 adolescentes do sexo masculino, envolvidos com o uso problemático de drogas (PROJETO REVIVER, 2010).

Esse Projeto oferece tratamento com base em terapia ocupacional por meio de aulas de artes e música; terapia espiritual, mediante estudos bíblicos e de evangelização e a terapia intelectual que se faz por intermédio da escola convencional. É sediado à Rua Beato José Lourenço nº 601 no bairro Tiradentes, na cidade do Juazeiro do Norte - Ceará, localizada no extremo sul do Estado do Ceará, no eixo da região do Cariri, distante cerca de 560 km de Fortaleza.

Figura 4 – Localização Geográfica do Município de Juazeiro do Norte - CE



Fonte: Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte - 2011

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2009), a população do Município é de aproximadamente 250 mil habitantes, sendo que a maior parte se concentra na zona urbana, contingente este considerado heterogênea, pois há pessoas de todos os estados nordestinos, muitos dos quais romeiros, que para aqui vieram atraídos pelo culto ao Padre Cícero Romão Batista. A população nativa representa hoje menos da metade do total.

No setor saúde, o Município está inserido na Macrorregional Cariri, no Polo Crato e sedia a 21ª Microrregional em Saúde do Estado. Dispõe de 58 Equipes de Saúde da Família, totalizando 80% de cobertura da população; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); Centro de Excelência em Saúde Reprodutiva e Sexual (CEMEAR); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS e CAPSad); três hospitais municipais: Hospital Tasso Ribeiro Jereissati, responsável pelo atendimento de urgência a adultos; Hospital e Maternidade São Lucas, ofertando à saúde materno-infantil e com presença de UTI neonatal; Hospital-Escola Santo Inácio, que oferece serviços no atendimento de urgência nas áreas Cirurgia Geral e Traumatologia; e o Pronto Socorro Infantil do Cariri (PSIC) (BRASIL, 2009). Há ainda três hospitais privados conveniados com os planos de saúde suplementares: Hospital das Clínicas e Fraturas do Cariri, Clínica Hospitalar São José e a Pró-Clínica Santa Maria. Todos estes são dotados de equipamentos e profissionais que atuam nas mais diversas especialidades.

Optamos por este cenário, porque esse Projeto dispõe de uma assistência inovadora na região, tendo em vista que é único com atenção voltada aos adolescentes e que auxilia aos jovens participantes, dando apoio psicológico e social, tendo como objetivo principal proporcionar melhor qualidade de vida, buscando a redução da criminalidade, por intermédio da reeducação dessas pessoas, promovendo a sua reinserção na sociedade.

#### 4.3 Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram dez adolescentes abrigados no Projeto Reviver, e que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária entre 12 e 18 anos, ser ou ter sido usuário de drogas e estar presente no momento da coleta de dados.

A delimitação do número de sujeitos que responderam à entrevista proposta foi definida com suporte no critério de saturação das falas, pois segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), a amostragem intencional definida pela saturação teórica é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nas pesquisas qualitativas em saúde, entre outras. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes com apoio na redundância e convergência de sentido e significado obtido na recolha e análise dos achados.

Todos os sujeitos tiveram assegurado seu anonimato, haja vista termos utilizado as letras Ad, seguidas do número de ordem das entrevistas, conforme explicitado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 4.4 Técnicas e Instrumentos para Coleta de Dados

Almejando a responder aos objetivos propostos da pesquisa, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista, que segundo Gil (2009, p.109), “é bastante adequada para a obtenção de informação acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, bem como acerca das suas explicações ou razões precedentes”. Por ser a técnica de coleta de dados mais flexível nas ciências sociais, e ser possível definir e escolher entre os diferentes níveis de estruturação, reconhecemos ser a entrevista informal a mais adequada para a obtenção de êxito no estudo.

Deve-se recorrer a entrevista informal na investigação de certos problemas psicológicos, onde é importante que o pesquisado expresse livre e completamente suas opiniões e atitudes em relação ao objeto da pesquisa (GIL, 2009, p.111).

Para tornar o procedimento de recolha de dados mais completo, optamos por adicionar a observação simples, que nos proporciona a oportunidade de permanecer alheia ao grupo, observando, no entanto, de forma espontânea, os fatos que aí ocorrem. Para complementar a observação, usamos um diário de campo, que, para Minayo (2010, p.295), “é exatamente esse acervo de impressões e notas sobre as diferenciações entre falas, comportamentos e relações que podem tornar mais verdadeira a pesquisa de campo”. Nele foi registrada a memória do dia

observado, sendo facultado aos participantes aprovar, reprovar ou acrescentar mudanças no texto.

Os registros foram utilizados como material de análise, após aprovação das pessoas envolvidas. Consideramos que no diário de campo foram registradas todas as informações que não fizeram parte do roteiro da entrevista, ou seja, o total das observações em conversas informais, comportamentos contraditórios com as falas e sentimentos manifestados pelos adolescentes.

A coleta de dados ocorreu em julho de 2011, após aproximação prévia com os adolescentes, e no momento em que estes se encontraram disponíveis.

Em visita posterior, o objetivo do estudo foi explicado aos adolescentes e à diretoria do Projeto, ao mesmo tempo em que solicitamos a assinatura dos jovens e dos seus responsáveis no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A), para, então, prosseguir com a entrevista. Utilizamos um gravador para a coleta dos achados, a fim de garantir a fidedignidade das respostas dos entrevistados. Ao final da gravação, as fitas foram tornadas disponíveis aos adolescentes, para que pudessem ouvi-las, e, caso tencionassem modificar ou acrescentar questões relativas ao seu depoimento, o fizessem sem nenhum constrangimento. Houve, durante todo o percurso da pesquisa, a garantia do anonimato e a livre escolha sobre a desistência ou a participação efetiva na pesquisa.

#### 4.5 Análise dos Achados

O exame detido dos achados foi realizado com base nas respostas dos sujeitos obtidas da entrevista. Os achados baseados nestas respostas, após coletados e organizados, foram ponderados por meio da legitimidade da bibliografia pertinente, proporcionando ao leitor um melhor entendimento, além de facilitar ao pesquisador na distinção das diferenças e similaridades, visando a atingir os objetivos propostos na investigação.

Para Minayo, Deslandes e Gomes (2009, p.26-27), essa etapa

Diz respeito ao conjunto de procedimentos para valorizar, compreender, interpretar os dados empíricos, articulá-los com a teoria que fundamentou o projeto ou com outras leituras teóricas e interpretativas cuja necessidade foi dada pelo trabalho de campo.



Nessa pesquisa, os dados coletados junto aos adolescentes foram categorizados, avaliados com base na análise temática de conteúdo que teve como apoio a orientação de Minayo (2010), a qual divide e descreve essa fase do estudo nas seguintes etapas: *Pré-análise*, consistente na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Nessa etapa, foi realizada a transcrição das falas dos adolescentes e procedida a leitura exaustiva das respostas das entrevistas, procurando responder aos objetivos propostos.

A segunda etapa é denominada de *exploração do material*, que compreende operação classificatória, que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para operacionalizar essa etapa, foram estabelecidas as categorias baseadas nas expressões ou palavras que os adolescentes verbalizaram no decorrer das entrevistas.

A terceira etapa é descrita pela autora como *tratamento dos resultados obtidos e interpretação*, e aborda a análise propriamente dita do estudo. Caracteriza-se pela interpretação das falas e feitura de uma redação por tema, estabelecendo relações entre os resultados e a literatura.

Após a análise e compreensão dos achados, as entrevistas foram deletadas, garantindo o cumprimento do exposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 4.6 Aspectos Legais e Éticos da Pesquisa

A ética é o conhecimento ordenado que estuda o comportamento moral do homem perante a sociedade, sendo universal e única, estando sempre no singular, pois pertence à natureza humana, presente em cada indivíduo, devendo, portanto ser respeitada na sua magnitude (BOFF, 2008).

A pesquisa se pautou nos princípios éticos-legais vigentes para a pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde do Brasil, que estabelecem diretrizes e normas a serem respeitadas no que concerne às pesquisas envolvendo seres humanos, nas quais incorporam, sob a visão do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e

justiça, entre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1998).

Para que não houvesse nenhum conflito ético, foi solicitado o consentimento da Diretoria do Projeto Reviver para a realização da pesquisa nas suas dependências, no período mais conveniente, por meio de autorização por escrito (APÊNDICE C).

Aos sujeitos da pesquisa foram assegurados o anonimato, a participação voluntária, o direito de liberdade dos participantes em se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa. Também foi cumprida a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

O projeto dessa investigação foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS), localizada em Quixadá-CE. A aprovação desse Comitê sob o protocolo Nº 20110026, definiu o início de investigação e a aplicação da entrevista semiestruturada.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS ACHADOS**

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS ACHADOS

### 5.1 Caracterização dos Sujeitos

Este capítulo apresenta a caracterização dos adolescentes mediada pela análise do perfil socioeconômico, demográfico e de consumo de drogas dos sujeitos e, posteriormente, será discutido sobre as categorias, objetivando responder ao objetivo da pesquisa que consiste em compreender o significado da família na óptica do adolescente com uso problemático de drogas.

A caracterização dos entrevistados foi obtida de acordo com os achados referentes a idade, procedência, grau de escolaridade, renda familiar, início do uso, substâncias consumidas e tempo de consumo.

Quadro 1: Características dos sujeitos quanto a idade, procedência, escolaridade, renda familiar, início do uso, substâncias consumidas e tempo de consumo – Juazeiro do Norte - 2011

| Sujeitos | Idade | Procedência | Escolaridade         | Renda familiar     | Início do uso de drogas | Substancias consumidas                    | Tempo de consumo |
|----------|-------|-------------|----------------------|--------------------|-------------------------|---|------------------|
| Ad 01    | 18    | Juazeiro    | 1º ano do ens. Médio | - 1 salário mínimo | 14                      | Álcool, maconha, cocaína, crack e cigarro | 4                |
| Ad 02    | 18    | Fortaleza   | 5ª série-fundamental | 1 salário mínimo   | 17                      | Álcool, maconha, cocaína e cigarro        | 1                |
| Ad 03    | 16    | Juazeiro    | 8ª série-fundamental | 1 salário mínimo   | 15                      | Álcool, maconha, cocaína                  | 1                |
| Ad 04    | 15    | Juazeiro    | 7ª série-fundamental | - 1 salário mínimo | 13                      | Maconha, cocaína, crack e cigarro         | 2                |
| Ad 05    | 18    | Paraíba     | 4ª série-fundamental | 1 salário mínimo   | 16                      | Maconha, cocaína, crack e cigarro         | 2                |
| Ad 06    | 15    | Barbalha    | 7ª série-fundamental | - 1 salário mínimo | 13                      | Álcool, maconha, cocaína, crack e cigarro | 2                |
| Ad 07    | 12    | Juazeiro    | 3ª série-fundamental | 2 salários mínimos | 11                      | Maconha                                   | 1                |
| Ad 08    | 16    | Juazeiro    | 4ª série-fundamental | - 1 salário mínimo | 12                      | Maconha crack e cigarro                   | 4                |
| Ad 09    | 17    | Fortaleza   | 6ª série-fundamental | - 1 salário mínimo | 15                      | Maconha, cocaína, crack e cigarro         | 2                |
| Ad 10    | 16    | Juazeiro    | 2ª série-fundamental | 2 salários mínimos | 14                      | Álcool, maconha, cocaína, crack e cigarro | 2                |

A pesquisa inicialmente demonstra que, dos dez adolescentes entrevistados, nove encontram-se na faixa etária entre 15 e 18 anos, representando 90% do total, e que apenas um jovem está na fase inicial da adolescência, apresentando idade de 12 anos. Com tal resultado, percebemos que o uso de drogas vem acontecendo cada vez mais cedo, coincidindo com a fase em que o adolescente busca autoafirmação, em que começa a despertar para um envolvimento significativo com seus iguais e em que suas ideias precisam ser respeitadas e até admiradas. Ser livre nesse momento parece ser indispensável, e todo esse contexto o torna bastante vulnerável às condutas desviantes, inclusive ao consumo de drogas.

Estudos como os de Silva et al (2006), Paulilo et al (2009) entre outros, comprovam que o início do uso de substâncias está acontecendo cada vez mais precocemente e apenas quando o uso se torna abusivo, é que se mostra como um problema grave e motivo de grandes preocupações.

Rodriguez; Scherer (2008) asseveram que diversos são os sentidos ou motivos para o início do uso precoce de drogas na atualidade, pois é possível estabelecer diferentes modos de relação com as drogas, de modo que nem sempre quem as usa ou experimenta desenvolve algum problema relacionado à dependência.

Ao longo da história, as substâncias psicoativas estiveram inseridas em variadas culturas, possibilitando diferentes vínculos. Hoje, no entanto, esse uso está se manifestando de forma preocupante, em razão da precocidade e frequência entre adolescentes.

No que se refere à procedência, apenas dois dos entrevistados pertenciam ao Município de Juazeiro do Norte, pois os demais tinham como naturalidade cidades circunvizinhas, como Várzea Alegre, e a capital, Fortaleza, assim como eram procedentes de outros estados, como Paraíba e Pernambuco.

Ao questionarmos sobre a escolaridade, achamos que, dos dez adolescentes entrevistados, oito, que correspondem a 80% do total, tinham apenas o ensino fundamental incompleto, um possuía o fundamental completo e o outro o ensino médio incompleto. Todos, portanto, apresentam déficit escolar, em conformidade com o previsto na Lei de Diretrizes e Bases de 1996, que estabelece, em curso normal de escolaridade, que o adolescente deve estar concluindo o ensino fundamental aos 14 anos de idade e com 17 anos o ensino médio (BRASIL, 2001).

Estas faixas etárias referem-se ao início e ao término da escolarização, desconsiderando-se aqueles em defasagem escolar.

Ciente desse achado, entendemos que a escola não está conseguindo atrair o adolescente, talvez por ser apenas uma sequência angustiante de aulas e mais aulas expositivas. Deveria, portanto, ser um espaço onde o aluno se sentisse feliz e atraído pelo currículo e atividades ali ofertados. Para isso, ela precisa muito mais do que apenas salas de aulas e horários intermináveis de discursos pedagógicos. Necessita ver o aluno, especificamente o adolescente, como um sujeito ativo, protagonista da sua história.

A esse respeito, a defasagem escolar pode ser pensada como uma das consequências sociais decorrentes do uso de drogas. Também, no entanto, poderíamos supor que dificuldades quanto ao desempenho escolar, o fracasso escolar, ou a insatisfação decorrente de um ensino falho e sem atrativos, poderiam constituir-se em fatores de vulnerabilidade para o consumo de drogas nessa faixa etária.

Schenker; Minayo (2005) corroboram afirmando que, no âmbito educacional, existem fatores específicos que predispõem os adolescentes ao uso de drogas, dentre os quais podemos citar a falta de motivação para os estudos, o absenteísmo e o mau desempenho escolar; a insuficiência no aproveitamento e a falta de compromisso com o sentido da educação.

Quanto aos prejuízos sociais, é importante destacar o fato de que a totalidade da população de adolescentes internados no cenário da pesquisa encontra-se fora da escola, haja vista que o Projeto não permite a saída do adolescente antes de completo o período do internamento, que corresponde a nove meses.

Os preconceitos e proibições vivenciadas no ambiente escolar ainda constituem situação preocupante na sociedade do século XXI. Esse obstáculo pode estar associado a questões complexas de cunho existencial e institucional, pelo fato de os profissionais não saberem lidar com as dúvidas e questionamentos dos adolescentes. O constrangimento com relação à temática proporciona insegurança e dificuldade para transmitir o conhecimento para os alunos. Isso não deve ser, no entanto, visto como um empecilho para buscar o aperfeiçoamento e, dessa forma, poder transmitir os ensinamentos para os adolescentes (FREIRE FILHO, 2007).

Gontijo e Medeiros (2009) complementam enfatizando que as fontes de rompimento dos vínculos com a escola decorrem da sucessão de fracassos a que os adolescentes são submetidos. O alto grau de repetência, as impossibilidades de alcançar a frequência exigida pela escola e o próprio uso de drogas, muitas vezes, se apresentam imperceptíveis aos educadores, no entanto perpassam cotidianamente a vida dos adolescentes.

Com relação ao estado econômico dos entrevistados, evidenciamos que os dados referentes à renda total da família trazem um quadro preocupante, pois mostram que metade das famílias ganham abaixo de um salário mínimo, seguidos de três que recebem um salário mínimo, e duas possuem renda familiar em torno de dois salários mínimos. Portanto todos os entrevistados pertencem à classe de baixa renda.

A condição socioeconômica desfavorável contribui para o surgimento de vários desajustamentos familiares e sociais, encontrando-se embutidas nessa conjuntura a precariedade de segmentos diversos, tais como habitação, saneamento básico, educação e saúde. Inseridos nesse âmbito o adolescente tem exacerbadas suas fragilidades ante as condutas desviantes, salientando-se o consumo de drogas em razão do fácil acesso, baixo preço e do encontro rápido com o prazer esperado.

Pereira e Sudbrack (2008) corroboram, afirmando que, nas populações de baixa renda, o consumo de drogas caracteriza-se pela ingestão de produtos com alto grau de toxicidade, tanto nas bebidas alcoólicas como nas drogas ilícitas. Destacamos o uso crescente da cocaína que, embora não seja a droga mais usada, traz riscos específicos para a população de jovens de baixa renda, sobretudo nas suas formas derivadas (*crack* e *merla*) de preços mais acessíveis; apresenta efeitos tóxicos mais intensos, com uma aceleração considerável no processo de instalação da dependência. Além disso, o consumo de cocaína e da maconha situa os jovens em contato direto com o mundo do tráfico, pois se envolvem, inevitavelmente, em serviços de entrega, de passagem em troca da própria droga de consumo ou atraídos pela chance imediata de ter o próprio dinheiro de forma fácil e prazerosa.

Contrapondo ao que foi exposto, autores como Noronha et al (2009); Cecconello (2003) Trombeta; Guzzo, (2002) defendem a ideia de que alguns adolescentes, que vivem no mesmo contexto de pobreza, podem não assumir condutas desviantes, elaborando para si uma identidade pautada na moral e num comportamento saudável.

À vista desse quadro, acreditamos que fatores protetores tendem a enfatizar o processo de formação da *resiliência*, levando o indivíduo a superar as adversidades cotidianas, podendo dessa forma ser conceituada como uma variação individual em resposta ao risco. Os mesmos estressores podem ser experienciados de maneira diferente por diferentes pessoas, não sendo a resiliência um atributo fixo do sujeito/indivíduo.

Quando feito o levantamento da idade em que ocorreu o início do uso de drogas, percebemos que a maioria experimentou a droga entre 13 e 15 anos de idade, coincidindo com a fase em que o adolescente se encontra no auge do desligamento familiar e inserção mais marcante no universo dos pares, período em que também se reconhece a etapa mais crítica da elaboração da identidade adolescente.

Para Figlie; Bordin; Laranjeira (2010) tal precocidade é um fator de predição do abuso e dependência, embora seja verdadeiro o fato de que nem todos os adolescentes usuários fazem parte de um quadro de uso nocivo ou de dependência.

De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (CARLINI et al., 2006), houve um aumento por parte das pessoas do uso de substâncias psicoativas (SPA), sendo que a maconha, os opiáceos e o *crack* obtiveram os maiores índices de crescimento. Além disso, a média de idade para início do uso ficou ainda mais baixa, demonstrando um aumento do consumo entre crianças e adolescentes. Corroborando esse levantamento Jinez, Souza e Pillon (2009) afirmam que a média de idade para o uso de drogas é de 13,03 anos, com variação de 11 a 20 anos.

Especificamente na fase intermediária do adolescer, quando já se saiu da infância e ainda se adentra a adolescência, é comum observar a oposição das ideias e valores, pela necessidade de testar, agredir e contrariar as normas impostas pelos pais ou pela sociedade em busca de novas experiências e desafios. O adolescente acredita ser ilimitado, mas, ao mesmo tempo, sente-se, em muitas ocasiões, imaturo e inseguro, o que o torna vulnerável, tanto física como intelectualmente, facilitando assim a experimentação das mais variadas sensações, inclusive a iniciação do uso tabaco, álcool e outras drogas.

Exploramos ainda a adesão desses jovens ao tratamento, tendo estado clara a baixa adesão dos adolescentes à terapia de quebra do vínculo com as



drogas. Dos dez adolescentes entrevistados, apenas dois dos sujeitos, estão no Projeto há mais de seis meses, o que corresponde à metade do tempo recomendado pelo programa de reabilitação do REVIVER.

O Programa é considerado de alta exigência, e, nesse contexto, a abstinência é vista como o único meio completamente seguro de evitar danos ao usuário e consequências percebidas como prejudiciais para a comunidade. Em consequência dessa característica, o tratamento possui dificuldades em fazer com que os adolescentes tenham aderência. Os programas de alta exigência (abstinência total) exigem comportamento a que os adolescentes têm dificuldades de aderir.

Schneider (2010) explica que a tentativa de reduzir a demanda pelo caminho da repressão ao uso, tratamento compulsório aos condenados por porte de drogas e campanhas educacionais do tipo “diga não às drogas”, sempre se depara com a utopia de um mundo totalmente livre das drogas.

Andretta (2008) considera, por sua vez, que os adolescentes são considerados indivíduos difíceis de serem trabalhados no ambiente terapêutico, uma vez que demonstram mais hostilidade, maior desconfiança entre outras formas de resistência, além de baixa motivação para tratamento decorrente. Salienta que, em contrapartida, os serviços se encontram fragilizados no sentido de criar estratégias que atraiam e mantenham os adolescentes no caminho da vida o mais saudável possível, fazendo-os sentir-se acolhidos e não tolhidos em seu comportamento.

A mesma autora ainda esclarece que as altas taxas de abandono (50% no primeiro mês), em tratamentos para dependência química sugerem maior atenção a este quadro, pois 50% dos adolescentes não retornam após o primeiro contato, e até 70% deles têm grande probabilidade de abandonar o tratamento prematuramente.

Pode ser observado na prática institucional, e é corroborado pela literatura, que os jovens dificilmente buscam algum tipo de tratamento para a dependência de drogas e, quando o fazem, muitas vezes, o abandonam precocemente (VASTERS; PILLON, 2011). Percebemos, então, a necessidade de mudança nos serviços para que se harmonizem às realidades do diversos usos de drogas na sociedade.

Vasters e Pillon (2011) garantem, ainda, que o início do tratamento especializado se dá essencialmente por encaminhamentos, sejam eles judiciais

(associados a atos infracionais ou acompanhamento por Conselho Tutelar) ou realizados pelos familiares. Tais fatos remetem a discussões sobre as percepções de danos (ou ausência dessas), ou, ainda, à identificação da necessidade por auxílio especializado para a questão das drogas. A não observação desses aspectos pode ser prejudicial ao bom êxito do tratamento em virtude da ausência de motivação ou disponibilidade para mudança pelo próprio adolescente.

Com relação às substâncias consumidas, todos os adolescentes fazem uso de mais de três drogas. Em todas as situações, estavam presentes o cigarro e o álcool, alternando com a maconha, a cocaína e o *crack* (droga mais presente depois do álcool e do tabaco).

A importância das primeiras drogas lícitas utilizadas, tais como álcool e tabaco torna-se clara, logo que se investigam, retrospectivamente, os currículos dos usuários de drogas ilegais. O consumo de álcool entre adolescentes acontece, em média, aos 11 anos de idade, e é comum que o primeiro contato ocorra na presença da família (ALAVARSE; CARVALHO 2006). Klosinski (2006) corrobora, afirmando que nos adolescentes que consomem drogas é frequente o emprego de várias substâncias, com o objetivo de aumentar o efeito psicotrópico.

Na sociedade, é notória a incoerência com relação à postura ante as drogas, pois, ao mesmo tempo em que a lei brasileira define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, é prática muito comum o consumo de álcool pelos jovens, seja no domicílio, em festividades, ou mesmo em ambientes públicos. A sociedade como um todo adota atitudes paradoxais ante o tema: por um lado, condena o abuso de álcool pelos jovens, mas é tipicamente permissiva ao estímulo do consumo por intermédio da mídia, principalmente quando o associa ao cigarro (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Além do estímulo constante dos meios de comunicação e da condescendência dos pais, podemos mencionar outros fatores de risco que viabilizam o acesso dos adolescentes a essas substâncias, como sua grande disponibilidade, principalmente de drogas lícitas, em estabelecimentos comerciais, e a falta de fiscalização adequada para sua venda, sendo comum a compra por menores de 18 anos; as normas sociais, que estimulam o hábito de “beber socialmente” ou fumar por “ser elegante”; o baixo preço de algumas dessas drogas, o que torna sua aquisição possível à maioria da população; e, por fim, em conflitos

familiares graves, quando o adolescente se utiliza desse artifício como fuga à situação (ALMEIDA et al, 2007).

A lei brasileira que protege crianças e adolescentes, consubstanciada no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera que o uso de álcool e tabaco também é considerado ilícito, uma vez que é proibida a venda de álcool e ou produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida (BRASIL, 1990 Art. 81).

Quanto ao tempo de consumo, dois entrevistados já usavam drogas há mais de quatro anos, e oito há menos de dois anos, valendo ressaltar que apenas um dos entrevistados estava no Programa pela primeira vez, achado esse que nos leva a questionar a eficiência dos programas de alta exigência, além do protagonismo desse adolescente nesse processo de luta com o uso abusivo de drogas.

Estudos como o de Lima et al (2008) asseguram que o primeiro movimento realizado em direção às drogas se dá quase sempre na adolescência, por ser esse período especialmente crítico. Entre os 12 e os 18 anos, o indivíduo sente-se exigido pelos pais e pela sociedade, que lhe impõem definição e determinação de um rumo para sua vida.

Difícilmente nesta fase o adolescente se encontra motivado a buscar ajuda para barrar o uso de drogas, haja vista que, inicialmente, a droga se apresenta apenas como fonte de prazer, e apenas os ganhos psicológicos são visíveis aos adolescentes.

A motivação segundo, Figlie; Bordin e Laranjeira (2010, p.249), “é a tentativa de compreender o que nos movimenta ou porque fazemos o que fazemos. É uma série inferida de processos que fazem com que uma pessoa se mova em direção a um objetivo específico”. Assim, é imprescindível que a rede social primária do adolescente trabalhe na motivação desse jovem para que ele dê o primeiro passo em busca de ajuda.

## **5.2 Família: Significado para Adolescentes com Dependência ao Uso de Drogas**

Esta temática constitui-se da análise de três unidades categoriais explicitadas na seguinte sequência: A primeira diz respeito a dinâmica afetivo

relacional entre famílias e adolescentes adictos. A segunda descreve os fatores associados ao uso de drogas. A terceira apresenta o comportamento familiar no enfrentamento da drogadição. Todas foram interpretadas, buscando-se os significados e sentidos do contexto da investigação.

Para Carvalho, Borges e Rêgo (2010) o significado é um dos mais importantes elementos na compreensão do comportamento humano, das interações e dos processos e que, para alcançar uma compreensão plena do processo social, o investigador precisa se apoderar dos significados que são experienciados pelos participantes em um contexto particular.

Portanto no âmbito deste trabalho entendemos por significado a designação arbitrária, ambígua e abstrata da percepção que tem o adolescente sobre sua família.

#### Dinâmica afetivo relacional entre famílias e adolescentes em drogadição

A família é responsável pelos aportes afetivos e materiais necessários para o desenvolvimento das crianças e adolescentes, garantindo assim a sua sobrevivência e proteção integral. Para Silva (2009), a família não é apenas o elo afetivo mais forte dos adolescentes, o núcleo da sua sobrevivência material e espiritual, o instrumento por meio do qual viabilizam seu modo de vida, mas é o próprio substrato de sua identidade social.

Na qualidade de grupo primário, a família apresenta-se como o *locus* para o estabelecimento de vínculos fundamentais para a possibilidade de pertença em outros grupos mais amplos, no entanto, no contexto brasileiro, marcado pela extrema desigualdade social, as famílias encontram dificuldades para cumprir estas tarefas básicas aos seus membros, em decorrência das situações de vulnerabilidade nas quais se encontram (GOMES; PEREIRA, 2005).

É necessário ressaltar, portanto que a transição adolescente em particular aquele associado ao uso de drogas, não afeta apenas os indivíduos que estão passando por esse período, mas também as pessoas que convivem diretamente com eles, principalmente a família, constituindo-se, portanto, como algo frequentemente difícil e doloroso, tanto para os adolescentes quanto para suas famílias.

A família, não importando os arranjos através dos quais se organiza, continua sendo o lugar por excelência da socialização, reprodução e provisão básica dos cuidados dos adolescentes e dos seus demais membros (TRAD, 2010). Nessa mesma linha de pensamento, Gomes e Pereira (2005) comentam ser a família que propicia os aportes afetivos e, sobretudo, materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Ela desempenha papel decisivo na educação formal e informal; é em seu espaço que são absorvidos os valores morais e éticas, e onde se aprofundam os laços de solidariedade.

Embora coexistam na sociedade contemporânea vários arranjos familiares, os discursos dos adolescentes referem-se ao modelo nuclear, como o único conhecido, no entanto, percebemos também no subjetivo das suas falas que associam a família a sentimentos como amor, confiança e respeito, embora não seja essa a realidade vivida em seu cotidiano. Os achados mostram que alguns dos entrevistados tem famílias extensas e referem-se aos parentes significativos como extrafamiliares.

Acho que é pai, mãe e irmão né?, mas eu nunca tive só tenho minha vó (Ad1)

Pai e mãe mas a minha família que eu conheço é minha vó minhas tias (Ad3)

Eu acho que é quando você tem pai, mãe e irmão. Não sei direito porque eu só tenho madastra ...(Ad7)

Quando vive junto e se gostando o pai, a mãe e os filhos. Acho que isso não existe mais não é todo mundo brigando (Ad8)

Família pra mim hoje é utopia... é preciso que os pais se amem muito e os filhos também e principalmente que se respeitem (Ad10)

Segundo Rocha (2010), quando o abrigo da família deixa de ser um local de proteção para ser um espaço de conflito, a superação deste estado se dá de forma muito fragmentada, uma vez que esta família não dispõe de redes de apoio para o enfrentamento das adversidades, resultando, assim, na sua desestruturação, na fragilidade dos vínculos e no esgarçamento afetivo de todo o entorno adolescente.

A família está, portanto, situada ao lado de outros contextos sociais, quando se discutem as possíveis causas do consumo de drogas por adolescentes. Sua importância é aumentada exponencialmente quando se insere numa realidade

na qual os vínculos familiares inexistem, o que provoca maior vulnerabilidade aos seus membros, podendo levá-los para processos de desafiliação social.

A família representa uma forte instituição social, responsável, em grande parte, pela estruturação de valores e comportamentos dos membros que a compõem, determinando as primeiras relações sociais, assim como os contextos onde decorre a maior parte das aprendizagens iniciais que se efetua (ROCHA, 2010). Se por um lado o desenvolvimento do indivíduo não depende apenas da ação direta da família, podemos no entanto dizer que, entre os agentes socializadores, a família ocupa o primeiro lugar, contribuindo para a interiorização de valores, atitudes e papéis.

Vários estudos mostram como a qualidade da vinculação interfere no comportamento e bem-estar dos indivíduos, em diversos momentos e vários domínios da sua trajetória existencial. A investigação revela, também, que o estilo de vinculação de cada pessoa marca o modo como este constrói e dinamiza as suas relações com os outros.

No caso dos adolescentes, as figuras de suporte mais significativas são geralmente as suas mães e pais (CANAVARRO, 2001), sendo que os níveis de suporte social, que geralmente se associam a um comportamento materno adequado, são aqueles que se verificam num nível médio das escalas de suporte afetivo.

Nesta ordem de ideias, Rocha (2010) prefere utilizar o termo Família em vez de Pais, uma vez que este último deixa de fora todo um conjunto de figuras que podem assumir um papel preponderante na socialização dos jovens (avós, irmãos, tios, primos etc.). Partilhamos desta convicção e, uma vez que algumas crianças e adolescentes não coabitam com os seus pais biológicos, parece-nos que o termo Família é o que cada vez melhor se adéqua à realidade atual.

Desta forma, é importante salientar que o comportamento educativo familiar é muito complexo, especialmente se tivermos em consideração não apenas a variabilidade e a complexidade interativa dos comportamentos no seio do sistema intrafamiliar, mas, também, em todos os outros contextos em que este se insere.

As transformações na família não se limitam ao âmbito da estrutura. Modificam-se também papéis, relações e vínculos familiares, que se tornam menos hierarquizados e mais flexíveis. As modificações nas relações de autoridade e poder

na família expressam uma tendência social mais abrangente relativa às relações de gênero e gerações (TRAD, 2010).

A noção de autoridade para o adolescente atualiza-se continuamente, começando com a figura social do pai, do amigo, do professor, passando para o ídolo. Portanto, o adolescente não é tão avesso à autoridade como se pensa. Normalmente ele a reconhece nas suas figuras importantes, ou seja, pessoas de destaque nas áreas de seu interesse. A maior dificuldade do adolescente, entretanto, está em aceitar uma autoridade imposta (ROCHA, 2010).

A autoridade pode adquirir um espaço importante no conjunto de valores do adolescente quando se faz mediante a conquista e respeito e não submetendo o jovem a pressões. As circunstâncias que envolvem conflitos, desentendimentos e brigas são absolutamente naturais nesta fase da vida e não há benefícios fugindo delas.

A ausência ou debilidade da autoridade parental em famílias, oriundas de múltiplos fatores com um adolescente com problemas pelo uso de drogas, é um fator que dificulta a manutenção dos vínculos afetivos do jovem com seus familiares, apresentando repertório pobre de regras e limites (ordens, advertências e ameaças vazias), assim como indefinição hierárquica ou confusão de funções e papéis entre os membros do sistema familiar( TRAD, 2010).

As falas mostram uma quebra na convivência entre pais e filhos, sendo marcante a presença dos avós como cuidadores, caracterizando-se, segundo Rocha (2010), como famílias extensas que têm o significado de família alargada com várias gerações.

As avós desempenham papel fundamental na educação de seus netos, que se pauta, de uma forma geral, em mimos e superproteção da infância à adolescência, em razão de um conjunto de fatores, tais como: os pais trabalharem em regime integral, as dificuldades emocionais das famílias a partir da separação dos casais, os conflitos não negociados, entre outros. Em decorrência disto, há uma inversão hierárquica na maioria das famílias: os avós ocupam o lugar dos pais, que descem para a posição dos filhos, sendo desqualificados, em inúmeras situações no papel dos pais (SCHENKER, 2005).

Não tenho casa, vivo no mundão... minha mãe morreu... meu pai bebe muito aí eu vivo cum minha avó, e ela é boa pra mim.(Ad1)

**Eu** num tenho pai (já morreu) e minha mãe bebe muito mas é boa comigo, meus irmãos (2) também são bom, mas minha vó é que cuida de eu e me dava tudo. (Ad5)

Moro com minha avó...Ela é muito boa, ela me faz muito carinho, mas eu sou violento com ela, aí fica ruim...

Nos contextos familiares, é comum encontrarmos, além de vínculos fragilizados, distorções acentuadas sobre o significado da autoridade e da permissividade. Há tempos, as referências apresentadas aos filhos tinham um aspecto constante de infalibilidade, havendo raramente questionamentos sobre a fragilidade desta ou daquela referência apresentada. Hoje, no entanto, percebemos a necessidade cada vez mais forte de diálogo pautado no afeto e no respeito, a que se objetiva o crescimento mútuo dos envolvidos.

A presença de conflitos emocionais no meio intrafamiliar, quando estes não são bem administrados e resolvidos, repercute negativamente tanto nos pais quanto nos filhos, já que acaba provocando posturas que oscilam entre extremos, como a agressividade e a permissividade, não valorizando o potencial de seus filhos e exercendo uma atitude de aparente domínio com comportamentos que, com frequência, causam um quadro de baixa autoestima e insegurança, podendo desenvolver nos adolescentes um comportamento depressivo ou um desejo de transgressão de ordens e limites impostos.

Diehi et al (2011) apoiam a ideia de que, quando em presença dos fatores de risco individual ao uso de drogas, os fatores relacionados ao ambiente familiar se apresentam de modo mais firme, tornando os resultados mais negativos quando se referem à conduta do adolescente, favorecendo o uso e/ou abuso de drogas.

Nesta perspectiva, podemos afirmar que, no seio de um grupo de pessoas vivendo normalmente numa mesma casa, existem diversas interações, geralmente circulares, entre os seus diferentes elementos constitutivos. Tal interação significa que existe uma participação de todos, sendo estabelecidas interações que alcançam toda a família no seu conjunto, seja no aspecto positivo ou negativo.

Percebemos, então, que alguns adolescentes se acham excluídos da família, e que embora imbuídos de revolta, entendem família como um espaço onde deve haver afeto, compreensão e aceitação das individualidades entre seus membros.



A gente nunca foi uma família. Não era uma família, apenas os “moradores de casa” Não tenho convivência, eles tão lá vivendo a vida deles e eu aqui trancado. (Ad10)

Mota e Matos (2009) advertem para a ideia de que o fato de as pessoas ou famílias estarem juntas não caracteriza, por si, um procedimento grupal que possa conduzir seus membros a processos de autonomização e mudanças da realidade familiar e social.

Quando não equacionados os conflitos, a permissividade se apresenta de forma preocupante no cotidiano do adolescente, considerando que é uma reação aos comportamentos de uma pessoa, de maneira que a proteja de experimentar o total impacto das consequências danosas de seu comportamento. O comportamento permissivo não significa ajuda, pois permite que a pessoa seja irresponsável e facilita o crescimento do sentimento de invulnerabilidade e invencibilidade.

Crianças que crescem com regras claras, geralmente, são mais seguras. Quando defrontam um limite, sabem lidar com a frustração, por terem desenvolvido recursos próprios para superá-la. Quando a família não tem regras claras, é provável que o jovem se ache inseguro e, na tentativa de descobrir as regras na sociedade, testará seus limites, deparando-se com frustrações. É nesse momento que o álcool e as outras drogas surgem como "solução rápida": o efeito imediato que a substância proporciona faz com que os sentimentos desagradáveis desapareçam por um tempo transitório (ROCHA,2010).

Minha vida cum meus pai era boa, eles num liga muito pra vida dos outros, é tudo livre... cada um faz o que quer ...muito bom (Ad2)

Normal, mas eu fugia muito pra fazer traquinagem (vender peda) meu pai já me abandonou mas minha madrasta fica sempre do meu lado... gente boa. Tenho um bocado de irmão de sangue... só eu faço traquinagem, os outros são gente boa (Ad7)

A convivência familiar é condição relevante para proteção, crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, assim como são importantes, também, as transformações impostas à família, em decorrência do sistema socioeconômico e político do capitalismo.

A ausência do cumprimento de significativa legislação protetora (a qual muitas vezes se atém apenas ao plano legal), não efetivamente aplicada ao cotidiano de milhões de cidadãos, e aliada à ausência de políticas públicas de apoio,

remetem milhões de famílias à condição de vulnerabilidade, as quais nem sempre conseguem cumprir sua função provedora e protetora de seus membros,

Trad (2010) considera que uma família é vulnerável quando possui poucos vínculos e conexões no seu habitat. Uma família com um maior número de vínculos, independentemente de sua baixa renda e condições precária de moradia, encontra-se mais potente para caminhar com autonomia. É portanto, imprescindível considerar a diversidade das famílias, tanto no grau e extensão das vulnerabilidades que apresentam quanto nos arranjos familiares que estabelecem. Não pode haver um padrão único de desempenho da família. Elas ostentam diversas formas de expressão, condição de maior ou menor vulnerabilidade afetiva, social ou econômica.

A formação de cada indivíduo tem início na família, sendo a função desta proteger seus filhos e favorecer neles o desenvolvimento de competências para lidar com sucessos e potencialidades, assim como saber vivenciar limites e frustrações. Na adolescência, a falta de proteção da família, especialmente para o adolescente que não sabe lidar com situações adversas, pode favorecer o uso indevido de substâncias psicoativas (MOTA; MATOS, 2009).

Em geral, a família do indivíduo que faz uso abusivo ou é dependente de álcool e outras drogas é uma família em crise, cuja resolução do conflito vai depender da disponibilidade de seus componentes para aceitar um processo de mudança.

Corroborando essa ideia, Penso e Sudbrack (2009) enfocam o uso abusivo de drogas como um sintoma familiar, visto como uma forma de lidar com os conflitos. A função desse sintoma é denunciar a falha no sistema familiar e indicar mudanças no seu comportamento com o adolescente.

As falas apresentam um fundo de tristeza e abandono por parte dos adolescentes, demonstrando o vazio afetivo existente em cada um.

Do mesmo jeito, meu pai já bebia muito... direto ...aí eu morava com minha avó (Ad1)

Já era ruim só piorou, mas foi pouco (Ad 8)

Eu não tenho família, minha mãe mora na Bahia e meu pai em Pernambuco, vivo só com minha avó (Ad3)

O que se observa frequentemente, é que alguns pais se tornam mais autoritários com os filhos ou, no sentido oposto, aceitam pacificamente tudo o que vem do adolescente. Este, por sua vez, exalta-se ou retrai-se, mal cumprimentando quando chega em casa, trancando-se no quarto, num esforço solitário para ultrapassar a crise. Outros há que procuram os avós ou outros familiares para obter suporte, argumentando que "milhares" de amigos têm mais liberdade do que eles. Esses conflitos agridem o momento já complicado que está sendo vivenciado pelo adolescente, fazendo-o sentir-se cada vez mais perdido e confuso.

As relações que estabelecemos com aqueles que mais de perto nos rodeiam são uma das partes, senão a parte mais importante da nossa vida. O uso de drogas, no entanto, embaça o olhar do usuário na perspectiva de que a qualidade das relações com a família tem um papel importante no desenvolvimento emocional na adolescência (ROCHA, 2010).

A atmosfera emocional da família, a forma como os pais preparam e ensinam os filhos, as oportunidades e dificuldades que a vida familiar traz ao desenvolvimento normal, são fatores presentes desde o nascimento e que continuam a exercer a sua influência ao longo da adolescência (ROCHA, 2010).

Os discursos mostram a quebra do que está trincado, confirmando o prejuízo trazido pelo uso abusivo de drogas e o envolvimento com o tráfico. Neste momento, muitas vezes, a família usa a negociação material como recurso para fazer o filho parar de usar drogas, no entanto o apoio e o diálogo deveriam prevalecer nesse cenário já tão complicado para adolescentes e familiares.

Figlie; Bordin; Laranjeira (2010) enfatizam a ideia de que, no ambiente familiar, muitas vezes os pais só se dão conta de que o filho está usando drogas quando esse uso se torna problemático. O reconhecimento tardio evidencia ausência ou fragilidade de fatores de proteção, como bom relacionamento familiar, diálogos, vínculos afetivos, monitoramento das atividades. Pais atentos, disponíveis e presentes na vida dos filhos provavelmente, os pais percebem qualquer alteração brusca de comportamento. As falas abaixo mostram o contraste entre o conceito do que é bom e do que é ruim, na vida do adolescente em relação ao uso de drogas.

Era boa até eu usar o troço (crack) enquanto tava na maconha tava tudo certo...eles nem sabia... e me davam tudo aí depois num deram mais nada...(Ad4)

Na boa...tinha tudo nas mãos, aí foi se acabando aos poucos...(Ad10)

Era boa eu era que num prestava...Fugia de casa e ia pegar bigú de caminhão. Mas eu queria ganhar meu dinheiro honestamente aí um cara me ofereceu pra eu vender pedra aí eu fui...por isso eu nunca usei muito só vendia (Ad7)

Como o abuso ou o estabelecimento da dependência não ocorre "da noite para o dia", é natural que, a princípio, não se perceba nada de anormal no comportamento do usuário. Os familiares encaram com naturalidade certos episódios de "esquisitices", no entanto, em famílias com vínculo afetivo e de confiança fortalecido, essas "atitudes diferentes" podem sinalizar um alerta para a necessidade do diálogo e disponibilização de ajuda.

### 5.3 Adolescência e os Fatores Associados ao Uso de Drogas

Diversos são os sentidos ou motivos para o início do uso de drogas na adolescência, pois na atualidade é possível estabelecer diferentes modos de relação com as drogas, de modo que nem sempre quem as usa ou experimenta desenvolve algum problema relacionado à dependência. Ao longo da história, as substâncias psicoativas estiveram inseridas em diferentes culturas, possibilitando diversos vínculos (VASTERS; PILLON, 2011).

Aspectos individuais, familiares, escolares e socioculturais podem atuar na vida adolescente, tanto como fatores de risco como de proteção, dependendo do contexto onde está o indivíduo. Num mesmo âmbito, poderão coexistir fatores de risco e de proteção. Identificá-los e agir sobre eles com o intuito de reduzir os de risco e maximizar os de proteção torna-se um grande desafio para os profissionais que atuam com a população adolescente

Para avaliar os fatores de risco ou de proteção aos quais os adolescentes estão expostos, é preciso ter em mente aspectos do desenvolvimento neurocognitivo e emocional dessa faixa etária, como o amadurecimento das estruturas cerebrais responsáveis pela percepção temporal, o que os faz se preocupar e viver apenas o presente, sobretudo quando influenciado pelo desejo imediato (SCIOVOLETTO, 2001).

Entre os fatores de risco ao uso de drogas de abuso pelas crianças e jovens estão os ligados ao meio externo, como o uso de drogas pelos pais, a não integração às atividades escolares, a desestrutura familiar, a violência doméstica, a

pressão de grupo e os que estão vinculados ao meio externo, como a necessidade de integração social, a busca pela autoestima e pela independência familiar.

Geralmente os adolescentes estão em busca de extroversão, prazer, novas sensações, compartilhamento grupal, diferenciação, autonomia e independência em relação à família, dentre outros efeitos. Nessa procura, fazem um cálculo, nem sempre correto, do *perigo* a que se expõem. O lado negativo desse desejo juvenil de obter prazer com o uso de drogas é o risco que ele corre de se tornar dependente e comprometer a realização de tarefas normais do seu desenvolvimento, como o cumprimento dos papéis sociais esperados; a aquisição de habilidades essenciais; a realização de um sentido de adequação e competência; e a preparação apropriada para a transição ao próximo estágio na trajetória da vida: o adulto jovem.

Uso de drogas por familiares: componente determinante à drogadição na adolescência?

Hoje se sabe que as relações familiares, combinadas com outros componentes da rede social do adolescente, constituem um dos fatores mais relevantes a ser considerado, quando se explora o uso abusivo de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas.

Schenker; Minayo (2005) apontam que não há uma relação linear entre o abuso de álcool dos pais e de seus filhos. Sugerem que os padrões de comportamento dos pais e as interações familiares, e não só o fato de eles beberem, são em boa parte responsáveis pelas atitudes dos filhos.

Sciovoletto (2001) no entanto, contrapõem, afirmando que filhos de pais dependentes de drogas apresentam quatro vezes maior risco de se tornarem dependentes e que o uso abusivo de drogas tem uma influência destrutiva no funcionamento familiar; e essa disfunção desempenha papel mediador na transmissão intergeracional de comportamentos. O que está em questão, porém, não é a droga em si, e sim a relação que o indivíduo estabelece com ela, que, por sua vez, influencia e é influenciada fortemente pelo universo de interações.

Embora o consumo de drogas pelos pais esteja relacionado a maior risco de os filhos se tornarem usuários, uma vez que o comportamento parental lhes

serve de modelo, é a atitude permissiva ou agressiva dos genitores o que mais pesa nessa equação.

As falas seguintes demonstram a ausência de investimento positivo nos vínculos familiares, a grande permissividade parental com relação ao uso de drogas e a interação com outros membros da família em uso de drogas de abuso.

Meu pai bebe, e meus primos e meu tio usa crack... mais as pedras... é pouco (Ad1)

Minha mãe fuma e bebe...e tenho uma prima que cheira pó (Ad5)

Meu pai bebe de vez em quando e minha mãe...Não dá nem notícia...me expulsou pra casa do meu pai quando eu tinha 05 anos...ela só vive bebada...chega tá magra...o povo diz que ela tá doente (Ad7)

Meu irmão usava tudo...aí casou e saiu de casa...acho que parou... sei lá (Ad8)

Apenas um relatou que nenhum membro da família usava drogas ilícitas; apenas seu avô fumava “cigarro bom”. Tal expressão configura um conceito de que somente as outras drogas são maléficas ao ser humano.

Só meu avô que fuma cigarro bom ( Ad9 )

Na adolescência, a tendência grupal assume grande importância e torna cada jovem do grupo mais forte e menos solitário. As atitudes impostas pelo grupo passam a ser soberanas, pois dele advêm o suporte emocional e a aprovação dos outros componentes. Ter amigos que usam ou toleram o uso de drogas é um forte indicador do uso de drogas por adolescentes. Em contrapartida, a desaprovação do uso de drogas pelos pares e pelos familiares significantes é considerada um fator protetor ao uso de drogas.

Os grupos aos quais esses adolescentes mais vulneráveis se afiliam, não são capazes de desempenhar de forma plena as funções de pertença, porque, em virtude do contexto de exclusão social em que se encontram, o tecido relacional é pobre, e esses grupos, como espaços de pertença, são marcados com rupturas constantes. Apesar de todas as limitações desses grupos, eles são muito importantes, porque instituem alguma ordem no caos vivido por esses adolescentes, mesmo que seja uma ordem desviante. Vindos de famílias nas quais sua existência foi parcialmente negada, encontram nesses grupos uma nomeação que, seja de

usuário de drogas, seja de infrator, os qualifica como sujeitos e permite espaços de sociabilidade importantes na fase da adolescência.

As falas expostas corroboram a literatura, quando demonstram a intensiva influência dos pares na experimentação e na continuidade do uso de drogas.

É os amigo que pede pra você dá um pega...aí você acha bom e se acostuma (Ad 6)

As amizade... mas eu dava o rapa nas casa era sozinho, nunca gostei de tropinha. Mas os outros eu acho que é as amizade (Ad 7)

Influência...companhia ..só isso...(Ad9)

As amizade...(Ad4) (Ad 1) (Ad5).

O vazio existencial, a carência afetiva, a baixa autoestima também se fizeram presentes nas falas, enfatizando mais uma vez o importante papel dos vínculos familiares, pois, quando esgarçados tornam forte fator de risco ao uso de drogas

A falta dos pai né...

A família num dá muita atenção...raiva...momentos de emoção...tristeza...várias coisas aí já viu né? (Ad8)

O jovem atual pode experimentar drogas para transgredir normas, alimentar e justificar sua contestação, não pertencer ao grupo de “caretas”. Não tem consciência de que pode pagar um preço alto por esta experiência. É inquestionável o fato de que as drogas podem provocar sérias complicações e, às vezes, o quadro grave da dependência.

É complicado, acho que é por pirraça, rebeldia... eu não tinha como descontar no meus pai, aí usava (Ad10)

Pensado como fenômeno normal de transgressão da adolescência, entretanto, o consumo de drogas pode ser considerado sem a dramaticidade com a qual é representado pelas autoridades. Felizmente as estatísticas comprovam que nem todos aqueles que experimentam drogas ou fazem um uso ocasional dela, necessariamente, fazem um caminho de escalada crescente e tornam-se dependentes.

Existem inúmeras razões relacionadas ao uso inicial de álcool e outras drogas, mas o aspecto familiar e o relacionamento com amigos têm recebido maior

atenção. A presença de conflitos familiares e a influência dos amigos estão associadas a altos níveis de uso de drogas (DIEHL et al, 2011).

#### 5.4 Comportamento Familiar no Enfrentamento da Drogadição: O Olhar do Adolescente

A família, independentemente dos formatos que assume, é provedora de cuidados de seus membros e mediadora das relações desses com a sociedade, no entanto ela também precisa ser cuidada. Para que a família tenha condições de prevenir, proteger, promover e incluir seus membros, é preciso que ela tenha a garantia dos meios para tal incumbência.

A presença do abuso físico intrafamiliar pela descoberta do uso de drogas denota a fragilidade das relações e a vulnerabilidade da família. Revela também a dificuldade de vinculação dos membros no contexto familiar, com baixa coesão entre eles e estrutura hierárquica com centralização de poder na figura parental (DE ANTONI; BARONE; KOLLER, 2007).

A busca de tratamento, em sua maioria, é feita pelos familiares, e não pelo próprio usuário, que tem em média 18 anos de idade, quando da busca de tratamento. Os familiares demoram certo tempo (que pode variar de meses a anos) para perceberem que o filho usa drogas. Parece haver uma defesa da família em não enxergar, negar as evidências e não acreditar que o filho possa estar usando drogas. A família pode 'não estar querendo ver' o problema, pois encarar o uso de drogas pode levar a outros confrontos, outros conflitos familiares, até outras dependências e adições na família, com os quais ela ainda não está preparada ou em condições de enfrentar ou considerar.

O encontro com a drogadição do filho enseja sofrimento e crise na família. A crise que se instala produz movimentos em busca de tratamento, pois ocorreram mudanças, reformas, crescimentos, aprendizagens, enfim um movimento de reorganização familiar. Assim, o sintoma drogadição apresentado pelo filho, além de encobrir e denunciar os conflitos familiares toma a função, quando ocorre o encontro da família com esta drogadição, de comunicação da necessidade de mudanças e traz possibilidades de transformações no sistema familiar (PENSO; SUDBRACK, 2009).



O uso de drogas pelo adolescente pode ser encarado como uma provocação à família, situada no lugar do diálogo e que apresenta uma dimensão paradoxal: ao mesmo tempo em que mascara conflitos e dificuldades relacionais, denuncia esses mesmos conflitos e dificuldades, produzindo uma crise na família e uma necessidade de mudanças.

A crise gerada pelo uso abusivo de drogas do filho leva a família à busca de ajuda e tratamento. Se o contexto familiar ou o âmbito de tratamento trabalha apenas com um dos significados do uso de drogas, como o de doença incurável, pode levar à paralisação ou dramatização, que deixa a todos longe das soluções e reorganizações necessárias. O significado do sintoma se registra no plano individual, relacional e social. Os significados do uso de drogas, na medida em que nos remete a uma leitura recursiva e do pensamento complexo, pode propor um avanço, a respeito da complexidade das questões de complementaridade e de articulação do universo que compõe o sintoma da drogadição (COSTA et al, 2007).

O vínculo problemático do adolescente com as drogas, ocasiona uma crise vivida e revelada como verdadeiro caos familiar. Numa compreensão do caos na perspectiva da complexidade, este é redefinido como revelador da saturação do sistema em seu atual estado de funcionamento, promovendo o movimento rumo às transformações necessárias. É nesta fase confusa, desorganizada e sofrida que, de uma forma igualmente imprevisível, surgem soluções originais que permitem uma nova reorganização do sistema familiar (PENSO; SUDBRACK, 2009).

Me trouxeram pra cá...meu pai e minha mãe brigavam muito, ele dava nela pra ela num acobertar eu (Ad4)

Eles só descobriram tarde (risos) Só quando eu roubava as coisa dos meus irmão pra vender e compra peda, aí me trouxeram pra cá (Ad6)

Ficou todo mundo doido de novo. e me mandaram pra cá de novo (risos) é a oitava vez que venho pra cá (Ad9)

Sempre me deram força, mas num sabia o que fazer e me trouxeram pra cá (Ad8)

Nas falas, percebe-se a fragilidade ou ausência do protagonismo adolescente em buscar ajuda, o que parece ser apenas desejo e motivação dos familiares. A demonstração de vínculos partidos ou extremamente esgarçados pode

justificar a dificuldade de manutenção da abstinência pós-alta, assim como deixa mais distante ainda o adolescente do seio familiar.

Eles não fizeram nada queria era me botar pra fora de casa aí eu se mandava pro mundão, depois me trouxeram pra cá (Ad1)

Ninguém queria que eu usasse, ninguém apoiava, mas...nada...não partiu nada de lá pra cá. Acho que eles queriam que eu viesse com um manual de instrução, mas eu penso, tenho minha própria cabeça, e eles não aceitam isso...usar droga não é errado, o errado é o que você faz para sustentar seu vício...muita gente boa usa e nem por isso está aqui...eu estudava e trabalhava e com meu dinheiro eu comprava minha droga, agora estou aqui...só pra dar satisfação(Ad10)

Schenker (2005) assegura que o modo autoritário de criação é pouco responsivo e bastante demandante no sentido do controle do comportamento, das atitudes e da cobrança de obediência; do uso de atitudes punitivas, visando à restrição do comportamento e da autonomia como forma de limitar os desejos dos filhos; da pouca comunicação e de uma postura comum entre pais de se julgarem detentores da verdade e da autoridade.

É importante, portanto, estar atento a como são distribuídas as responsabilidades, os direitos e deveres dentro da família e o modo como cada um responde a isso, observando a colocação de limites e autoridade familiar não ignorando a singularidade de cada indivíduo, o momento que vivencia e seu processo de autonomização.

Concordando com todo esse contexto, Sarti (2005) exprime a contestação da autoridade tradicional dos pais sobre os filhos como resultante de um conflito entre a autoridade necessária para a formação social da criança, o autoritarismo e a permissividade. A educação permissiva transforma crianças em adolescentes que ignoram as regras, porque estes não internalizam o sentido do outro nem atribuem importância às suas necessidades. No autoritarismo, os filhos não desenvolvem o sentido de si mesmo, não determinam os limites pessoais, porque as regras e os limites são impostos, sem o seu prévio entendimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

---

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade, o uso abusivo por parte dos adolescentes das substâncias psicoativas (SPA) constitui um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial exigindo estudos que possam subsidiar políticas públicas e ou ações menos complexas nos vários espaços sociais nos quais se encontram inseridos os jovens. Por considerarmos a família o primeiro espaço de socialização conhecido pelo ser humano procuramos nesse estudo compreender o significado da família para adolescentes com uso problemático de drogas. A pesquisa empírica subsidiada pelo estudo teórico suscita a magnitude e a diversidade de aspectos envolvidos no tema o que possibilita delinear algumas constatações e considerações sobre o estudo, tais como:

- A precocidade com que os adolescentes iniciam o uso de drogas. Os achados apontam que o uso inicial ocorreu prematuramente, na maioria dos casos por volta dos 14 anos, o que nos leva a entender que eles entram nesse universo de drogas antes mesmo de saber o que ele realmente significa. Esse achado nos remete a estabelecer uma possível relação entre precocidade do consumo e desenvolvimento da dependência, tendo em vista que boa parte dos entrevistados evoluiu para o uso de múltiplas drogas ( Álcool, maconha, cocaína, *crack* e cigarro ) no tempo máximo de 2 anos. Acreditamos que o vazio existencial vivenciado por estes jovens se torna parte deles e a necessidade de ocupá-lo com qualquer coisa, os leva a buscar cada vez mais drogas novas para potencializar as já usadas, se emaranhando cada vez mais, e sempre gritando por socorro de forma muitas vezes silenciosa, através de condutas desviantes ou através de sintomas como evasão escolar, distúrbios do sono e outros distúrbios de comportamento;
- Outro achado preocupante é que o adolescente permanece usando drogas por muito tempo sem que nenhum familiar perceba alteração em seu comportamento, isso se deve ao fato de que os pais passam muito tempo longe dos filhos ou pela pouca atenção destinada a estes, o que complica

ainda mais a condição do adolescente, pois muitas vezes a ajuda vem quando já está estabelecida a dependência química.

- A baixa escolaridade apresentou-se como característica de todos os entrevistados, não ficando claro se o desinteresse pelos estudos aconteceu antes ou depois do início do uso de drogas. No entanto todos apresentaram escolaridade bastante comprometida e nenhum interesse em voltar a estudar, apenas alguns referiram o desejo que os familiares tinham de que eles retomassem os estudos.
- Permeando a dinâmica afetivo relacional existente entre família e adolescente encontramos que os adolescentes, possuem um conceito de família reduzido, e que embora se reportem apenas a família nuclear, constituída de pai, mãe e irmãos a maioria vive com parentes próximos como avós e tios, fazendo parte portanto de uma família extensa, no entanto, a maioria não se considera inseridos numa família, o que pode contribuir para a sensação de desafiliação e de não pertencimento. É perceptível a carência afetiva e o desejo de ter uma 'família' e de ser amado como filho e como adolescente. Sabe-se que não é a quantidade de tempo disponível por parte dos pais que vai determinar como o adolescente vai vivenciar e enfrentar as inseguranças próprias desta fase, mas sim a qualidade das relações estabelecidas entre pais e filhos no tempo que dispõem para ficarem juntos. O essencial é a presença dos pais no cotidiano dos adolescentes, pois eles necessitam perceber que os pais se preocupam com eles, que existe uma identidade familiar e que os problemas são enfrentados no grupo;
- Percebemos portanto, vínculos familiares bastante fragilizados, com confusão de papéis e que em muitas famílias a inserção do uso de drogas pelo adolescente não alterou de forma significativa seu convívio, já que a presença de conflitos e condutas desviantes já se fazia presente em seu cotidiano. A minoria referiu a perplexidade dos pais e uma quebra nos vínculos familiares já esgarçados após a descoberta do uso da substância psicoativa;
- Os dados obtidos no presente estudo revelam ainda que o uso de substâncias psicoativas por pessoas próximas aos adolescentes pode funcionar como um estímulo para o uso destas, uma vez que todos relataram uso de pelo menos uma droga por familiares (pais, tios e primos) e considerando que esses

adultos significantes funcionam como modelos de identificação para os adolescentes, acredita-se na influencia negativa dessa conduta, frente ao desenvolvimento do adolescente. Além disso, não se pode deixar de mencionar um hábito comumente cultivado em nossa sociedade: a automedicação. A nossa sociedade parece viver um tipo de anestesia frente à dor, uma vez que ao menor sinal de desconforto é comum observarmos a busca de algo que retire ou amenize o mesmo. Desta forma, tanto a criança quanto o adolescente convivem com este tipo de informação e observam os comportamentos dos adultos frente a estas questões, os quais podem legitimar com suas próprias condutas e estimular o contato com substâncias diversas dentro da própria família;

- A maior parte dos adolescentes não apontaram os fatores familiares como de maior risco ao uso de drogas, o fator preponderante foi a convivência com os iguais. Ter amigos que fazem uso de drogas mostrou-se como condição principal para ocorrer a experimentação inicial. Podemos considerar que, pelo menos para essa parcela da população, os pares ou amigos foram uma influência decisiva na experimentação inicial e que ter amigos que usam ou toleram o uso de drogas é um forte indicador do uso de drogas por adolescente;
- Apesar da convivência com os pares ter sido referida pela maior parte, outros apontam a falta de atenção dos pais, sentimentos de revolta e impotência frente o autoritarismo dos pais. O que podemos inferir que uma convivência salutar entre familiares pode proteger o adolescente quando não da experimentação pelo menos da dependência química e outros agravos;
- Na busca pelas estratégias utilizadas pelos familiares encontramos apenas a internação do adolescente, talvez mais como válvula de escape, por não saber como conduzir a situação do que por acreditar na recuperação, já que somente um adolescente se encontrava internado pela primeira vez;
- O despreparo das famílias no que se refere a como conduzir ou como vivenciar a realidade da drogadição do filho adolescente, se fez presente em todos os discursos, deixando claro a necessidade de se analisar como estão vivendo essas famílias, qual a condição cognitiva que esta possuem para lidar com algo tão subjetivo e o quanto estão sendo protagonistas da própria história.

Entende-se a limitação do estudo e que há necessidade de realizar estudos longitudinais que visem aprofundar o conhecimento sobre o cotidiano das famílias e suas práticas culturais

relacionadas às drogas e a influência destas sobre o membro adolescente e todo o seu entorno. Para a erradicação de padrões de comportamento, são indicados os modelos voltados às práticas saudáveis, alicerçadas no diálogo crítico entre família e adolescente, em que a força para a mudança é nutrida coletivamente. Esta representa a promoção de práticas que envolvem a aculturação de hábitos num processo de reconhecer, de promover e de desenvolver habilidades nos envolvidos. Tem como meta mobilizar instrumentos e recursos necessários para o controle e/ou alteração de comportamentos familiares em suas próprias vidas.

Mediante este cenário se faz necessário que se implantem políticas públicas que envolvam diretamente o adolescente, a família, mostrando a substância psicoativa em todos os seus aspectos: o prazer e o (des)prazer, a sensação de poder e a angústia do fracasso, e todos os demais sentimentos envolvidos antes, durante e depois do consumo de drogas para que dessa forma o adolescente faça sua própria escolha, desenvolvendo sua autonomia e responsabilidade pela própria vida.

Em nossa sociedade ainda predomina a cultura da repressão mostrando drogas como algo demoníaco e as famílias como negligentes ou permissivas, sem o questionamento sobre a efetividade das políticas públicas implantadas e a devida inserção das famílias, da escola e da sociedade como um todo, pois o fenômeno da drogadição é multifatorial, devendo ser vista como uma relação entre o sujeito, a substância e todo o contexto em que ela é consumida.

É preciso que se pense sempre no adolescente inserido em uma família, não importando de que forma ela se encontra estruturada, sendo necessário apenas que possuam condições de transmitir aos seus filhos valores éticos e morais para que possam se transformar no futuro em adultos saudáveis física e moralmente.

A tenuidade dessa questão demanda corriqueiramente mais atenção por parte da sociedade civil, poder público, entidades religiosas, familiares e educacionais, para a sensível realidade vivenciada pelos jovens envoltos no uso problemático de drogas. Essa fatia populacional apresenta numerosos desafios em seu cotidiano e para que esses obstáculos sejam ultrapassados, é preciso conhecer profundamente o cotidiano destes adolescentes identificando os motivos

socioeconômicos, culturais, étnicos, morais e psicológicos que interferem na multifacetada análise dos aspectos vulneráveis que compõem este processo.

Neste contexto propomos como produto desse estudo elaborar um protocolo de atendimento ao adolescente adicto e sua família nas unidades básicas de saúde, visando conseguir fortalecer o vínculo afetivo, de confiança e acima de tudo de pertencimento do adolescente com sua família, para que juntos aprendam a minimizar os danos causados pelo uso das drogas.



## **REFERÊNCIAS**

---

---

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artemed, 2008.

ALAVARSE, G.M.A.; CARVALHO, M.D.B. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. Esc Anna Nery **Rev Enferm** 2006.

ALMEIDA FILHO, A.J.; FERREIRA, M.A.; GOMES, M.L.B.; SILVA, R.C.; SANTOS T.C.F. O adolescente e as drogas: conseqüências para a saúde. Esc Anna Nery **Rev Enferm** 2007 dez; 11(4): 605-10.

ALVES, R.; KOSSOBUDZKY, L.A. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. Universidade Federal do Paraná Interação em Psicologia. **Inter Psicol.** 2002; 6(1): 65-79.

AMARAL, R.A.; MALBERGIER, A.; ANDRADE, A.G. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2010, vol.32, suppl.2, pp. S104-S111.

AMPARO, D.M.; GALVÃO, A.C.T.; ALVES, P.B.; BRASIL, K.T.; KOLLER, S.H. Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. **Estud. psicol. (Natal).** 2008, vol.13, n.2, pp. 165-174.

ANDRADE, F. A contribuição de “grupos de jovens” de instituições religiosas na formação da identidade do adolescente. **Revista Educação.** v.5, n.2, 2010.

ANDRETTA, I. **A entrevista motivacional e a psicoeducação em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional.** Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

ARPINI, D. M. **Violência e exclusão**: adolescência em grupos populares. São Paulo: EDUSC, 2003.

ASSIS, S.G.; PESCE, R.P.; AVANCI, J.Q. **Resiliência enfatizando a proteção dos adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2006. 144 p.

ASSOCIAÇÃO CRISTÃ ESPERANÇA E VIDA – ACEV. **Projeto ACEV.** Crato, 2010.

AYRES, J.R.C.M. **Sobre o risco**: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Hucitec, 2002.

BERTOLETE, J. M. **Glossário de álcool e drogas.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

BERTONI, N.; BASTOS, F.I.; MELLO, M.B.; MAKUCH, M.Y.; SOUSA, M.H.; OSIS, M.J.; FAUNDES, A. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas

sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2009, vol.25, n.6, pp.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano- Compaixão pela terra**. 14 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal n.8.069/90. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa em Seres Humanos. **Bioética**. Brasília, vol. 4, nº 2, 1998.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação**. Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRÊTAS, J.R.S.; MORENO, R.S.; EUGÊNIO, D.S.; SALA, D.C.P.; VIEIRA, T.F.; BRUNO, P.R. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta. Paul**, 2008.

BUCHER, R. (1992). *Drogas e drogadição no Brasil*. IN: PEREIRA, S.E.F.N.; SUDBRACK, M.F.O. Drogadição e atos infracionais na voz do adolescente em conflito com a lei. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, 2008, Vol. 24 n. 2, pp. 151-159.

CAMPOS, D.M. de S. **Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia** 22. Ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

CANAVARRO, M. **Psicologia da Gravidez e da Maternidade**. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005 - São Paulo** : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CARRANZA, D.V.V.; PEDRÃO, L.J. Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento en un instituto de salud mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 13 (nº esp.), 836-844. 2005.

CARVALHO, V.D. de; BORGES, L. de O; REGO, D P. do. Interaccionismo simbólico: orígenes, supuestos y contribuciones a los estudios en Psicología Social. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 1, mar. 2010 .

CAVALCANTE, M.B.P.T.; ALVES, M.D.S.; BARROSO, M.G.T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Esc Anna Nery **Rev Enferm**, 2008.

CEBRID. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. São Paulo, SP: CEBRID, 2004.

CECCONELLO, A.M. **Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de pobreza: fatores de risco e proteção**. [Tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.

CHAVES, A.M.; CABRAL, A.; RAMOS, A.E.; LORDELO, L.; MASCARENHAS, R. Representação social de mães acerca da família. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 12(1), 1-8. 2002.

COLE, M.; COLE, S.R. **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. 4 ed. Trad. Magda França Lopes. Rio Grande do Sul: Artmed, 2003.

COLLE, F.X. **Toxicomanias, sistemas e famílias** (M.J. Pereira Trad.) Lisboa: Climepsi, 2001.

CONSTANTINO, P. Perspectivas de Prevenção da Infração Juvenil. Rio de Janeiro: Campos dos Goytacazes, **Ciências e Saúde Coletiva** v.4, n.7, p. 39-52, janeiro/julho 2005.

CORRÊA, A.C.P.; FERRIANI, M.G.C. A produção científica da enfermagem e as políticas de proteção à adolescência. **Rev Bras Enferm** 2005 jul-ago; 58(4): 449-53.

COSTA, L.F.; GUIMARÃES, F.L.; PESSINA, L.M.; SUDBRACK, M.F.O. Intervenção única com a família e adolescente em conflito com a lei. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** São Paulo, v. 17, n. 3, dez. 2007.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M; organizadores. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

DE ANTONI, C.; BARONE, L.R.; KOLLER, S.H. Indicadores de Risco e de Proteção em Famílias Fisicamente Abusivas Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Abr-Jun 2007, v. 23, n. 2, pp. 125-132.

DESSEN, M.A.; POLONIA, A.C. **A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano**. Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil 2007.

DIEHL, A.; CORDEIRO, C.D.; LARANJEIRA, R. e Cols. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas** Porto Alegre: Artmed 2011

ERIKSON, E.H. **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1998.

FEIJÓ, C. **A sexualidade e o uso de drogas na adolescência: o papel da família e da escola na prevenção das DST, gravidez na adolescência e o uso de drogas**. Osasco. SP. Novo Século Editora, 2007.

FERREIRA, T.C.D.; SANCHEZ, Z.V.D.M.; RIBEIRO, L.A.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Percepções e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** (Botucatu). 2007, vol.14, n.34, pp. 551-562.

FIGLIE, N.B; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química.** 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, jan. 2008.

FRANCO, M.L.P.B. **Análise de conteúdo.** 3 ed. Brasília: Livro Líber, 2009.

FREIRE FILHO, J. **Reinvenções da resistência juvenil:** os estudos culturais e as micropolíticas do cotidiano Mauad Editora Ltda, 2007 - 175 p.

FREITAS, L.A.P. **Adolescência, família e drogas:** a função paterna e a questão dos limites. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, M.A.; PEREIRA, M.L.D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva** v.10 nº 2 Rio de Janeiro, 2005.

GONTIJO, D.T.; MEDEIROS, M. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. **Ciênc. Saúde Coletiva** 2009, vol.14, n.2, pp. 467-475.

GRAEFF, F.G.; GUIMARÃES, F.S. **Fundamentos de Psicofarmacologia.** São Paulo: Atheneu, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Estimativa 2009.**

JINEZ, M.L.J.; SOUZA, J.R.M.; PILLON, S.C. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. **Rev Latino-Am Enfermagem** 2009 março-abril; 17(2).

JUNQUEIRA, M.F.P.S.; DESLANDES, S.F. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cad. Saúde Pública.** 2003, vol.19, n.1.

KATZUNG, B.G. (Org.). **Farmacologia Básica & Clínica.** Tradução de Penildon Silva. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

KLOSINSKI, G. **A adolescência hoje:** situações, conflitos e desafios. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 2006.

LEPRE, R.M. **Adolescência e construção da identidade.** [tese] UNESP. Marília: São Paulo, 2008.

LIMA, I.S.; PALIARIN, M.M.; ZALESKI, E.G.F.; ARANTES, S.L. História oral de vida de adolescentes dependentes químicos, internados no setor de psiquiatria do hospital regional de Mato Grosso do Sul para tratamento de desintoxicação. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) [online]. 2008, vol.4, n.1, pp. 00-00.

LOPES, J.S. **A Adolescência em Semiliberdade:** um estudo fenomenológico sobre o processo de mudança vivido por adolescentes em conflito com a lei. Dissertação apresentada a Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG. Belo Horizonte, 2006.

LOPES, S.R.A.; PAULA, S.F. A importância da figura paterna no processo de escolha profissional: um estudo comparativo entre jovens universitários. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2011.

MALUF, T.P.G.; PIRES, E.K.P. **A família e a relação com as drogas.** In: MOREIRA, F.G.; NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. Dilemas modernos. Drogas, família e adolescência. São Paulo: Atheneu, 2009.

MARQUES, A.C.P.R.; FURTADO, E.F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. **Rev Bras Psiquiatr.** 2004; 26 Suppl 1:28-32.

MATTOS, H.F. **Dependência Química na Adolescência:** Tratar a dependência de substâncias no Brasil Rio de Janeiro, 2004.

MINAYO, M.C.S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant;** 1(2):91-102, maio-ago. 2001.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. **Avaliação por Triangulação de Métodos:** abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MOTA, C.P.; MATOS, P.M. Apego, conflito e auto-estima em adolescentes de famílias intactas e divorciadas. **Psicol. Reflex. Crit.** 2009, vol.22, n.3.

MOURA, Y.G.; SILVA, E.A.; NOTO, A.R. Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. **Psicologia em Pesquisa, UFJF.** 3(01). 31-46. janeiro-junho de 2009.

NILSSON, W. **O adolescente infrator interno pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e o Aconselhamento Psicológico Pastoral.** São Leopoldo:

EST/IEPG, 2007. Dissertação (mestrado) – Escola Superior de Teologia. Instituto Ecumênico de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. 68 f.

NORONHA, M.G.R.C.S.; CARDOSO, P.S.; MORAES, T.N.P.; CENTA, M.L. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?. **Ciênc. saúde Coletiva**, 2009, vol.14, n.2, pp. 497-506.

OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. *Crack* na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Rev. psiquiatr. clín.** 2008, vol.35, n.6, pp. 212.

OLIVEIRA, R.G.; MARCON, S.S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Rev Esc Enferm USP**, 2007; v. 41, n.1, pp. 65-72.

OLIVEIRA, T.C.; CARVALHO, L.P.; SILVA, M.A. O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Universidade Católica de Goiás, Departamento de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição. Goiânia, GO, 2008.

OZELLA, S.; AGUIAR, W.M.J. Desmistificando a concepção de adolescência. **Cad. Pesqui.** 2008, vol.38, n.133, pp. 97-125.

PAULILO, M.A.S.; JEOLÁS, L.S.; URAHAMA, C.K.; CAMPANERI, M.A.R.; LIMA, M.L. Risco e Vulnerabilidade: Jovens e Drogas – 2009. **Rev Ciências Sociais e Humanas**.

PENSO, M.A.; SUDBRACK, M.F.O. O filho fora do tempo: atos infracionais, uso de drogas e construção identitária. **Arq. bras. psicol.** 2009, vol.61, n.1, pp. 2-15.

PEREIRA, S.E.F.N. **Redes sociais de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social e sua relação com o tráfico de drogas**. Tese de Doutorado. Brasília DF, 2009.

PEREIRA, S.E.F.N.; SUDBRACK, M.F.O. Drogadição e atos infracionais na voz do adolescente em conflito com a lei. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, 2008, Vol. 24 n. 2, pp. 151-159.

PINHEIRO, D.P.N. A resiliência em discussão. **Psicol. estud.** 2004, vol.9, n.1, pp. 67-75.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicol. estud.** 2007a, vol.12, n.2,

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Lazer e Uso de Substâncias Psicoativas na Adolescência: Possíveis Relações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Jan-Mar 2007b, Vol. 23 n. 1, pp. 043-052 Universidade de São Paulo – Campus Ribeirão Preto.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estud. psicol. (Natal)**. 2006, vol.11, n.3,

PROJETO REVIVER: Juazeiro do Norte, 2010

ROCHA, H.M.P. **Adolescente e Vínculo Parental: (Des)continuidade entre família e escola** Universidade de Aveiro Departamento de Ciências da Educação, 2010 Tese apresentada à Universidade de Aveiro.

RODRIGUEZ, V.M.R.; SCHERER, Z.A.P. Motivação do estudante universitário para o consumo de drogas legais. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**. 2008;16 (spe):572-6.

ROMANELLI, G. Autoridade e poder na família. IN. CARVALHO, M. C. B (Org.), **A família contemporânea em debate**. (pp. 73-88). São Paulo: EDUC/Cortez, 2002.

ROSA, M.S.G.; TAVARES, C.M.M. A temática do álcool e outras drogas na produção científica de enfermagem. **Esc. Anna Nery**. 2008, vol.12, n.3, pp. 549-554.

ROUCHY, J. C. **Identificação e grupos de pertencimento**. IN. ARAÚJO, J. N. G.; CARRETEIRO, T. C. O. (Orgs.). Cenários sociais e abordagem clínica (pp. 123-140). São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec, 2001.

SAITO, M.I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. **Pediatria**, São Paulo, 2001.

SANTOS, M.S.; XAVIER, A.S.; NUNES, A.I.B.L. **Psicologia do desenvolvimento: teorias e temas contemporâneos**. Fortaleza, CE: Liber Livro, 2009.

SARTI, C.A. **Famílias enredadas**. In: ACOSTA, A.R.; VITALE, M.A. (Org.). Família: redes, Laços e Políticas Públicas. São Paulo: Cortez, 2005. p. 21-38.

SCAVONE, L. Maternidade: transformação na família e nas relações de gênero. **Interface: Comunicação, Saúde Educação**, 2001, 5(8), 47-59.

SCHENKER, M. **Valores familiares e o uso abusivo de drogas**. [Tese] - Rio de Janeiro Instituto Fernandes Figueira. Fundação Osvaldo Cruz, 2005.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2005, vol.10, n.3, pp. 707-717.

SCHNEIDER, D.R. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2010, vol.15, n.3, pp. 687-698.

SCIVOLETTO, S.; MORIHISA, R. Conceitos básicos em dependência química de álcool e outras drogas na adolescência. **Jornal Brasileiro de Dependência Química**, 2, 30-33., 2001.



SILVA, E.A.; MICHELI, D.; CAMARGO, B.M.V.; BUSCATTI, D.; ALENCAR, M.A.P.; FORMIGONI, M.L.O.S. Drogas na adolescência: temores e reações dos pais. **Psicologia: Teoria e Prática** – 2006, 8(1) : 41-54.

SILVA, E.F. **Crianças e adolescentes abrigados**: dificuldades e possibilidades de reintegração familiar. 2009. 70f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social)- Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

SILVA, V.A., MATTOS, H.F. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In: PINSKY, I.; BESSA, M. (Orgs.). **Adolescência e drogas** (pp. 31-44). São Paulo: Contexto, 2004.

SIQUEIRA, A.C.; BETTS, M.K.; DELL'AGLIO, D.D. A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. **Revista Interamericana de Psicologia**. v.40, n.002 Porto Alegre: 2006.

SPRICIGO, J.S.; CARRARO, T.E.; CARTANA, M.H.F.; REIBNITZ, K.S. Atenção ao usuário de drogas: um espaço para o enfermeiro. **Texto & Contexto Enferm**, 2004.

SUDBRACK, M.F.O. **Terapia familiar sistêmica**. IN. SEIBEL, S.D.; TOSCANO JR, A. (Orgs.). Dependência de drogas (pp. 403-415). São Paulo: Atheneu, 2001.

TAVARES, J.A resiliência na sociedade emergente. IN. TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação** (pp.43-76). São Paulo: Cortez, 2001.

TEIXEIRA, C.F. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. In: TEIXEIRA, C.F.; SOLLA, J.P. (org). **Modelo de atenção à saúde**: promoção, vigilância e saúde da família. Salvador: Edufba, 2006. p. 19-58.

TRAD, L.A.B. **Família contemporânea e saúde**: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Ed FIOCRUZ, 2010 p. 380

TROMBETA, L.H.; GUZZO, R.S.L. **Enfrentando o cotidiano adverso**: estudo sobre resiliência em adolescentes. Campinas: Alínea, 2002.

TULLER, N.G.P.; ROSA, D.T.M.; POLLI, M.C.S.; CATELAN-MAINARDES, S.C. Os sofrimentos e danos biopsicossociais de dependentes químicos em recuperação. **Revista Cesumar - Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**. v. 14, n. 1, jan./jun. 2009, p. 137-174.

UCHELE, F.; COELHO, E.B.S.; LINDNER, S.R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciênc. saúde coletiva**. 2009, vol.14, n.1, pp. 267-273.

VASTERS, G.P.; PILLON, S.C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.19, n.2, pp. 317-324.

YUNES, M.A.M. **Resiliência**: o foco no indivíduo e na família. Trabalho apresentado no I Congresso Brasileiro de Psicologia, São Paulo, Brasil, 2002.

YUNES, M.A.M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. IN. TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação** (pp.13-42). São Paulo: Cortez, 2001.

ZANETTI, S.A.S.; GOMES, I.C. A ausência do princípio de autoridade na família contemporânea brasileira. **Psico**. Porto Alegre: PUCRS, v. 40, n. 2, pp. 194-201, abr./jun. 2009.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA



Universidade Estadual do Ceará  
Centro de Ciências da Saúde – CCS  
Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente

---

Entrevista Nº \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE CONSUMO DOS SUJEITOS

Idade \_\_\_\_\_

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

Idade de início do uso de drogas \_\_\_\_\_

Tempo de uso de drogas \_\_\_\_\_

Drogas utilizadas \_\_\_\_\_

Tempo de abstinência \_\_\_\_\_

### QUESTÕES NORTEADORAS

1) O que você entende por família?

---

---

2) Fale-me sobre sua convivência em família

---

---

3) Como você se relacionava com sua família antes de usar drogas?

---

---

4) Algum membro da sua família usa álcool, cigarro ou outro tipo de droga? Qual?

---

---

5) Na sua opinião, o que leva um jovem a experimentar drogas?

---

---

6) Qual o comportamento da sua família, em relação ao seu consumo de drogas?

---

---

## APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Estadual do Ceará  
Centro de Ciências da Saúde – CCS  
Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente

---

Prezado Senhor,

Eu, Gláucia Margarida Bezerra Bispo, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará - UECE, estou desenvolvendo essa pesquisa, sob orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Vera Lúcia Almeida, e que tem como objetivo compreender o *significado da família para os adolescentes com uso problemático de drogas* no Município de Juazeiro do Norte – Ceará. Assim, solicito sua autorização para participar dessa pesquisa intitulada “*Significado da família na ótica do adolescente com uso problemático de drogas*”. Sua participação será muito importante para a contribuição deste estudo. A efetivação da mesma depende da sua autorização para realizar uma entrevista que contempla os objetivos propostos deste trabalho. Caso aceite peço-lhe autorização para gravá-la. Garanto-lhe que as informações obtidas serão apenas para a realização de minha pesquisa, e, também, lhe asseguro que a qualquer momento, terá acesso às informações sobre o estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. O Sr. tem o direito de aceitar ou não participar do estudo ou deixar de participar dele a qualquer momento, não vindo a sua desistência acarretar qualquer prejuízo ou trazer ônus. As informações obtidas nesta pesquisa serão confidenciais e asseguro o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. O Sr. receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Portanto, caso necessite entrar em contato comigo, informo que meu endereço é: Universidade Estadual do Ceará, Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e Adolescente, Av. Paranjana, nº 1700 – Campus Itaperi. CEP: 60740-903 - Fortaleza – Ceará. Fone: (85) 3101-9924, ou pelo email: gmbbispo@hotmail.com

---

Gláucia Margarida Bezerra Bispo

**CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO**

Tendo sido satisfatoriamente informado sobre a pesquisa: “*Significado de família para os adolescentes com uso problemático de drogas*”, realizada sob a responsabilidade da pesquisadora Gláucia Margarida Bezerra Bispo, concordo em participar da mesma. Estou ciente de que meu nome não será divulgado e que a pesquisadora estará disponível para responder a quaisquer dúvidas.

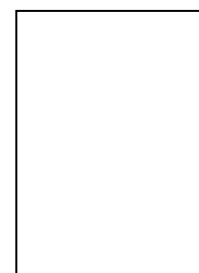
Juazeiro do Norte-Ce, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2011

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo pesquisado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisado

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha



DIGITAL

## DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que, Vera Lúcia de Almeida e Gláucia Margarida Bezerra Bispo concordam em participar da realização do estudo intitulado “Significado da Família para Adolescente com Uso Problemático de Drogas”.

---

Vera Lúcia de Almeida  
Orientadora

---

Gláucia Margarida Bezerra Bispo  
Orientanda



## DECLARAÇÃO DE ORÇAMENTO

Declaramos, para os devidos fins, que, em razão da ausência de patrocinadores as despesas do projeto de pesquisa intitulado “Significado de Família para Adolescentes em Uso Problemático de Drogas” serão arcadas pela pesquisadora.

Fortaleza, \_\_\_\_ de Janeiro de 2011.

---

Vera Lúcia de Almeida  
Orientadora

## TERMO DE COMPROMISSO

Vera Lúcia de Almeida, residente à Rua Bento Albuquerque, nº 1177, ap. 803, portadora do RG de nº 345.049 emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Ceará SSP-CE, do CPF: 067.547.673-91, e docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Campus de Iguatu, responsável pelo Projeto de Pesquisa Intitulado “Significado de Família para Adolescentes com Uso Problemático de Drogas ”, compromete-se a desenvolver a pesquisa supracitada, envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 196 de 10/10/1996, do Conselho de Nacional de Saúde.

Fortaleza, \_\_\_\_ de janeiro de 2011.

---

Vera Lúcia de Almeida  
Pesquisadora

## CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Eu, Vera Lúcia de Almeida, portadora do RG de nº 345.049, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Ceará SSP-CE, do CPF: 067.547.673-91, docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Campus de Iguatu, e responsável pelo Projeto de Pesquisa Intitulado: “Significado de Família para Adolescentes com Uso Problemático de Drogas”, encaminho o Projeto de Pesquisa supracitado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. Em caso de qualquer dúvida poderá entrar em contato com a pesquisadora na sala dos professores da referida instituição de ensino superior acima citada, pelo telefone (88) 3581 3552 ou no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão - CEP/FCRS, Quixadá-CE, (88) 3412-6700 e o ramal 6904.

Fortaleza, \_\_\_\_ de janeiro de 2011.

---

Vera Lúcia de Almeida  
Pesquisadora