



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM
E SAÚDE**

RENATA SARAIVA MARTINS DA SILVA

Vivência do adolescente usuário de álcool e outras drogas na família

**FORTALEZA
2014**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

RENATA SARAIVA MARTINS DA SILVA

Vivência do adolescente usuário de álcool e outras drogas na família

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará como, requisito para obtenção do título de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Ruth Macêdo Monteiro

FORTALEZA – CE
2014

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

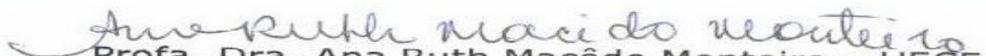
RENATA SARAIVA MARTINS DA SILVA

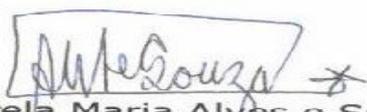
Vivência do adolescente usuário de álcool e outras drogas na família

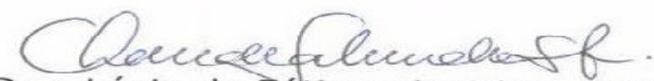
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará como, requisito para obtenção do título de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Data da apresentação: 28/02/2014 às 14 horas.

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Ana Ruth Macêdo Monteiro – UECE
(Orientadora e Presidente)


Profa. Dra. Ângela Maria Alves e Souza – UFC
(1º membro)


Profa. Dra. Lúcia de Fátima da Silva – UECE
(2º membro)

FORTALEZA – CE
2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Biblioteca Central Prof. Antônio Martins Filho
Bibliotecária responsável – Meirilane Santos de Moraes CRB-3 / 785

S586v

Silva, Renata Saraiva Martins da

Vivência do adolescente usuário de álcool e outras drogas na família /
Renata Saraiva Martins da Silva . – 2014.

CD-ROM. 101 f. : il. (algumas color.) ; 4 ¾ pol.

“CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico,
acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm)”.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de
Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos
em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2014.

Orientação: Profa. Dra. Ana Ruth Macêdo Monteiro.

1. Saúde mental. 2. Uso de substâncias - Transtorno. 3.
Adolescência. 4. Relações familiares. I. Título.

CDD: 616.9792

“Na longa caminhada Deus esteve comigo em todos os momentos. Agora posso testemunhar que a minha fé cresce a cada dia. Que as minhas ações sejam em prol do meu crescimento como pessoa. Que meu foco seja cuidar do outro como de mim mesma.”

(Regina Saraiva)

DEDICATÓRIA

A Deus que me concebeu o privilégio de estar hoje encerrando um outro ciclo de minha vida, o Mestrado, e por ter me dado a oportunidade de nascer em uma família tão maravilhosa, que sempre me ensina algo novo e constitui valores, amor e amizade. Aos meus pais Tadeu e Regina, pela dedicação e esforço na caminhada do Mestrado. Aos meus irmãos Renan e Raul, que foram grandes companheiros e amigos. Ao meu grande amor Raphael, pela compreensão, dedicação e paciência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente pela graça de eu estar aqui nesse momento concluindo o curso que tanto sonhei em fazer. E por ser minha fonte de força, raça, e iluminação nos momentos difíceis.

À Profª Drª Ana Ruth, pela paciência, por ser sempre o anjo que Deus colocou em minha vida, não só acadêmica, mas pessoal. Por me ensinar a caminhar sempre com princípios éticos e morais.

Aos meus amados pais Tadeu e Regina, por tudo que sempre fizeram e fazem por mim, por todos os ensinamentos, paciência, dedicação, amor, carinho, enfim, por todo o imenso significado que eles têm em minha vida.

Aos meus irmãos maravilhosos Renan e Raul, que me apoiaram e foram muito companheiros e compreensivos. Só tenho a agradecer a Deus por eles serem meus irmãos.

Ao meu amor, companheiro Raphael Oliveira, pela dedicação, paciência, amor, carinho nos momentos mais frágeis e por estar sempre ao meu lado nessa caminhada.

À minha grande amiga Liane, pelo companheirismo, ombro amigo incondicional, por ouvir os desabafos, me ajudar sempre a acreditar em mim.

À minha grande amiga Fabíola Vlândia que, desde a graduação, tem sido uma grande companheira. Agradeço a Deus o anjo que Ele colocou em minha vida.

À 8ª turma do mestrado, pelo crescimento e diferença que fizeram em minha vida. Uma grande turma de grandes guerreiros. Obrigada pelos laços de amizades daqui pra frente criados e cultivados.

Ao meu grupo de pesquisa, e suas integrantes, Natana, Rebeka, Katyúscia, pelas tardes compartilhadas, pelos conhecimentos adquiridos, pelas ligações a qualquer hora, pelas orientações e, principalmente, por formarmos um grupo realmente forte, rico de afeto e carinho. Muito Obrigada, em especial à Natana, pela força e grande ajuda amiga.

Às queridas amigas Sabrine e Paula Danielle, pela compreensão, ajuda amiga, apoio e incentivo que sempre me deram.

Aos integrantes dos CAPSi's, que se fizeram presentes e prestativos nesse momento tão importante de minha vida. À Anne, Érika, Edson e Carol que foram grandes responsáveis pela conclusão e bom desempenho do trabalho.

À CAPES, pelo incentivo e valorização da pós-graduação e por ter me dado novas condições para que desempenhasse um bom papel no mestrado.

RESUMO

SILVA, R.S.M. Vivência do adolescente usuário de álcool e outras drogas na família. [Dissertação]. Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – nível Mestrado, da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza-CE 2014.

O uso/abuso de drogas gera no usuário sofrimento psíquico, e como consequência a família se torna sofredora também, pois, ela permanece acompanhando todo o sofrimento de seu filho. Sendo assim a família pode se tornar um fator de proteção ao usuário, que a vê como apoio. Porém, por outro lado pode haver na família os fatores de risco que podem desencadear o uso/abuso de drogas. Considerando a relevância do assunto para a sociedade contemporânea o estudo objetivou compreender o significado das relações familiares para os usuários de álcool e outras drogas atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) do estado do Ceará, conhecendo o relacionamento desses usuários de com suas famílias e averiguando a relação entre consumo de drogas e o relacionamento familiar desses sujeitos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. A pesquisa foi realizada nos Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) de Fortaleza e de Barbalha. Os sujeitos da pesquisa são dez adolescentes usuários de álcool e outras drogas, considerando os critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a outubro de 2013. Nos discursos dos adolescentes revelam-se o significado dessas relações familiares por meio de suas atitudes naturais em meio ao seu mundo da vida, ações e condutas sociais frente às experiências vividas, da situação biograficamente determinada e do conhecimento a mão dos adolescentes. Emergem dos discursos duas categorias concretas: a vivência do adolescente na família e o mundo da droga e expectativas de futuro. Na primeira categoria percebemos que as famílias constituem-se de duas formas, famílias nucleares, onde a conformação de pai, mãe e filhos é preservada e família extensa, onde um dos membros da família nuclear não está presente, geralmente a figura paterna. Foi revelado que as relações familiares dos adolescentes em geral são conflituosas e apresentam-se diferentes quanto a relações paternas, maternas e fraternas. As relações paternas em geral são conflituosas, as relações maternas em contraponto são melhores, mais acolhedoras e de apoio. A família surge de forma ambivalente, ora ela influencia e promove ambiente propício para o uso de drogas, quando surge nas falas o uso de drogas por familiares e ora é ela quem apoia o adolescente a sair do mundo das drogas. As relações familiares modificam-se quando os adolescentes estão em algum tipo de tratamento. Na segunda categoria conhecemos o mundo da vida desses adolescentes, no uso da droga eles relatam suas sensações, seu cotidiano de uso de drogas e as influências que sofrem de amizade e do ambiente. Eles expressam suas expectativas futuras, voltar a estudar, sair da casa de recuperação, poder voltar ao seio da família. Considerando os resultados encontrados podemos perceber que a família é fundamental no desvelar de relações face a face dos adolescentes, bem como em seu processo terapêutico.

Palavras-chave: Saúde Mental. Adolescência. Enfermagem. Relações familiares. Transtorno Relacionado ao Uso de Substâncias.

ABSTRACT

SILVA, R.S.M. Experience of adolescent user of alcohol and other drugs in the family. (Dissertation) Program of Post-graduate studies in Clinical Care in Nursing and Health-Mastery Level, from the State University of Ceara (UECE). Fortaleza – Ce,2014.

The use/abuse of drugs generates the user mental suffering, and as a result the family becomes suffering also, because she is still keeping up with all the suffering of his son. Thus the family can become a factor of protection to the user, who sees her as support. However, on the other hand can there be on family risk factors that can trigger the use/abuse of drugs. Considering the relevance of the issue for contemporary society the study aimed to understand the meaning of family relations for the users of alcohol and other drugs met us Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Junvenil (CAPSi) of the state of Ceará, exploring the relationship of these users of with their families and assessing the relationship between drug consumption and the family relationship of these subjects. It is a qualitative research with Social Phenomenology approach of Alfred Schutz. The research was carried out in Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) of Fortaleza and Barbalha. The research subjects are ten adolescents users of alcohol and other drugs, considering the criteria of inclusion and exclusion. The data collection was carried out from February to October 2013. In the speeches of teens reveal the meaning of these family relations by means of their attitudes in the midst of his natural world of life, actions and social conducts forward the experiences, the situation biográficamente determined and knowledge at hand of adolescents. Emerging discourses of two concrete categories : the experience of the teenager in the family and the drug world and future expectations. In the first category we realize that families are made up of two ways , nuclear families , where the conformation of father, mother and children is preserved and extended family , where one of the members of the nuclear family is not present, usually the father figure . It was revealed that the family relationships of adolescents in general are conflicting and we present different as paternal , maternal and fraternal relations . Paternal relationships are often conflicting , maternal relationships in contrast are better , more welcoming and supportive . The family comes ambivalently , now promotes her influence and conducive to drug use , when it appears in the speeches drug use by family environment and now it is she who supports the teen to leave the world of drugs . Family relationships are modified when teens are in some kind of treatment . In the second category we know the world of life of adolescents in drug use they report their feelings , their daily drug use and the influence of friendship and suffering of the environment . They express their future expectations , back to school , get out of the halfway house , power back to the family . Considering the results we can see that the family is the fundamental unveiling of face to face relations of adolescents as well as their therapeutic process.

Key words: Mental Health. Adolescence. Nursing. Family Relations. Disorder Related to Use of Substances.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 DROGADIÇÃO NA ADOLESCÊNCIA	
3.2 FAMÍLIA E RELAÇÕES FAMILIARES	
4. EIXO TEÓRICO E METODOLÓGICO	24
5. APRESENTAÇÃO DOS ADOLESCENTES	34
6. CATEGORIAS CONCRETAS	43
7. VIVENCIA DO ADOLESCENTE USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA FAMÍLIA	44
8. MUNDO DAS DROGAS E EXPECTATIVAS DE FUTURO	58
9. DISCUSSÕES	68
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
11. REFERÊNCIAS	96
12. ANEXOS	100
12.1 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	
12.2 QUESTÃO NORTEADORA	101
12.3 FORMUÁRIO	

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas sempre foi um fenômeno comum e utilizado desde tempos remotos em nossa sociedade. Tal consumo fazia parte da medicina, magia, diversão, entre outros.

Isso, porque o homem sempre buscou, ao longo das épocas, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento. Pode-se dizer, então, de uma forma geral que a história da drogadição se confunde com a própria história da humanidade, pois, o consumo de drogas sempre existiu, desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões (CARVALHO *et al.*, 2011; UNODC, 2012).

Porém, na contemporaneidade o consumo de drogas entre adolescentes tem crescido de maneira significativa. Os usuários são bastante diversificados, não se definindo assim, classe social, idade, sexo ou cor.

Assim, o que diferencia o uso das drogas no passado e o uso atual, é que este deixou de ser um elemento de integração, um fator de coesão em nível social e emocional da população, e passou a tornar-se fator desagregador, uma vez que, nos dias de hoje, o uso passa a ser mais individualizado e abusivo, gerando assim grandes problemas sociais, como: marginalização dos sujeitos, desagregação familiar, violência, entre outros (PRATTA; SANTOS, 2006). A droga passa de fenômeno agregador e festivo e para um problema de saúde pública (BRUSAMARELLO *et al.*, 2008).

A droga representa para a nossa sociedade um modismo, e o acesso a ela é muito fácil, além de ser “prazerosa” e muito difundida atualmente. A ampliação deste fenômeno, bem como seu caráter evolutivo, causa surpresas à sociedade, especialmente às famílias que reagem, ora com medo, ora com agressividade, à procura de um culpado que as liberte deste mal (MENDES *et al.*, 2010).

Para alguns sujeitos ela surge de maneira negativa, a ênfase na dimensão negativa, presente no imaginário social, não contempla o debate sobre as implicações do consumo devido e indevido das substâncias psicoativas, a diferenciação de drogas lícitas e ilícitas, bem como a dimensão histórica, econômica, política e sociocultural do uso das mesmas (REBELLO; MONTEIRO; VARGAS, 2001).

O início do envolvimento com drogas ocorre principalmente na população de adolescentes e adultos jovens (SILVA *et al.*, 2006). Os levantamentos epidemiológicos sobre o consumo de álcool e outras drogas entre os jovens no mundo e no Brasil mostram que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia a experimentação e uso abusivo das drogas, tanto as lícitas quanto as drogas de abuso (MARQUEZ, 2002). A fase da adolescência já pode ser considerada um fator de risco, pois existe a pressão do grupo em que estão inseridos.

As características inerentes ao adolescente são primordiais para a influência destes. Nesta fase, muitas vezes, o adolescente toma a decisão de experimentar o álcool ou outra droga, pois o período que atravessa se caracteriza pela busca a desafios, às autoridades, às normas, às leis e às instituições em geral; é característico deles o espírito de aventura, a curiosidade e a busca de novas sensações e descobertas. Seu humor é quase sempre instável: da tristeza à euforia; da solidão à sociabilidade; age impulsivamente, não pensa nas consequências de seus atos, muitas vezes, pois há o pensamento de ser imbatível. É capaz de passar da rebeldia à delinquência, caso não haja clareza e orientação quanto aos seus limites (MENDES *et al.*, 2010).

Para alguns o uso da droga é uma solução para estar bem na sociedade. Por meio da droga se obtém a importância que sempre é buscada meio à sociedade, principalmente para o adolescente. Ao contrário de que sem a droga não se é nada já que a droga é assunto em evidência (MENDES *et al.*, 2010).

Na ótica dos/as estudantes, o acesso às drogas é facilitado pelo contexto social e a ‘pressão de grupo’ é uma realidade. A percepção sobre a iniciação ao uso das drogas associada ao cigarro, foi aventada: “é sempre assim, todo mundo começa usando o cigarro depois vai passando para uma mais forte” e “dependendo da pessoa não consegue mais parar” (DIETZ *et al.*, 2011).

Segundo Schenker e Minayo (2005), o âmbito familiar tem um 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.

A vivência em um ambiente familiar instável, intolerante onde há falta de compreensão e afetividade, ou até mesmo falta de imposição de limites, favorece ao comprometimento da autoestima e dificulta assim a recusa do adolescente à droga (CARVALHO *et al.*, 2011).

O uso/abuso de drogas gera no usuário sofrimento psíquico, e como consequência a família se torna sofredora também, pois, ela permanece acompanhando todo o sofrimento de seu filho. Sendo assim a família pode se tornar um fator de proteção ao usuário, que a vê como apoio. Porém, por outro lado pode haver na família os fatores estressores que podem desencadear o uso/abuso de drogas.

Considerando os fatores que influenciam e protegem os adolescentes do uso/abuso de drogas tais como a família, a comunidade, a identidade pessoal é preciso que se perceba a influencia desses fatores no tratamento e atendimento desses adolescentes nos serviços de referência.

As políticas de saúde mental que englobam o atendimento à criança e adolescente em uso de drogas ainda são pouco desenvolvidas. A rede de atendimento desse perfil de usuário é o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi).

Nas políticas voltadas aos adolescentes, o Ministério da Saúde afirma que o uso e o abuso de álcool e outras drogas tem sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis (BRASIL, 2005).

As relações familiares que são fundamentais em nosso ciclo vital aparecem enfraquecidas diante da situação de uso abuso de drogas, sendo assim surge, também, o interesse em revelar como são tais relações e como é o mundo da vida desses usuários.

Na prática de saúde mental atualmente, o olhar dos profissionais tem voltado o olhar para além do paciente, passando a ver a família como um foco de cuidado, pois é papel fundamental da família o reestabelecimento e manutenção da saúde dos adolescentes. Dessa

forma, o profissional da saúde percebe a família como um elo entre o tratamento e o paciente. Contudo, o contexto de mudanças do cotidiano imposto pela presença do usuário de álcool no grupo estabelece alteração nas rotinas de vida, ocasionando sofrimento e angústia aos familiares (PENA; GONÇALVES, 2010).

Participar desde o início da graduação do grupo de pesquisa e estar com pesquisas envolvidas nos CAPSi de fortaleza instigaram o interesse na temática das relações familiares, sendo assim partimos para a busca na visão dos adolescentes usuários de álcool e outras drogas do significado dessas relações familiares.

Vivenciar os grupos de com adolescentes usuários de álcool e outras drogas, foi riquíssimo e aguçou a curiosidade de como se desenvolvem essas relações familiares. Desde a graduação trabalho com relações familiares partindo da visão da família, neste estudo a curiosidade buscou o significado das relações familiares para os adolescentes. Atrelado a vivência da realidade existe também a situação social atual de jovens e crianças que cada vez mais precocemente estão entrando no mundo das drogas, sem perspectivas de vida e vivenciando situações sociais de cada vez mais vulnerabilidade.

Diante dessa realidade, questiona-se: Qual o significado das relações familiares para os usuários de álcool e outras drogas atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) do estado do Ceará?

É papel da enfermagem o cuidado ao adolescente usuário de álcool e outras drogas. Dentro do contexto trazido é fundamental que seja realizado um cuidado integral ao adolescente, visando também à inclusão familiar no processo terapêutico. É através do cuidado de enfermagem atrelado a uma equipe interdisciplinar que o cuidado efetivo e eficaz será realizado.

O estudo é importante para aprimorar o cuidado e desenvolver novos dispositivos que auxiliem a enfermagem a desempenhar um cuidado clínico de excelência.

Tal estudo contribuiu, pois foi possível conhecer como se dá as relações familiares dos adolescentes usuários de drogas e foi averiguado a entre relacionamento familiar e consumo de drogas, dessa forma, este estudo dá subsidio para a atuação da equipe

de enfermagem nas estratégias de prevenção, promoção e reabilitação dos adolescentes usuários de drogas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Compreender o significado das relações familiares para os usuários de álcool e outras drogas atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) do estado do Ceará.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o relacionamento dos usuários de álcool e outras drogas atendidos nos CAPSi do Ceará com suas famílias.
- Averiguar a relação entre consumo de drogas e o relacionamento familiar desses sujeitos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

No estudo da temática do uso de álcool e outras drogas por adolescentes e de suas relações familiares, busquei compreender o significado das relações familiares para estes adolescentes. Para isso foi necessário adentrar no assunto da adolescência e da drogadição e também, entender um pouco mais da família, para que assim pudesse estar mais próxima do assunto abordado no estudo.

Dessa forma é fundamental discutir como é que ocorre a drogadição na adolescência, quais aspectos são relevantes para que este fenômeno ocorra e qual o papel da família e das relações familiares nos fatores de risco e como proteção dos adolescentes.

3.1 DROGADIÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A problemática da drogadição na adolescência tem sido fortemente discutida, pois atinge as diversas camadas sociais e tem sido considerado um grave problema de saúde pública.

A adolescência é um momento de muitas mudanças. Tais mudanças ocorrem tanto no aspecto psicológico, onde o adolescente está formando sua identidade frente à sociedade, quanto no físico, onde realmente começam a aparecer mudanças corporais.

Raupp e Milnitsky-Sapiro (2009) afirmam em seu estudo que entre os autores que estudam a adolescência, há uma concordância quanto a esse ser um período que envolve várias e difíceis mudanças, que requerem novas elaborações psíquicas e reposicionamentos do sujeito frente às mudanças corporais, à reedição de conflitos infantis e às novas exigências que lhe advêm, tanto interna quanto externamente.

Diante de tantas modificações, podem surgir vários conflitos psíquicos, considerando que o adolescente se encontra em um ponto de intervalo em que ele não é mais criança nem tampouco adulto, o que gera uma crise psíquica constante, permitindo que o adolescente se torne mais vulnerável (RAUPP; MILNITSKY-SAPIRO, 2009; SCHENKER; MINAYO, 2005).

Portanto, essa é uma fase preocupante quando se trata do fenômeno drogadição. Pois, pode se tornar comum para o adolescente a depender de como esse indivíduo se insere em sua sociedade, seus conflitos internos e externos, suas relações sociais.

Como afirma Raupp e Milnitsky-Sapiro (2009, p.446) “na adolescência, a busca às drogas deve ser compreendida como essencialmente ligado às várias operações psíquicas atuantes nesta fase. Isso pode implicar que o uso de substâncias psicoativas se torne um comportamento relativamente comum nessa etapa, especialmente entre grupos expostos a importantes fatores de risco”.

O adolescente mesmo sendo um ser vulnerável, em sua maioria existe a não aceitação do uso de drogas, porém, em dualidade e divergindo de seu pensamento há a pressão do grupo que se torna fundamental nessa fase. Sendo assim, a vulnerabilidade característica dessa etapa, pode ser agravada pelo próprio sentimento de onipotência presente nessa fase, uma vez que o adolescente sente-se indestrutível e imune a qualquer problema de saúde vivenciado pelas outras pessoas (FACUNDO; CASTILLO, 2005).

Nessa intensa busca pela aceitação de seus pares, e sentimento de onipotência é que os adolescentes por vezes se arriscam, experimentam e desafiam as regras impostas, características inerentes a sua fase que os tornam vulneráveis.

A configuração de vulnerabilidade social se daria quando os recursos materiais e simbólicos não fossem compatíveis, seja por insuficiência seja por dificuldade, com o sistema de oportunidades oferecidas pelo contexto, gerando uma relação negativa entre oportunidade e recursos para transformação e aproveitamento das mesmas. Desse modo, passam a vivenciar um círculo vicioso marcado pela tendência de prevalecer condições desfavoráveis para o cumprimento de sua cidadania, aumentando a desigualdade social, exclusão e manutenção de violência nas relações, tornando-os mais vulneráveis socialmente (ARECO *et al.*, 2011, p. 104).

Pode-se considerar que há uma série de fatores de risco para que os adolescentes iniciem o uso/abuso de drogas. A falta de oportunidades, desarranjo familiar, dentre outros fatores podem causar esse primeiro contato com as drogas.

Os principais deles estão relacionados às características individuais e sociais, incluindo nesta última, a sociedade como um todo, a família e o grupo de pares (PRATTA; SANTOS, 2006).

Neste sentido, segundo Schenker e Minayo (2005), os fatores de risco e de proteção em relação ao uso de drogas estão relacionados a seis domínios da vida: o individual, o familiar, o escolar, o midiático, os amigos e a comunidade de convivência;, que apresentam relações entre si. Cada pesquisa na área enfatiza determinadas variáveis como sexo, idade, nível socioeconômico, desempenho escolar, uso de drogas na família, etc.

Diante de toda especificidade que é o adolescente, percebe-se a necessidade de uma rede de atenção complexa e voltada para as necessidades do sujeito nessa fase. Porém, o que se sabe é que as redes de atenção são inespecíficas e deficientes.

Raupp e Milnitsky-Sapiro (2009) já afirmam em seu estudo que o tratamento da drogadição para o adolescente destaca-se como uma “questão-problema”, devido à escassez de locais adequados e de profissionais capacitados para atender às demandas singulares desse público, que, muitas vezes, é encaminhado para tratamento em locais planejados para adultos e não atualizados com as orientações das principais políticas públicas do setor.

Destarte, torna-se difícil encaixar os adolescentes na realidade dos serviços que são oferecidos hoje, onde o atendimento restringe-se a idade do sujeito e tal informação o qualifica para atendimento no CAPSi ou no CAPSad. Porém, nenhum dos serviços atende especificamente o público adolescente em sua forma genuína de atenção.

Conforme publicado no texto básico em saúde que divulga os caminhos para política em saúde mental infanto-juvenil, o trabalho dos serviços de saúde mental infanto-juvenil deve incluir, no conjunto das ações a serem consideradas na perspectiva de uma clínica no território, as intervenções junto a todos os equipamentos – de natureza clínica ou não – que, de uma forma ou de outra, estejam envolvidos na vida das crianças e dos adolescentes dos quais se trata de cuidar (BRASIL, 2005, p. 14).

Dessa forma, é necessário que sejam investidos recursos nos serviços que atendem a tal demanda específica. É fundamental que haja treinamentos, cursos que qualifiquem os

profissionais que estão em contato direto com os usuários e que gerenciam e promovem o cuidado à esses adolescentes.

Os profissionais devem atuar nos âmbitos de promoção, prevenção e recuperação da saúde desses sujeitos. Focando nos diversos dispositivos que possam ajudar no tratamento de cada indivíduo e agindo de acordo com a Política Nacional de Álcool e outras drogas, que está na lógica da redução de danos.

Se afirmamos que a redução de danos é uma estratégia, é porque entendemos que, enquanto tal, e para ter a eficácia que pretende, ela deve ser operada em inter-ações, promovendo o aumento de superfície de contato, criando pontos de referência, viabilizando o acesso e o acolhimento, adscrevendo a clientela (BRASIL,2003, p.10-11).

Sendo assim, o foco nas relações psíquicas e sociais envolvidas na questão da drogadição na adolescência é importante para a elaboração de qualquer programa de atenção a esse público (RAUPP e MILNITSKY-SAPIRO, 2009).

Dentro dessas relações, o estado da arte, aqui então iniciado, também trará as relações familiares dos adolescentes usuários de álcool e outras drogas, pois, é uma das questões importantes citadas em muitos estudos, e sendo também o objeto de estudo deste ensaio, considerando ser a família tanto um fator protetor como de risco.

3.2 FAMÍLIA E RELAÇÕES FAMILIARES

As relações familiares dos adolescentes usuários de álcool e outras drogas é um tema relevante a ser discutido pela importância da família dentro da dinâmica social do adolescente.

Entende-se que a família é o principal grupo social onde o adolescente está inserido, sendo esta responsável pela sua formação e atendimento das necessidades social, psicológica, biológica e cultural. Dessa forma, a família educa e transmite crenças e valores e as relações construídas nela devem ser preservadas da infância até tempos posteriores. Então uma família que cultua boas práticas deve levá-las até sua posteridade, enquanto famílias com problemas, onde a criança não se sente acolhida, as práticas inadequadas preservam

sentimentos de não pertencimento, exclusão, em seus membros, sendo estes, fatores desagregadores (BRUSAMARELLO *et al.*, 2008).

Na adolescência a mudança das relações pais e filhos também podem gerar conflitos, já que nesse momento a relação de proteção-dependência, passa a ser uma relação de afetividade e igualdade (BRUSAMARELLO *et al.*, 2008).

A família pode desempenhar um papel tanto de proteção, como pode ser geradora de riscos em sua relação com o adolescente, podendo ser a iniciante do uso de drogas pelo adolescente.

Malbergier *et al.*, (2012) afirma que os estudos têm mostrado que variáveis relacionadas ao ambiente familiar exercem grande influência no início e na manutenção do consumo de álcool, tabaco e maconha entre adolescentes.

Tais fatores elencados são: relacionamento ruim com os pais, ter membro da família que abusa e/ ou é dependente de alguma substância, violência doméstica, desorganização familiar, viver apenas com um dos pais, pouca comunicação entre familiares e falta de suporte e monitoramento familiar. Esses fatores têm sido associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas nessa fase da vida (MALBERGIER *et al.*, 2012; BERNARDY; OLIVEIRA, 2010).

Em seu estudo Malbergier *et al.* (2012, p. 683) mostra que os adolescentes que usaram tabaco apresentaram 5,5 vezes mais chances de ter algum membro da família que usou maconha ou cocaína no mês anterior à entrevista ($p = 0,001$) e 4,8 vezes mais chances de se sentir em perigo em casa ($p = 0,005$) do que aqueles que não consumiram nenhuma substância.

O uso de álcool e tabaco esteve associado a prejuízos familiares significativos, semelhantes aos associados ao uso de drogas ilícitas. Ou seja, o consumo das duas drogas lícitas mais comuns parece ser mais grave do que o consumo de uma delas isoladamente. Essa associação merece atenção, já que há uma tendência em acreditar que o uso de álcool e tabaco é um comportamento esperado na adolescência. Essa percepção parece estar associada ao fato de serem drogas lícitas, à alta prevalência do uso em

nossa sociedade e à expectativa que adolescentes contestem regras e limites (MALBERGIER *et al.*, 2012).

Os dados revelam a influência dos comportamentos da família no cotidiano dos adolescentes e em suas ações futuras. Também mostram que o fato de adolescentes usarem droga afeta as relações familiares, sendo essa uma via de troca de relações que por vezes não é positiva.

O fato de não saber lidar com o adolescente usuário de álcool e outras drogas pode enfraquecer relações familiares e gerar sentimentos de impotência e culpa por parte dos familiares. Tal situação pode ocorrer devido à falta de informações sobre serviços de saúde, a baixa renda, banalização do uso de droga, ambiguidade quanto à legalização das drogas (BRUSAMARELLO *et al.*, 2008).

Além de gerar influências negativas, a família pode ser considerada como fator de proteção para os adolescentes não iniciarem o uso de drogas, ou mesmo para a sua recuperação.

Para os farmacodependentes, a família é um fator crítico no tratamento e sua abordagem é um procedimento fundamental nos programas terapêuticos. Frisando o papel da família na drogadição, estudiosos têm salientado que dificilmente é possível sustentar a melhora de um paciente sem que atuemos em seu meio familiar, apontando que diferentes estratégias podem ser utilizadas na terapia familiar, desde que sejam considerados os padrões comuns de relacionamento destas famílias e um procedimento para controlar o uso da droga estabelecido (ORTH; MORÉ, 2008).

A literatura ressalta que não é a quantidade de tempo disponível por parte dos pais que vai determinar como o filho enfrentará os desafios da sua evolução, mas sim a qualidade das relações e vínculos afetivos estabelecidos entre os pais e filhos no tempo em que é possível ficarem juntos. O importante é o filho perceber que existe uma identidade familiar e que os desafios e problema são enfrentados no contexto familiar (DRUMMOND e DRUMMOND FILHO, 1998).

Sendo assim a família torna-se um fator protetor quando se encontra interligada, fortalecendo vínculos afetivos, promovendo um ambiente acolhedor, protetor e onde se existe a confiança e o diálogo.

Pode-se ocorrer também como fator protetor as questões intrínsecas dos sujeitos. Como afirma Schenker e Minayo (2005), crianças e adolescentes que vivem em ambientes familiares ou em comunidades onde há uso abusivo de drogas e conseguem não se deixar influenciar por esse contexto apresentam características individuais protetoras conjugadas ao convívio com outros adultos cuidadores escolhidos por eles, fora do ambiente familiar.

A família encontra-se numa posição de grande importância quando se trata o fenômeno da drogadição na adolescência, pois, ela pode estar protegendo o adolescente; promovendo a iniciação da utilização da droga, tanto no seio familiar, quanto por negligência e descuido ao seu adolescente e também pode relacionar-se com co-autoria quando ela se abstém de reconhecer o fenômeno da drogadição como algo prejudicial.

4 EIXO TEÓRICO METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, com abordagem da Fenomenologia Social de Alfred Schutz, pois objetiva compreender as relações familiares dos usuários de álcool e outras drogas.

Segundo Minayo (2010) a abordagem qualitativa é aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Percebe-se que o universo das investigações qualitativas é o cotidiano e as experiências do senso comum, interpretadas e reinterpretadas pelos sujeitos que as vivenciam (MINAYO, 2010, p.24).

Sendo assim de acordo com Flick (2009), a relevância específica da pesquisa qualitativa para o estudo das relações sociais deve-se ao fato da pluralização das esferas da vida .

Tratando-se de um estudo compreensivo que busca as relações familiares de adolescentes usuários de álcool e outras drogas, Schutz (2012, p. 24), coloca que a “fenomenologia preocupa-se com aquela realidade cognitiva que está incorporada nos processos de experiências humanas subjetivas”.

A base de qualquer pesquisa fenomenológica é o mundo da vida, mundo cotidiano, pré-reflexivo, não um mundo cotidiano pessoal, mas social. A fenomenologia busca descrever, explicar, compreender e explicar o mundo da vida porque nele reside a fonte dos significados que é essencial para esse tipo de pesquisa (CAPALBO, 1999).

A pesquisa foi realizada nos Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) de Fortaleza e de Barbalha. Os demais CAPSi do Ceará nos municípios de Iguatu e Maranguape não apresentavam atendimento para a população em estudo. Em Maranguape os adolescentes que são usuários de álcool e outras drogas são encaminhados ao CAPSad da cidade.

O CAPSi de Barbalha atende diversos municípios menores que não possuem atendimento especializado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, ficando assim sobrecarregado de usuários que necessitam de atendimento.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004, p. 9).

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004).

É nesse espaço que o estudo foi realizado, pois é nele em que há o foco do cuidado aos que estão em sofrimento psíquico. Porém, quando se trata de crianças e adolescentes o serviço ofertado necessita de especificidade.

O CAPSi é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais (BRASIL, 2004).

Sendo o CAPSi o local de atendimento de crianças e adolescentes, sabendo que essa população que se percebe em sofrimento psíquico decorrente do uso/abuso de álcool e outras drogas encontra-se vulnerabilizada, cai sobre o CAPSi a responsabilidade de incluir no seu atendimento tais crianças e adolescentes, sobrecarregando ainda mais os atendimentos dos CAPSi, que já atendem uma gama de outras modalidades de sofrimento psíquico.

Os sujeitos da pesquisa foram adolescentes atendidos nos CAPSi que buscaram ou foram levados para tratamento para uso/abuso de drogas. Essa amostra é composta por dez adolescentes atendidos nos CAPSi que participaram da pesquisa.

Considerando-se os critérios de inclusão e exclusão permaneceram na pesquisa 17 adolescentes, usuários de álcool e/ou outras drogas, atendidos nos CAPSi do Estado do Ceará.

Desses dezessete adolescentes foram excluídos sete. Em Barbalha dois adolescentes não se mantiveram na pesquisa, uma adolescente encontrava-se em situação de rua, onde não foi conseguido localizá-la para a coleta e um não estava em casa no dia em que fomos coletar os dados, mesmo com o retorno a Barbalha, não foi possível um encontro com esses adolescentes, pois os mesmos não estavam mais indo para o acompanhamento no CAPSi. Já em Fortaleza cinco adolescentes não permaneceram na pesquisa, pois as coletas eram realizadas nos grupos que os mesmos participavam, após três semanas seguidas, os adolescentes não foram ao grupo e assim não entraram como população do estudo.

Dessa forma ao total permaneceram na pesquisa dez adolescentes usuários de álcool e outras drogas atendidos nos CAPSi do Ceará.

Quanto aos critérios de inclusão foram incluídos os adolescentes que tenham iniciado o tratamento no CAPSi por uso/abuso de álcool e outras drogas e que possuam prontuário aberto no serviço. Foram excluídos do estudo os adolescentes que estivessem em tratamento por situação de sofrimento psíquico não relacionado ao álcool e outras drogas.

Segundo Schutz (1982), o primeiro construto interpretativo das investigações sociais é realizado pelos próprios atores no nível do senso comum. Por isso, é papel do pesquisador compreender essa lógica interpretativa de “primeiro nível”, uma vez que ela é potente e eficaz para fazer o mundo da vida se realizar (MINAYO, 2010, p. 41).

A coleta de dados se deu do período de fevereiro a outubro de 2013, por meio de entrevista, formulário e diário de campo.

A entrevista foi mediado a partir de uma questão norteadora: Diga-me como é sua família e foi instigado a fala de cada adolescente. Durante os relatos emergiram vários aspectos da família, sendo assim foi possível identificar as relações familiares dos adolescentes.

A entrevista contém perguntas abertas ou semipadronizada. Ela atende as principais finalidades exploratórias, onde o entrevistador introduz o tema e o entrevistado tem a liberdade para discorrer o tema sugerido, sendo uma forma de explorar mais amplamente uma questão (FLICK, 2009).

Para Schutz, é somente numa interação que posso endereçar uma pergunta a alguém, sendo “essencial na relação face a face o fato de você e eu termos o mesmo ambiente”. Os encontros face a face dão um “profundo conhecimento pré-predicativo do Tu como um eu”. Nessa relação, “posso captar os pensamentos do outro num presente ‘vívido’, conforme eles se desenvolvem” (SCHUTZ, 2012b).

As palavras dos meus semelhantes são, antes de tudo, signos em um contexto objetivo de significação, sendo também indicações do sentido subjetivo que tem para ele todas as suas experiências, inclusive as do presente (SCHUTZ, LUCKMANN, 2009).

A escolha pelo formulário se dá pelo fato de ele destacar a assistência direta do investigador, a garantia da uniformidade na interpretação dos dados. Assim se constitui de questões abertas e fechadas, requerendo que o pesquisador preencha os dados na medida em que a pergunta é feita ao entrevistado, garantindo assim a caracterização da população estudada.

A utilização do formulário neste estudo é unicamente para realizar uma caracterização da população. Onde encontra-se perguntas sobre nome, sexo, idade, escolaridade, tipo de escola, estado civil, se exerce atividade remunerada e qual e qual tipo de droga utilizada.

A coleta dos dados foi realizada nos horários que antecedem o atendimento das crianças e adolescentes acompanhados nos CAPSi, quando necessário foram agendados encontros com os usuários de acordo com a disponibilidade dos sujeitos e em Barbalha a coleta se deu na residência do adolescente. Após o esclarecimento dos objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra para a análise dos dados.

No município de Barbalha, com a ajuda da coordenadora foi possível entrevistar dois adolescentes que fazem acompanhamento nesta unidade, porém o acesso á esses adolescentes foi bastante complicado, pois foi necessário ir à casa deles para realizar a coleta. Os dois moram na região de Barbalha, porém em localizações perigosas.

Durante a pesquisa foram encontradas algumas dificuldades de entrada no campo. No município de Fortaleza, a entrada no campo foi difícil, pois, os profissionais não se sentem

à vontade em receber pesquisadores, houve um enrijecimento diante deste fato e uma dificuldade de aproximação com os adolescentes. No município de Barbalha, o acesso foi mais complicado por conta da localização. Além de ser longe e requerer maiores recursos para chegar até lá, o atendimento desses adolescentes lá não é em dias fixos, complicando assim a chegada ao adolescente.

As entrevistas foram transcritas e analisadas à medida que foram sendo realizadas, já que se trata de uma pesquisa fenomenológica. As entrevistas foram lidas, desconstruídas, reconstruídas e posteriormente categorizadas.

A categorização busca revelar partes importantes das falas e analisá-las qualitativamente, comparando os dados e atribuindo-lhes nomes e classificações, desenvolvendo uma estrutura nos dados, visando de forma abrangente o tema (FLICK, 2009).

Para se iniciar a análise dos dados, na pesquisa fenomenológica, foi necessário que o pesquisador suspendesse a dúvida, para que se chegasse fundamentalmente ao fenômeno estudado.

Para se chegar à essência do fenômeno, é de importância ir as próprias coisas sem qualquer pré-juízo ou pré-conceito, eliminando os conhecimentos anteriores, abrindo o espírito à compreensão das realidades manifestas do sujeito (MONTEIRO, 2001, p 39).

O conceito da *epoché* fenomenológica de Husserl como a suspensão da crença na realidade do mundo como forma de superar a atitude natural em oposição à dúvida cartesiana, é utilizado por Schutz não pela fenomenologia transcendental, mas como uma *epoché* específica (MONTEIRO, 2001).

Na fenomenologia, a *epoché* permite que o dado seja estudado como fenômeno. Contudo, dessa maneira, o fenômeno se encontra desprovido dos predicados que se atribuem ao dado. Somente assim o pesquisador pode seguir na direção do seu fenômeno, da sua essência (CAMATTA, 2008).

Foram construídas categorias concretas e para a análise utilizamos abordagem teórica da Fenomenologia Social de Alfred Schutz, utilizando os conceitos de mundo intersubjetivo, relação face a face e estruturas de significatividade.

Enquanto sociólogo, Alfred Schutz utilizou-se para embasamento teórico a sociologia compreensiva de Max Weber (1864-1920) e também do referencial da fenomenologia de Edmund Husserl (1859-1938), para criação de sua fenomenologia sociológica.

Schutz utiliza alguns conceitos de Husserl, como a consciência, experiência, significado, conduta, intersubjetividade, ‘atenção à vida’ e ‘ação no mundo exterior’, desenvolvendo esses conceitos elementares a partir dos problemas concretos das ciências sociais, facilitando as relações e os grupos sociais. No entanto, para Schutz, Edmund Husserl não consegue alcançar em seus conceitos uma forma concreta de lidar com as relações sociais e grupos sociais. Através da crítica desses conceitos, Schutz os transforma da forma rudimentar para a base de sua teoria fenomenológica do mundo social (MONTEIRO, 2001).

Em seus estudos Schutz tem como base o mundo da vida, o mundo cotidiano, pré-reflexivo, porém, não se trata de um mundo pessoal, mas sim social, que é experimentado pelo homem na sua atitude natural (MONTEIRO, 2001).

Diante dessas afirmações percebe-se que a fenomenologia é mais que um método de investigação científica, é uma atitude ou modo de pesquisar, pois, ela nos permite pensar filosoficamente e de maneira reflexiva os eventos da vida cotidiana (CAMATTA, 2008).

Schutz não foi somente um filósofo fenomenológico, mas também um cientista social que compreendeu a teoria da ação humana de Max Weber para a metodologia da ciência social.

Weber em sua teoria esboça que a Sociologia é “uma ciência que tenta compreender de modo interpretativo a ação social e através disso explicá-la causalmente em termos de curso e efeito” (SCHUTZ, 2012b).

Weber não aprofundou nos problemas gerais de método e teoria além do exigido pelo seu próprio trabalho. Nesse sentido, Schutz simplesmente desenvolveu conceitos weberianos na direção indicada pelo próprio Weber. Mas, acrescidas de conhecimentos provindos da psicologia fenomenológica (SCHUTZ, 2012b). São conceitos com raízes no trabalho de Weber: ação subjetivamente significativa, compreensão através de observação e motivação, interpretação subjetiva e objetiva (MONTEIRO, 2001).

Portanto, Schutz se utiliza da sociologia compreensiva a partir do mundo vivido social comum a todos nós, falando de grupos sociais e de comunidade intersubjetiva consciente, além de dizer que os tipos sociais não são fixos, pois podemos deixar de desempenhar o papel que o tipo nos havia imposto (CAPALBO, 1979).

Utilizando tais pontos de partida fundamentais, Schutz faz uma síntese dos principais conceitos de cada teoria que ele considera mais relevantes. Dessa forma, ele elabora de forma bem fundamentada e auto-suficiente a Teoria da Fenomenologia Social de Alfred Schutz, que também surge com outras denominações como sociologia fenomenológica, fenomenologia sociológica ou sociologia compreensiva de Alfred Schutz (CAMATTA, 2010).

Em sua Teoria Schutz aborda dentre outros os seguintes conceitos: mundo intersubjetivo, ação e conduta social, situação biográfica, a relação face a face, as estruturas de significatividade, a tipicidade e a compreensão.

Dentre todos os conceitos de Schutz, serão utilizados nesse estudo os conceitos de **mundo intersubjetivo**, onde será explorado nas falas dos pesquisados o seu mundo da vida; a **relação face a face** que se desempenha dentro do âmbito familiar e **as estruturas de significatividade**, onde iremos buscar compreender as motivações dos adolescentes usuários quanto ao uso/abuso de álcool e outras drogas.

Ao focalizar no mundo da vida, Schutz estudou as principais dimensões determinantes da conduta de qualquer indivíduo, onde cada indivíduo constrói o seu mundo, porém com o auxílio de materiais e métodos que são compartilhados por outros. Sendo o mundo da vida um mundo social, envolve-se a ação, conduta e trabalho numa relação de interatividade com muitas pessoas (MONTEIRO, 2001).

Em seu pensamento central Schutz se utiliza do conceito de intersubjetividade, sendo essa uma categoria ontológica do ser humano, por ser algo que já é próprio aos atores que vivenciam o mundo da vida. Essa intersubjetividade é evidente quando um *eu* reconhece a existência de outro *eu* semelhante, tendo os dois uma consciência similar, onde esse *eu* percebe que ambos fazem parte de um mundo exterior, o mundo da vida, se reconhecendo

como ser social, pois vivencia esse mundo com outros seres semelhantes. Sendo assim, o mundo da vida para Schutz é um mundo social (CAMATTA, 2010).

O mundo tem sentido não somente para o indivíduo, mas também para quem com ele vivencia as experiências. A experiência do homem no mundo se justifica e corrige mediante a experiência dos outros, com que se inter-relacionam conhecimentos, tarefas, sofrimentos comuns. O mundo é interpretado como possível campo de ação a todos nós (SCHUTZ, 2012a).

Esse mundo da vida cotidiana é o mundo social, que se configura em um mundo intersubjetivo que é compartilhado, vivenciado e interpretado pelo sujeito e por outros semelhantes. Sendo o mundo da vida cotidiana um mundo intersubjetivo desde o começo (desde o nascimento do sujeito), implica dizer que esse mundo não é privativo, mas sim um mundo compartilhado, onde os semelhantes co-existem e vivenciam diversas relações sociais, sendo esse um mundo comum a todos nós (SCHUTZ, 2012b).

É nesse mundo intersubjetivo onde os sujeitos iniciam uma série de relações. Na relação face a face o sujeito pode endereçar ao outro suas intenções, objetivos e o outro lhe retorna.

É uma troca de experiências, e quando se tem uma relação efetiva, torna-se uma relação de nós. Onde cada um com sua individualidade e peculiaridades se descobrem tornam-se intencionalmente conscientes do outro que o confronta, vivenciando assim o mesmo tempo e espaço (CAMATTA, 2010).

No nível mais fundamental do mundo intersubjetivo se encontra a relação do “entre nós” na situação “face a face”, sendo nela que a intersubjetividade se encontra na sua forma mais densa, onde podemos “experimentalmente” o outro em sua unidade e na sua totalidade, na simultaneidade viva (CAPALBO, 1979).

A cada situação face a face vivenciada, que são as experiências subjetivas do mundo da vida, o homem define o seu novo acervo de conhecimento. O meio mais importante para objetivação do conhecimento é a experiência efetiva unida, segundo a significatividade e a tipicidade (SCHUTZ; LUCKMANN, 2009).

É por meios da relação face a face que o sujeito se direciona ao outro e percebemos as suas estruturas de significatividade, pois é onde ele encontra as motivações para relacionar-se com o outro.

A significatividade estrutura os atos e experiências humanas, sendo toda decisão introduzida por uma série de significatividades. Existem então várias formas de significatividade, sendo elas divididas em temáticas, interpretativas e motivadas (SCHUTZ; LUCKMANN, 2009).

Assim a fundamentação teórico-metodológica de Schutz fundamenta-se na questão de motivos. Nesse referencial as ações humanas só podem ser compreendidas mediante as motivações dos atores sociais, pois toda ação humana é um comportamento motivado (CAMATTA, 2010).

As motivações podem ter um sentido subjetivo e outro objetivo. Subjetivamente, se refere à experiência do ator que vive o processo em curso de sua atividade. Para ele, o motivo significa que tem realmente em vista o sentido da ação que realiza, sendo sempre esse o motivo *para*, na intenção de criar uma série de coisas, e alcançar uma finalidade preconcebida (SCHUTZ, 2008).

Enquanto o ator vive sua ação em curso, tem em vista o motivo *por que*. Logo, somente quando a ação foi concluída, quando foi convertida em um ato, segundo a terminologia sugerida, o ator pode voltar a sua ação passada como observador de si mesmo e investigar a virtude de que circunstância ele foi induzido a agir como agiu, revelando seu olhar retrospectivo (SCHUTZ, 2008).

Assim assinalamos que o motivo *para* se refere a atitudes do ator que vive o sua ação em curso, conseqüentemente, é uma categoria subjetiva que somente revela o observador se esse se perguntar que sentido atribui o ator a sua ação. Já o motivo *por que* cita a perspectiva temporal do passado e refere-se a gênese do projeto em si, sendo somente na medida em que o ator se volta ao seu passado, pode chegar a captar os genuínos motivos *por que* dos seus próprios atos (SCHUTZ, 2008).

Diante do exposto, a Teoria da Fenomenologia Social de Alfred Schutz fundamentou a compreensão do significado das relações familiares para os usuários de álcool

e outras drogas atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) do estado do Ceará.

Com o auxílio da teoria foi possível compreender o mundo intersubjetivo que esses atores compartilham e como se dá a relação face a face com sua família e quais as motivações que são destacadas por eles para o uso das drogas e para o desenrolar de suas relações sociais em sua família.

A entrada em campo para coleta de dados foi precedida de encaminhamento e aprovação do projeto pela Secretária Municipal de Saúde e após aprovado foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará- UECE, com o número 11042449-2.

A coleta dos depoimentos se deu após o consentimento livre e esclarecido dos seus responsáveis legais e a assentimento dos adolescentes, bem como, após ter sido assegurado a confidencialidade e a privacidade dos seus depoimentos, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos que participaram da pesquisa.

Seguiu as recomendações do Conselho de Ética em pesquisa com seres humanos, estabelecidas pela RESOLUÇÃO N° 466 de dezembro de 2012 (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, 2013), que dita os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

Foi assegurada a liberdade dos participantes de aceitarem ou não a pesquisa e desistirem da mesma em qualquer fase, foi garantido também o anonimato sendo trocado o nome das crianças e adolescentes por números à medida que foram realizadas a entrevistas.

5 APRESENTAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A pesquisa buscou compreender o significado das relações familiares para os adolescentes usuários de álcool e outras drogas atendidos nos CAPSi do Estado do Ceará.

A apresentação dos dados foi realizada inicialmente com a descrição dos adolescentes, seguida da caracterização da população estudada.

Apresento a descrição dos adolescentes entrevistados em sua singularidade, no sentido de compreender as relações familiares a partir de suas percepções. Descrevo principalmente a intersubjetividade das relações e como estas se apresentam ao adolescente.

Cada adolescente é representado por nomes fictícios. Os do sexo masculino começam com a letra F e as do sexo feminino com a letra A. As entrevistas são apresentadas de acordo com a ordem em que foram realizadas com os adolescentes. Tal denominação foi dada aleatoriamente com intuito de substituir os nomes verdadeiros, por nomes fictícios, protegendo assim a identidade de cada sujeito.

- **Félix**

Félix, 15a, jovem tímido, pouco comunicativo, está fora da escola, onde abandonou os estudos no 7º ano do Ensino Fundamental. Não trabalha e é solteiro. Convive atualmente com mãe, padrasto e dois irmãos. Teve o pai assassinado há três anos. Refere que mantinha uma boa relação familiar com a mãe e o padrasto, porém, após iniciar o uso de drogas (maconha), a relação ficou ruim, chegando a ficar fora de casa por três dias. Em consequências às drogas, também deixou de frequentar a escola e o trabalho. Menciona que antes era um menino ativo, observo que hoje se sente dependente, desconcentra-se com facilidade e não trabalha. Iniciou o uso das drogas por influência de amigos e para adquiri-las, comprava para outros amigos e ganhava sua parte. Quando não, pedia dinheiro à sua mãe alegando que seria para outros fins. Após iniciar tratamento no CAPSi, a relação familiar mudou. Ele sente-se melhor e mais esperançoso com relação a sua mudança de comportamento e saída do mundo das drogas.

- **Aline**

Aline, 16a, jovem comunicativa, extrovertida. Afirma que gosta muito de ir às festas (Rave e Reggae). Reside com mãe, pai e três irmãos. Afirma que com a mãe mantém

uma relação de carinho; e com o pai sua relação era ótima na infância, porém na adolescência, sua convivência mudou completamente, pois brigam com frequência, visto que seu pai não quer que ela saia de casa. Segundo a adolescente, seu pai não percebeu que ela cresceu. Relata que com o irmão mais velho tem uma relação de respeito e grande afetividade, mas com suas irmãs, a relação é cheia de conflitos, pois não tem espaço para uma comunicação amigável com elas, procurando os seus próprios amigos para conversar, desabafar. Na família, além dela, o pai e o irmão são usuários de drogas. Ela usa maconha e tabaco. O pai é etilista e o irmão usuário de várias drogas, inclusive crack. Afirma que o seu irmão já esteve internado, estando há algum tempo sem uso.

Aline conheceu a droga, por curiosidade. Por meio de seus amigos ela começou a fumar tabaco e posteriormente, maconha. Segundo a adolescente, seu irmão não a influenciou, pelo contrário, ele a aconselha para que não use outros tipos de drogas. Apesar de usar drogas, ela não se distanciou da escola, continua estudando e está no 2º ano do Ensino Médio. Vai ao CAPSi por intermédio da mãe. Ela se interessa em conhecer o grupo e permanecer, porém não esboça querer abster-se da droga.

- **Felipe**

Felipe, 15a, é um jovem comunicativo, porém, agitado e impaciente. É agressivo e refere que quando contrariado sente necessidade de fazer “coisas ruins” como, assaltar e cometer delitos. Reside com a mãe, o pai e duas irmãs, sendo uma, filha de outro pai. O adolescente relata ter história de delinquência; cometeu assaltos e que hoje encontra-se em liberdade assistida. Não frequenta a escola, parou de estudar no 7º ano do Ensino Fundamental. Afirma que mantém uma relação familiar conflituosa. Com a mãe ele fica bem nos momentos em que está em casa, sem usar droga e cometer infrações, todavia quando o inicia o uso, a relação piora e daí surge vários conflitos. Diz que com o pai não há muita relação, carrega mágoas dele, pois quando criança o pai o agredia verbalmente, chamando-o de vagabundo, ladrão, sempre afirmando que ele “não prestava”. Felipe afirmou que também presenciou sua mãe sendo agredida por seu pai. Nesses momentos, ele sentia revolta e diz que sentia vontade de agredir o pai também, mas como ainda era criança, não podia. Relata que sua relação com a irmã mais velha é conflituosa, pois ela é Assistente Social e aconselha a

mãe a interná-lo, o que causa um mal-estar na família. Com sua irmã mais nova ele mantém uma relação amigável e protetora.

O início do uso de drogas se deu após a morte de um primo que era amigo seu. Este primo foi flagrado cometendo um assalto e foi morto. Segundo ele não houve influência de amigos e familiares, ele já conhecia a droga e quando quis usar, comprou e começou. Diz que não usa em casa e gosta de usar sozinho, sem companhias.

- **Alice**

Alice, 16a, é uma jovem tímida, introspectiva. Estuda em escola pública e cursa o 1º ano do Ensino Médio. Reside com pai, mãe e irmã. Afirma não haver relação familiar nenhuma e sim um distanciamento entre eles. Da pouca convivência, a adolescente ressalta a cobrança dos pais, quando ela sai e não avisa para onde vai. Relata que quando conversa com sua irmã, os assuntos são sobre as séries de tv e nada mais, além disso. Como não há relacionamento familiar, ela considera que sua família são seus amigos, o namorado e a família do namorado, com eles ela considera manter um relacionamento de carinho, atenção e respeito, pois todos a aceita como ela é. Alice faz uso de álcool e afirma que esse uso é realizado quando está na companhia do namorado e dos amigos.

A adolescente já buscou uma aproximação com seus pais, porém, não consegue, pois afirma não ser correspondida. Comovida ao falar no assunto, diz que acha que há um bloqueio que não permite tal aproximação. Para não magoar-se ela parou de buscar a família e agora conta com os amigos.

- **Fernando**

Fernando, 16a, é um jovem comunicativo. No momento não frequenta a escola e não exerce atividade remunerada. Encontra-se em um Centro de Recuperação, longe do convívio familiar. Sua família é composta por mãe, avó, irmãs e tias. Relata que seu pai é usuário de drogas, e percebe que não exerce a real função de pai. O uso de drogas pelo adolescente iniciou após influencia de amigos do bairro em que morava. Enquanto ele esteve usando drogas, afirma que o relacionamento familiar era péssimo, pois tratava mal a mãe e a avó, agredindo-as verbalmente. Passava pouco tempo em casa e mais tempo na rua usando drogas.

O jovem é usuário de multidrogas (maconha, cocaína, crack, tabaco, álcool). Após a entrada no Centro de Recuperação, o relacionamento familiar melhorou, ele passou a respeitar e valorizar sua mãe. Considera o relacionamento com sua irmã bom, ele a ama e comenta que os dois usavam maconha juntos. Hoje ele não usa e ela tenta parar, mas ainda continua com o uso. Sua irmã é filha do seu padrasto com quem relata manter um relacionamento com conflitos.

Refere que as tias o acolhem e são amorosas com ele. Afirma, ainda possui primos que são seus protetores, pois desde criança eles o protegiam dos garotos maiores.

O adolescente sente-se protegido no Centro de Recuperação e revela que quando está fora ele corre riscos, visto que possui inimigos no bairro em que morava. No Centro de Recuperação ele participa do Programa “Só Por Hoje” que afirma está funcionando.

Relata que procura o CAPSi por necessitar de atendimento psiquiátrico, pois apresenta insônia, diariamente, e que o CAPSi, também, surge como um acréscimo ao seu tratamento.

- **Alexandra**

Alexandra, 15a, é uma jovem alegre, porém um pouco tímida. Encontra-se sem estudar, visto que parou no 8º ano do Ensino Fundamental. No momento não exerce atividade remunerada. Reside hoje em uma Casa de Recuperação para Meninas, por ter sido ameaçada de morte ao participar de conflitos ocorridos no período em que usava drogas. Ela afirma que se envolveu com “pessoas perigosas” e cometeu “delitos graves”. Sua família é constituída por mãe, padrasto e irmão. Seu pai é usuário de drogas e não convive com ela. Possui irmãos por parte de pai com os quais refere que procura ter uma boa relação.

Relata que quando estava usando drogas, mantinha uma relação conflituosa com a mãe e com o padrasto. Afirma que era proibida de sair de casa, que precisava ajudar em casa, porém não o fazia, causando assim brigas diárias.

O início do uso das drogas se deu por meio da influência de amigos, e que possuía outros amigos que não usavam. Perdeu os antigos amigos quando começou o uso.

A adolescente desde que se mudou para a Casa de Recuperação começou a realizar planos para o futuro. Quer continuar os estudos, permanecer na igreja que frequenta habitualmente e não pretende retornar à sua antiga casa por considerar perigoso.

- **Fábio**

Fábio, 16a, é um jovem introvertido, calado, tímido. Estuda em escola pública, está cursando o Ensino Médio e exerce atividade remunerada. É um adolescente difícil de conversar, pois responde às perguntas da entrevista de forma monossilábica. Reside com a mãe e com os irmãos. Afirma possuir relação familiar amigável. Relata que a relação com a mãe é boa, e que brinca e conversa um pouco com seus irmãos mais novos. Trabalha em um bar próximo a sua residência, fato que o ajuda a consumir a droga. É usuário de álcool, tabaco e cocaína. Em nenhum momento da entrevista ele relata a existência da relação paterna.

- **Frederico**

Frederico, 14a, é um jovem introspectivo que se comunica pouco. Estuda em escola pública e cursa série regular. No momento não exerce atividade remunerada. Reside com sua mãe, pai e irmã. Relata ter um bom relacionamento familiar. Com a mãe apresenta uma ótima relação, pois ela lida com a questão da droga de forma leve, o aconselha e é amorosa com ele. Já com o pai ele tem um relacionamento mais complicado, pois o mesmo sempre reclama que ele é usuário, e pede para que o filho pare com o uso de drogas. Com a irmã o relacionamento é mais complicado, pois eles pouco se veem, já que a irmã passa o dia inteiro na escola. Relata que iniciou o uso de drogas por incentivo de amigos e que usa próximo de casa. É usuário de maconha, fez uso de cocaína e rivotril. Porém, hoje só usa a maconha, pois não gostou do efeito das outras drogas. Relata que o uso de drogas é para deixa-lo parado. Participa do grupo no CAPSi, porém não está em abstenção total da droga. No dia da entrevista o mesmo havia realizado uso da droga.

- **Fabício**

Fabício, 16 a, é um jovem introvertido, fala pouco durante a entrevista. Estuda em escola pública e cursa o EJA (Educação de Jovens e Adultos), está na 9ª série. No momento não exerce atividade remunerada. Relata que sua família é sua mãe, suas irmãs e seus primos que são usuários de drogas. Convive cotidianamente com sua mãe e faz visitas às

irmãs nos finais de semana. O pai não mora no mesmo domicílio do adolescente, mas os dois tem uma boa relação, porém pouco se veem.

O jovem começou o uso de drogas por incentivo de seus primo que são quatro, todos usuários de drogas. Frederico fez uso de muitas drogas, dentre elas, maconha, cocaína, rouninol, LSD (dietilamida do ácido lisérgico), “loló”, álcool, tabaco, entre outras. Já se envolveu no tráfico de drogas, ajudando a embalar as drogas. Suas relações familiares são boas, ele relata não haver desentendimentos com a mãe, ela não sabia que ele usava droga, quando soube em sua fala diz que ela “ficava falando besteira” e isso se repete para as irmãs e o pai. O jovem relata que desde criança iniciou uso de álcool por incentivo do cunhado que o deixava tomar cerveja. Esteve internado em um centro de recuperação, que suas irmãs conseguiram e o internaram, porém realizou várias fugas e não foi mais aceito no centro de recuperação.

Atualmente estuda e o resto do dia livre fica em casa e ajuda sua mãe nas tarefas diárias. Está há cinco meses sem uso de drogas, relata que ainda é chamado pelos primos para fazer uso de drogas, mas ele não aceita mais, afastou-se das drogas também por um episódio de ameaça de morte, pois esteve envolvido com tráfico.

- **Ana**

Ana, 15a, não estuda, não trabalha, é moradora de abrigo para meninas. Sua história familiar é complexa. Quando criança morava com sua mãe, era agredida pela mãe, e vizinhos denunciaram ao conselho tutelar, foi morar com sua tia, porém após muitas brigas, discussões com a tia a jovem saiu de casa e foi para o abrigo. Não tem contato com o pai. Relata que no abrigo conheceu muitas amizades ruins, por meio dessas amizades conheceu o mundo das drogas e iniciou uso de vários tipos. Ela usou maconha, cocaína, rivotril, álcool, só não usou o crack, segundo seu relato. Afirma que o uso das drogas foi gradativo, que iniciou com drogas mais fracas e depois foi para as mais “pesadas”.

Quando esteve no abrigo e conheceu suas amigas a adolescente fugiu para usar drogas, ir a festas. Revela que esteve em várias relações amorosas com traficantes e alguns deles hoje são seus amigos.

A adolescente percebe que seu uso de drogas é prejudicial e busca tratamento para parar de usar.

Ao comentar sua relação familiar, revela que não sente mágoas de sua mãe, mesmo tendo sido agredida; e tem vontade de voltar a morar com a mãe. A relação com sua tia que foi desgastada durante a convivência hoje já não existe, pois relata que não fala mais com a tia.

Diante do que foi apresentado, percebemos que a situação biográfica dos adolescentes é revelada em suas histórias. Os conhecimentos à mão influenciam sua convivência e revelam sua atitude natural frente às experiências vividas.

As relações familiares na adolescência, em geral, já são conflituosas, pois é uma fase de intensas mudanças tanto físicas, como psíquicas. Na adolescência há uma necessidade de manter relação-do-nós com os pares, nessa situação a família destoa das relações de pares e torna-se antiquada, pois é na família que existem os limites. É nesse momento que a família precisa procurar proximidade com o adolescente, pois existe uma necessidade real do adolescente em expressar-se, ser compreendido e sentir-se parte do universo familiar.

As histórias revelam que quando há o uso de drogas pelo adolescente, torna-se perceptível uma piora nas relações familiares, pois os valores de família, amigos, ambiente mudam. A droga assume lugar principal no universo do adolescente, e considerando que a família não aceita tal mudança, o reflexo de péssimas relações familiares e escolares começa a ser percebida.

Sendo assim, lidar com o adolescente usuário de álcool e outras drogas torna-se tarefa difícil, principalmente para a família que convive diariamente.

Objetivando clarificar quem são esses adolescentes, foi construído um quadro que mostra o perfil dos adolescentes usuários de drogas atendidos nos CAPSi do Estado do Ceará.

Quadro 1. Caracterização dos sujeitos do estudo. Fortaleza/2014.

	Idade (anos)	Sexo	Escolaridade	Frequenta escola?	Tipo de escola	Estado civil	Exerce atividade remunerada?	Droga usada	Município
Félix	15	M	Ensino fund. Incompleto	Não	Pública	Solteiro	Não	Maconha	Fortaleza
Aline	16	F	Ensino médio incompleto	Sim	Pública	Solteira	Não	Maconha\álcool\ Tabaco	Fortaleza
Felipe	15	M	Ensino fund. Incompleto	Não	Pública	Solteiro	Não	Maconha	Fortaleza
Alice	16	F	Ensino médio incompleto	Sim	Pública	Solteira	Não	Álcool	Fortaleza
Fernando	16	M	Ensino fund. Incompleto	Não	Pública	Solteiro	Não	Multidrogas	Fortaleza
Alexandra	15	F	Ensino fund. Incompleto	Não	Pública	Solteira	Não	Multidrogas	Barbalha
Fábio	16	M	Ensino fund. Incompleto	Sim	Pública	Solteiro	Sim	Álcool\tabaco\ cocaína	Barbalha
Frederico	14	M	Ensino fund. Incompleto	Sim	Pública	Solteiro	Não	Maconha\cocaína\ rivotril	Fortaleza
Fabrcio	16	M	Ensino fund. Incompleto	Sim	Pública	Solteiro	Não	Multidrogas	Fortaleza
Ana	15	F	Ensino fund. Incompleto	Não	Pública	Solteira	Não	Multidrogas	Fortaleza

Os adolescentes do estudo apresentam-se com faixa etária entre 14 e 16 anos, de ambos os sexos, mostrando assim que não há sexo específico para o uso de drogas. Cinco destes não estão estudando e cinco ainda permanecem na escola. Todos são procedentes de escola pública.

Quanto ao perfil desses adolescentes percebemos que a escolaridade deles é baixa e que estão atrasados em relação à idade escolar, visto que os adolescentes em sua maioria não chegou a terminar o Ensino Médio. Dos que não estão estudando todos pararam no Ensino Fundamental. Apenas duas adolescentes cursam o Ensino Médio.

Todos os adolescentes informam que estão solteiros e não constituíram sua própria família. Porém é relatado, por alguns, que possuem namorado(a).

Apenas um dos sujeitos exerce atividade remunerada. Os demais ainda dependem dos responsáveis para o sustento. O adolescente que trabalha teve de iniciar uma atividade remunerada cedo para ajudar no sustento de sua casa.

Quanto às drogas utilizadas, percebemos que dois utilizam apenas a maconha, um utiliza somente álcool e os demais utilizam mais de uma droga (cocaína, crack, maconha, álcool, tabaco). Oito adolescentes são residentes em Fortaleza e apenas dois em Barbalha.

Acreditamos que não seja correto afirmar que a existência do fenômeno droga seja maior na capital do estado, Fortaleza, do que no interior, Barbalha, pois o que acontece é que existe uma diferença no contingente populacional das determinadas cidades.

Em Fortaleza, contamos com a maior informação da população sobre o serviço ofertado nos CAPSi. Já no município de Barbalha é percebido que o serviço tem a necessidade de atender uma grande parte dos municípios arredores, pois é somente em Barbalha que se encontra a referência de atendimento infanto - juvenil na área de saúde mental. Sendo assim percebemos que o serviço acaba sofrendo uma demanda maior que sua possibilidade de atendimentos. Fortaleza drena os atendimentos para dois CAPSi, que atendem apenas a nossa própria população, facilitando que a quantidade de atendimentos seja de maior quantitativo.

6 CATEGORIAS CONCRETAS

Após conhecermos os adolescentes que participaram do estudo, estão apresentadas as categorias concretas que emergiram a partir da análise.

Com a estruturação das categorias foi possível compreender o significado das relações familiares dos adolescentes usuários de álcool e outras drogas dos CAPSi do Estado do Ceará e bem como, a relação existente entre o relacionamento familiar dos adolescentes e o consumo de álcool e outras drogas.

As categorias concretas são elaboradas a partir dos conceitos vivenciados pelos sujeitos no mundo da vida, organizando os dados em uma estrutura tão significativa quanto possível, captando empiricamente, no contexto o “real” e seus aspectos qualitativos (PARGANINA, 1976, p.52).

As categorias que surgem após a análise dos dados são: Vivência do adolescente usuário de álcool e outras drogas na família e o Mundo da droga e as expectativas de futuro.

Cada categoria apresenta em seu conteúdo subcategorias conforme apresentadas nos quadros a seguir.

Quadro 2. Apresentação das categorias e subcategorias do estudo.

Vivência familiar do adolescente usuário de álcool e outras drogas	O mundo da droga e expectativas de futuro
<ul style="list-style-type: none"> • Configuração familiar • Relações familiares • Nova família • Rede de apoio • Uso de álcool e outras drogas e as relações familiares • Uso de drogas por familiares • Melhora das relações familiares com a busca de tratamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Amizade, ambiente e drogas • Sensação ao usar drogas • Consequências do uso de drogas • Atenção ao usuário de drogas • Expectativas do futuro

7 VIVÊNCIA DO ADOLESCENTE USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA FAMÍLIA

Diante do que foi apresentado nos discursos dos adolescentes, pode-se captar a realidade em que eles convivem. Foi revelada nas falas a configuração familiar dos adolescentes.

Ao apresentar sua família, o adolescente revela com quem ele mantém laços de afetividade em seu mundo da vida, com quem possui relações face a face no cotidiano familiar e revela sua ação e conduta social na família, bem como, é percebida também a situação biográfica dos adolescentes.

“Minha família é assim: meu pai, minha mãe, eu, meu irmão mais velho e a minha outra irmã do meio que tem 19 anos. Aí tem outra irmã que é só por parte de pai, que é filha do meu pai com a minha tia, irmã da minha mãe, que ela mora embaixo, é casada, evangélica, da mesma igreja que a minha mãe é, minha tia mora no interior, minha vó que criou essa minha irmã.” (Aline)

“Minha mãe, minhas duas irmãs e meu pai (...) Só que uma das minhas irmãs é filha de outro pai” (Felipe)

“Eu moro com meus pais. Eu tenho uma irmã.” (Alice)

“Minha mãe, minha irmã e meu pai.” (Frederico)

Apresentam-se nos discursos dos adolescentes a conformação familiar nuclear que se compõe de pai, mãe e filhos. Apesar de na família de Aline e Felipe apresentar componentes familiares que não são da família nuclear, mas tem laços consanguíneos.

Nessas famílias percebemos que há uma conformação que é a mais comum e defendida como a típica pela sociedade, uma família em que há todos os seus membros de estrutura original.

Nas falas a seguir verifica-se outro modelo familiar dos adolescentes entrevistados.

“Com a minha mãe, com meu padrasto e meus dois irmãos, menor do que eu.” (Félix)

“Quem é minha família a é minha vó, minha mãe e minhas irmã e minha tias, porque meu pai num vale nada.” (Fernando)

“Toda bagunçada né. Porque minha mãe não vive com meu pai, ele tem...a família do meu pai é distante de mim, só conheço mais a família de minha mãe. A minha mãe, meu padrasto, meu irmão, minha vó, meus quatro tios.” (Alexandra)

“A minha mãe, as minhas irmãs e os meus primos que são usuários.” (Fabrício)

Em contraponto à família nuclear, é percebido nos discursos uma família extensa, aquela que se estende para além das relações da unidade pais ou filhos, nela há relações com parentes ou outros que mantêm vínculo com o adolescente.

Nessa família a figura paterna é substituída pela do padrasto e mesmo existindo esse pai ele é completamente ausente e alheio aos adolescentes. Há distanciamento de o pai no conviver com o adolescente.

Percebe-se que a família apresenta uma conformação diferente das estruturas impostas pela sociedade.

As famílias agora apresentadas são também comuns em nossa sociedade. Na contemporaneidade encontramos conformações mistas de famílias, sendo assim não se pode afirmar qual conformação seria melhor ou pior, certa ou errada. Mas o que se percebe é que há desordem nas famílias.

Percebe-se no discurso da adolescente Alexandra a qualificação que ela atribui a sua família evidenciada no termo “banguça”. Fernando expõe que o pai não tem valor na família.

A revelação da conformação familiar de cada adolescente é de extrema importância, considerando que, a partir de tais informações conhecemos a sua situação biográfica.

As famílias apresentadas independente de serem monoparentais ou biparentais não conseguem se esquivar do fenômeno da droga. Pois a conformação familiar completa ou não, a partir de um padrão social, não será determinante em definir a influência das relações familiares no comportamento do adolescente. O que podemos evidenciar é somente a constituição familiar desses adolescentes.

Porém, percebe-se, a partir dos relatos dos adolescentes, que a ausência da figura real do pai, que é sobressaltada nos discursos, contribui ainda mais para que o fenômeno droga ocorra na família.

Os adolescentes da Fernando e Alexandra são os que apresentam uso de drogas mais pesadas, ambos fizeram uso de crack e cocaína. Em sua constituição familiar há ausência

do pai. A falta do pai nesse momento pode ter sido fundamental para que esses adolescentes não chegassem a fazer uso de substâncias tão pesadas.

A seguir serão apresentadas as relações familiares desses adolescentes, sendo possível, a partir dessas descrições, compreender as relações familiares dos adolescentes usuários de álcool e outras CAPSi.

Quando se fala das relações familiares do adolescente observamos que essas relações se mostram diversas, indo desde conflitos familiares a relações de amizade, proteção e compreensão. Nem sempre se percebe uma relação face a face na interação adolescente família, considerando que esta se caracteriza, como um encontro, um resultado de uma comunicação efetiva de compreensão.

Nos discursos dos adolescentes observamos que ficam explicitadas algumas relações familiares, como relação paterna, materna e entre irmãos. Há nessas relações conflitos, mentira, posição desafiadora do adolescente.

“Ishe...eu e meu...eu e meu pai assim desde de criança eu era muito apegada a ele, entendeu, eu acho que eu era mais apegada ao meu pai do que a minha mãe, só que quando eu comecei a crescer e tal e querer sair(...)E o meu pai não aceita, ele não aceita que eu cresci, ele não aceita que eu...que eu não sou mais bebezinha, ele pensa que eu tenho 8 anos ainda (...) Desdfélix2 anos eu acho. É, desde de quando eu tinha uns 12 anos. Sim, mas mudou aos poucos é, agora mesmo é que, por conta de várias coisas(...)Aí por isso, por conta disso que quando eu cresci e tal aí a gente foi brigando, brigando, brigando, hoje em dia eu e ele, eu não falo com ele não...falo assim porque ele vem falar comigo, ele me dá as coisa aí eu falo com ele né, mas ele dá uns ataque(...)Mas é por causa do meu pai, quando eu chego em casa, eu quero ficar em casa por causa da minha mãe, só que o meu pai vem logo brigando comigo e eu não...pra mim não ficar lá brigando com ele eu saio, num gosto(...) Ele(pai)não me dá mais espaço pra eu ser amiga dele e nem eu dou pra ele, porque quanto mais ele faz essas... Sei lá ele num parece nem, ele briga demais, ele briga demais, tudo dele é no grito, precisa disso não. (...) Eu menti muito tempo pra eles, não era pra eu ter mentido, hoje em dia eu vejo que eu me arrependo, pra que que eu mentia eu dizia, invés de dizer, de pedir pra ir pra um reggae, não eu pedia pra dormir na casa de uma amiga minha, mentindo né, não sei porque...mas eu mentia, eu tinha medo de falar com ele, entendeu, aí como ele foi assim ficando ruim comigo né assim.” (Aline)

“Não... Só o meu pai às vezes. Ele reclama. Fica só falando que é pra mim parar...aí fica só reclamando. Eu achava que ele era melhor quando eu era criança. Ele não reclamava. Reclama por tudo.(...)Mais perto da minha mãe. Sim. Ela me aconselha. E tu ouve muito a tua mãe, tu gosta de ouvir o que ela fala? Sim. (...)Aí quando ele (pai) chega vocês conversam? Não.” (Frederico)

“É bem. (...) Não, elas não sabiam que eu usava droga.” (Fabrício)

No relacionamento dos pais com o adolescente é revelado que existem diferenças entre o relacionamento paterno e materno. Existe também uma mudança na relação entre pai-filha no período da adolescência.

Há certo receio do adolescente em falar a verdade sobre o uso de drogas por ela para a família, pois é afirmado pelos adolescentes que mentiam sobre o que fazia e sobre suas saídas, vida social e uso de drogas.

A relação paterna trazida pelos adolescentes Aline e Frederico foi sendo modificada de acordo com seu crescimento e acontecimento da adolescência. Quando criança era mantida uma relação de apego, confiança. Porém, com a vinda da adolescência, a chegada da droga no seu mundo da vida, sua relação paterna mudou, começam a surgir desentendimentos, proibições e nesse contexto, mentiras. É afirmado pela adolescente Aline que ela mentia para sair de casa, ir a festas.

Fabício revela apenas uma boa relação familiar, ele não aprofunda em nenhum momento da entrevista suas relações. Fala apenas na superficialidade.

Em contraponto ao que surge na relação paternal de Aline, a relação paternal de Felipe sempre foi conflituosa da infância à adolescência.

“...eu não tenho muita relação com meu pai não. Não tia, eu não falo muito com meu pai não, não falo... (...) Quando eu era pequeno ele ficava batendo na minha mãe direto ó, eu ficava indignado...dava vontade de pegar uma arma e meter bala. Fazia não né. Ficava só na minha (...)Eu acho besteira, ele não quis me aconselhar nem quando eu era pequeno aí me aconselhar agora depois que já está mais velho. Só quem gostava de mim era minha mãe, (se referindo ao pai) me chamava de vagabundo, dizia que eu ia ser vagabundo né. Dizia que eu ia ser ladrão né tia, dizia que eu ia ser gente não, aí... Ele gostava muito de mim não eu acho.” (Felipe)

O adolescente usou dos conhecimentos a mão para suas ações presentes, pois desde criança era mantida com o pai uma relação de distanciamento, onde o pai o recriminava e desacreditava de suas potencialidades.

Surgem nesse momento, no adolescente, sentimentos avessos em relação ao pai. Já que nunca se sentiu apoiado, agora ele dispensa qualquer intervenção paterna. Há uma relação do tu distante. O desacreditar do pai quando o adolescente ainda era criança, gera nele uma revolta, insatisfação nessa relação. A ação e conduta social desse adolescente hoje surge em resposta ao que sempre foi dito pelo pai quando o mesmo ainda era criança.

Nas Fernando e Ana retomam a ideia de pai distante ao relatar sua relação com seu pai.

“Mora não, mora separado, faz tempo, nem sequer vai nem lá em casa da ao menos um bombom, ao menos um abraço, ele não vai, só quer saber de usar droga aquele “bicho ali”, se faz de doido.”(Fernando)

“Eu não tenho nenhum contato com ele (pai).” (Ana)

É revelado pelos adolescentes neste momento a necessidade dele em relação ao pai, pois ele deixa emergir que o pai não o visita, não supre necessidades materiais, nem sequer necessidades afetivas. Ao falar do abraço percebe-se que a falta do toque do pai é real nesse adolescente.

Também percebemos que há uma desestrutura familiar. Onde pai e filho não convivem juntos.

Alice se mostra inteiramente alheia à sua família.

“Minha família? Eu não tenho nada pra falar da minha família porque eu não tenho relacionamento com a minha família (...) Eu saía (...) Não avisava a ninguém, não atendia ao telefone. (Meus pais) Brigavam. Minha mãe. Meu pai não briga comigo. (fala do pai) “Ei tem que avisar.” (fala da mãe) “Você não é dona do seu nariz não, quem manda em você sou eu.” “Você não pode sair sem avisar não.” Às vezes eu revido, às vezes não. É, só com palavras. Fico tirando onda com a cara dela.” (Alice)

Embora a adolescente se mantenha distante da família, existe uma relação conflituosa, de desacordo e de cobrança. Como forma de revide da adolescente, ela assume uma postura desafiadora em relação aos seus pais, procura estar sempre em desacordo.

Tal postura é típica na adolescência, já que é dos pais a responsabilidade de pôr limites ao adolescente. Sua relação com a mãe é desagregadora e a mãe não se mostra flexível para negociar com a adolescente. Causando assim tensão nesse relacionamento.

Na relação materna é apresentado um sentimento diferente da relação paterna.

“A minha mãe é mó limpeza... É porque assim, a minha mãe né a gente discute e tudo,(...) Todo muito fala que é mó limpeza, ela faz de tudo, de tudo por mim e eu não dou valor(...)Aí eu vi que ela não é assim, tu é doido, mó limpeza, ela aceita, por mais assim que ela brigue e tal e me dê conselho e não ache certo o que eu faço, ela tenta, não é que ela aceite, ela tenta mudar de uma maneira diferente, entendeu, ela não tenta mudar gritando comigo, batendo.” (Aline)

“É, minha mãe se preocupa comigo né, minha vó também (...) É bem né tia, quando...está normal assim né quando eu passo mais tempo dentro de casa, é...fica tudo bem, ela não briga comigo nem eu com ela, normal.” (Felipe)

“Só bom mesmo. Minha mãe é normal mesmo, ela é abusada comigo e tudo, diz “pra não fazer isso” aí “continue fazendo” e pronto, só isso mesmo.” (Fábio)

“Mais perto da minha mãe. Sim. Ela me aconselha. E você ouviu muito a sua mãe, tu gosta de ouvir o que ela fala? Sim.” (Frederico)

É o papel materno que emerge dos discursos acima. A mãe nesse momento é quem tenta negociar e procura a mudança do adolescente. Aline coloca a forma de lidar da mãe carinhosa, compreensiva e aconselhadora, a mãe surge como apaziguadora, onde ela entende o adolescente, cuida, protege, o aconselha de forma amorosa. Diferente do pai que “briga”, grita e causa discórdias.

Fábio traz sua relação com sua mãe como normal. Sem especificar ou detalhar muito seu convívio, o que condiz com seu jeito retraído.

Quando falamos de relação entre irmãos, nas entrevistas surgem tanto relações de carinho, amizade e companheirismo.

“(irmão) É boa né, ele gosta de brincar comigo quando eu estou em casa, a gente não briga, é só amizade.” (Félix)

“Dou mó valor aquele cara(irmão),(...) Aí quando ele estava usando pedra né, agora ele num está mais tu é doido ele é mó limpeza, ele trabalhava sempre me dava dinheiro, me dava as coisas sempre na medida, mas ele também brigava comigo, ele briga ainda né, bota moral e tudo, quando ele está bom, quando ele está no vício de novo eu também não quero não, eu digo pra ele assim eu peço por ele né, peço a Deus pela vida dele, mais eu num deixo ele botar moral em mim não, porque ele não está sendo ninguém naquilo ali.” (Aline)

Félix mostra uma relação pacífica e de amizade, já que seu irmão ainda é uma criança, os dois como atividade comum brincam, de forma harmoniosa.

Na Aline é percebido uma relação de carinho entre irmão e irmã, onde o irmão mais velho preocupa-se com a adolescente brigando com ela para que não use droga. Esse irmão também usuário de drogas pesadas utiliza seus conhecimentos a mão e procura aconselhar a irmã para que a mesma não chegue ao ponto em que ele chegou.

A adolescente sente pelo irmão compaixão, quando se mostra preocupada com ele. Pede a Deus que ele não volte a usar crack.

Verificamos, também, relações conflituosas, de discussão, desentendimentos e também de pouco convívio entre irmãos.

“Porque eu e a minha irmã de 19 anos é mó pé-de-guerra, porque ela é nojenta, nojenta muito e eu não me dou com ela que eu não gosto. A minha outra irmã ela é mó limpeza só que às vezes ela dá uns ataque também aí fica de mal, sei lá que é isso. Aí...ela...elas sei lá, elas não me dão espaço, pra mim conversar nada com elas...(...)Porque eu assim eu não gosto de está em casa, eu tenho três irmãos como eu lhe disse, mas eu não posso contar com nenhum, nem a de 19, nem a de 25, nem o meu irmão de 25 também, conversar alguma coisa, eu não posso, o que eu tenho mais intimidade assim é ele e...assim né, nem é

essas intimidade, porque com elas eu não chego nem perto pra falar. Eu não gosto de estar sozinha(...)Aí eu me sinto sozinha dentro de casa eu num gosto, vou...vou atrás das minhas amizade, vou atrás dos meus amigos.” (Aline)

“Oh tia quando ela(irmã) quer, quando ela, quando nós estamos normal né tia assim dentro de casa nós brincamos e tudo, só que quando ela quer ser “bixona” demais comigo eu jogo logo ela num cantinho bem legal. Oh! Quando eu estou fazendo as coisas dentro de casa que eu estou falando com a minha mãe ela vem logo se intrometer, coisa de botar ideia na minha mãe pra me internar, ela está achando que é assim. Pra me internar olha! É, que ela é assistente social ela fica botando coisa na cabeça da minha mãe.” (Felipe)

“Eu mal falo com ela. Porque mal da pra eu ver ela, eu só vejo a noite. Porque ela passa o dia na escola e só chega de noite.” (Frederico)

Relação com suas irmãs é percebido na Aline que a adolescente mantém conflitos constantes. Percebe-se que por serem mais velhas, não usarem drogas, estas irmãs estão desconformes com o que a adolescente acredita, gerando assim relações de conflito, que ela não mantém com o irmão mais velho.

A falta de diálogo entre as irmãs, também é fator relevante para que não haja um entendimento e bom relacionamento entre elas. Sendo a ação e conduta social da adolescente o afastamento de suas irmãs.

Revela-se no discurso de Aline que o diálogo na família é complicado, dessa forma a adolescente vai ao encontro de seus pares, aqueles com quem ela se vê igual e com quem pode manter um diálogo. Nesse momento, percebemos que a família não possui uma participação efetiva na vida da adolescente. Essa perda do diálogo contribui para que haja o uso de drogas pela adolescente.

Felipe revela uma relação ambígua com a irmã, pois quando ele está bem, mantém-se harmonioso com ela, já nos momentos que o adolescente apresenta o uso de drogas ou comete delitos, a irmã conversa com a mãe sobre a possibilidade de interná-lo, desagradando assim o adolescente, pois o mesmo sente-se ameaçado ao que realmente pode acontecer.

É revelado na fala do adolescente que não há intenção sua de ficar internado, porém a família sente a necessidade de uma intervenção mais enérgica, pois considera que o tratamento no CAPSi não tem sido suficiente.

Frederico revela o pouco convívio entre os irmãos, pois sua irmã mantém-se ativa em atividades escolares diárias, sendo escassa de tempo a relação entre irmãos.

Uma completa desestrutura familiar se revela nas falas de Ana.

“A minha família...a minha família é um caso complicado, porque ela, a gente, não se (...), eu não sei muito da vida delas...aí eu acabo não sabendo porque eu passei muito tempo longe da minha mãe, eu vim encontrar minha mãe agora, porque eu vivia morando com a minha tia, separei da minha tia...(..)Eu morei pequena, aí depois de pequena eu fui... (..) Eu morei com ela(mãe) pequena, foi muito complicado a nossa convivência, que era briga prá lá, apanhava muito, o vizinho denunciou, já chegava a denunciar, muito complicado...(..)Minha mãe ela é meio adoentada...ela é meio descontrolada um pouco, mas nós se entende, eu converso muito com ela, ela conversa muito comigo. (...) Com a minha tia...(..) Quando eu tinha 10 anos...(..) Só eu e a minha tia mesmo, aí eu saí da casa da minha tia...(..) Era mais ou menos, era boa mas ao mesmo tempo não era, a gente discutia muito...(..)Os motivos as vezes era porque eu não queria fazer nada dentro de casa, por causa da escola que eu também não me interessava muito...muitas vezes era por isso.”
(Ana)

Desde cedo a adolescente tem uma história familiar desagregadora e confusa, quando criança teve que sair da casa de sua mãe, pois era agredida, na casa de sua tia, ela convivia com relações conflituosas. Esses relatos revelam que todo o crescimento dessa adolescente foi pautado em desavenças e violência na falta de uma família. A mãe é doente, o pai não fala com a filha e a tia que foi quem cuidou da adolescente não consegue sublimar a real necessidade que a adolescente tem de sua mãe.

Ana apresenta um sofrimento que a faz buscar a droga como forma de amenizar sofrimento.

Outro ponto revelado pelos adolescentes é o surgimento da família como rede de apoio, onde eles encontram forças para continuarem tentando sair do mundo das drogas. É na família que eles encontram compreensão para o momento vivido.

“Minha família, né, se não fosse elas eu estava mais perdido do que eu estou né...porque ela é que está me ajudando a me libertar desse vício, aí é isso né...(..)É...não pensar em sair de casa, ficar mais em casa com a minha família, que isso, isso não está acontecendo né, eu ficar com a minha família. (..)Brinco com meus irmãos, jogo vídeo game, uma coisa de criança né, mas quando eu saio pra rua...” (Félix)

“Aí a gente assim...é nós né pra tudo...(..) Ele(irmão) me dá altos conselhos, se liga, porque eu uso isso, ele disse – Aline pra entrar é fácil, pra sair é bem difícil, você cuidado –, ele fala até assim – Se você fumar só maconha, pra mim, tendo o seu trabalho, estudando, é o que basta...e com medida também, queria que você parasse de fumar cigarro e nem se envolva com o pó (...), porque se você cheirar, você viciar no pó, você vai pra pedra querendo ou não, porque você achar mais fraco –, ele me dizendo isso dos dez anos crack e aí eu – Beleza...” (Aline)

“Boa...a minha família é boa. Boa, a gente se ajuda.” (Frederico)

Na fala dos adolescentes é possível perceber sentimentos de libertação, acolhimento e aconselhamento. Nesse momento, há o encontro do adolescente e da família em que eles se reconhecem e se entendem.

Nos discursos percebemos laços de união e fortaleza. É na família que eles sentem-se seguros e podem contar uns com os outros.

É revelado por Félix que há necessidade do adolescente de estar em sua residência, junto a sua família. Estar na família é algo protetor, estar na rua é algo cheio de riscos, o risco de retomar o uso da droga.

O irmão de Aline dois utiliza seus conhecimentos à mão para aconselhar sua irmã. É relatado por ela a transição do uso de drogas pelo irmão, e afirma que diante da experiência vivida por ele é fácil repassar para a irmã e aconselhá-la.

Há uma tentativa da parte dele de fazer com que a irmã não utilize drogas mais fortes do que as que ela usa hoje, para que assim ela não chegue ao mesmo ponto que ele chegou. Chegar a usar cocaína é partir para um uso consequente do crack e assim iniciar um caminho difícil de volta.

Seguindo a apresentação dos relatos, surge na fala de uma adolescente que esta possui uma nova família. Ao ser questionada quem é sua família ela responde através do seguinte relato:

“Meus amigos. Tem o Beto e o João...e o resto, é que eles são vários. São várias pessoas. Também são carinhosos, atenciosos, me respeita. Me aceitar do jeito que eu sou.” (Alice)

Alice revela seus amigos como sua verdadeira família. É nessa nova família que ela se reconhece e sente-se aceita de seu jeito. É com eles também que o uso da droga é realizado e não é recriminado.

A relação como seus amigos é mais leve do que sua relação familiar, pois, na família ela tem os pais que impõe limites e que não a permitem diversas coisas. Estar com é amigos é sentir-se permitida e livre de limites e imposições.

Após apresentar as relações familiares dos adolescentes, revela-se a relação entre o consumo de álcool e outras drogas e as relações familiares dos adolescentes.

“Desde o começo, quando eu comecei a usar droga aí a relação piorou. (...) Ele(padraço) eu não falo...ele não fala comigo, nem eu falo com ele. Por causa disso né, ele mal quer eu na casa dele, pra não dá mau exemplo pros meus irmão.” (Félix)

“Ela só ficava falando pra eu não usar e eu ficava usando. (...)” (Fabrício)

Com a entrada da droga no mundo da vida dos adolescentes, suas novas experiências sedimentam-se em conhecimentos à mão que fazem com que os adolescentes

utilizem tais conhecimentos modificando assim as relações face a face que possuem. Em vários relatos o adolescente revela as mudanças ocorridas em suas relações familiares.

O relacionamento com o padrasto antes bom, agora é de indiferença. O não falar de cada um repercute no mundo da vida desse adolescente. O fato de ter irmãos menores ajuda nesse distanciamento, pois a família não quer que eles também convivam com essa situação, por ter o risco de no futuro cometer os mesmos atos.

O adolescente ao se expressar, nos mostra que é difícil a relação com a família desde que iniciou o uso de drogas, ser um mal exemplo em casa ou um risco aos irmãos, causa no adolescente uma situação de rejeição. Percebe-se no momento da entrevista que ele se entristece ao falar dessa situação.

Abaixo o relacionamento adolescente-mãe que se modifica com o uso da droga é revelado.

No relacionamento materno é perceptível que há sofrimento e uma mudança de comportamento pela mãe, que antes era carinhosa e nesse momento de seu mundo da vida deixa de ter o amor que o adolescente sentia antes. É revelado o desejo materno em que o filho livre-se da droga.

Para a mãe é uma situação dúbia, onde há necessidade de cuidados desse adolescente e ao mesmo tempo ele necessita limites e que ela seja enérgica em suas ações.

Na percepção do adolescente é relatada a tristeza dele ao causar tal sofrimento na família, principalmente em sua mãe. Nesse momento ele comove-se por saber que o desajuste que foi causado na família foi partido de uma problemática criada por ele: o uso da droga.

“Antes deu usar droga minha mãe tinha um carinho por mim, um amor, aí quando eu comecei a usar droga perdeu tudo isso e agora...e agora ela não tem mais o amor de antes...antes deu usar a droga(...) Sinto né, que dá pra perceber, ela chora na minha frente (...)Era boa né...ele falava comigo...a minha mãe...assim um amor pela uma criança né que eles dois tinha, agora perdeu (...) Não sei...coisa ruim, parece que eu que tenho matado é uma pessoa...quando vejo a minha mãe chorando.” (Félix)

“Já, ela (mãe) reclamou. Falava que era pra eu parar.” (Frederico)

“(...)Era diferente sabe, eu só tratava ela(mãe) mal, só fazia ela chorar né, por causa do meu uso de droga né, eu passava a noite todinha no meio da rua, fazendo o que não presta, ela falava comigo eu falava nas ignorâncias...” (Fernando)

Fernando relata suas relações com a mãe quando estava em uso de drogas. O que havia era um péssimo tratamento do adolescente com ela, onde o adolescente a fazia chorar, pois não era presente em casa e sim na rua.

Assim como Fernando, Alexandra relata sua mudança de comportamento quando inicia o uso de drogas. Ela afirma uma mudança de relações principalmente com a mãe e o padrasto. As relações tornaram-se tensas, e começa a haver desconfiança e desordens.

“Eu era muito estressada com ela. A gente brigava né bastante(...)Mudou a relação, eles já não confiavam em mim, já não era como antes né, eles não falavam mais comigo, ficava só brigando comigo, a gente só vivia discutindo o dia todinho (...)Brigava porque eu passava a noite todinha fora né e ela não queria, porque o povo fica falando aí ela dizia que tinha vergonha de mim e tudo, aí a gente começava a brigar, discutir, ela não queria que eu usasse as coisas, não saísse com roupa melhor porque eu trocava né, aí começava a discutir(...) J á, tive problemas(padrasto), mas foi por besteira, fui eu que causei... É porque ele queria mandar em mim, eu queria sair e ele não queria deixar, aí eu ficava com raiva dele.” (Alexandra)

Enquanto há o uso de drogas pelos adolescentes as relações familiares mostram-se diferentes, divergem de quando os adolescentes estavam sem usar drogas. É percebido que a relação face a face não se concretiza e que a situação biográfica toma um outro curso, estruturando o seu acervo de conhecimento com novas experiências. A ação social desse sujeito é agressiva e conflituosa, surge à desconfiança e começa assim desordem familiar.

Além do uso de drogas pelos adolescentes. Surge nos discursos dos entrevistados que há uso drogas por familiares. É importante apresentar o que é relatado como forma de entendermos qual situação biográfica desses adolescentes e seu acervo de conhecimentos.

“(...)Meu irmão é trabalhador, desde pivete só que ele se envolveu com as drogas aí ele se ele não tivesse se envolvido com o crack, porque às vezes ele ficava nervoso e me batia, se liga, aí nós dois disputava no meio da casa, porque ele me batia e eu não gostava porque ele estava numa situação crítica vai querer botar moral em mim (...)Ele queria o crack, desde os 15 anos que ele usava o crack, hoje em dia ele tem 25, faz três meses que ele parou de usar. Mas ele trabalha, mesmo usando ele sempre trabalhou só que a disposição é bem menor né, eu já vi ele dando ataque de convulsão, acordava assustado assim olhando pros canto(...)Quando ele não está, tu é doido, ele é trabalhador, ele ajuda, ele compra pelo menos as coisas dele, ele me dá as coisas, aí ele pode botar moral em mim sim, como ele quiser, até porque ele é meu irmão mais velho, mas quando ele está vagabundo, acorda quatro horas da tarde pra comer e dormir de novo, não, bota moral em mim não. (...) Aí eu vou...(riso)... Como assim o cara(pai) está bêbado, não, aí eu não consigo ficar calada(...) Não, ele fica querendo só brigar comigo, entendeu, ele quer botar moral em mim, só quando está bêbado(...) Quando ele está bom também às vezes que ele briga comigo eu não consigo ficar calada e aí sei lá...fica brigando direto agora, num sei o que é isso...” (Aline)

“(pai) só quer saber de usar droga aquele “bicho ali”, se faz de doido. (...)Ele usa é tudo. (...) Era bom demais, eu andando mais ela, eu, nós conversando quando nós éramos mais

novos, as putarias que nós fizemos, eu fumava maconha mais ela sabe, quando eu estava na ativa, eu fumava maconha mais ela, nós fica falando, fica conversando(...)No começo ela fumava sabe, aí eu não fumava ainda não, eu já tinha experimentado né aí eu achei rochedo e tal aquela lombra e tal aí...ela já fumava mais o marido dela, aí eu ia pra casa dela, aí eu fumava o dela escondido sabe aí quando ela pegava, ela me dava uns carão, não queria não sabe, aí passou um tempo ela viu que o nego, já estava mais crescido, mais inteirado do movimento aí comecei a fumar mais ela...”(Fernando)

“Eles(primos) usam droga, aí ficam lá perto de casa. Eu falo com eles, eles chegam lá drogados, aí me chamam pra ir pro mundo das drogas, aí eu não vou mais não.(...) Tinha um que usava pedra, um grandão, ele fumava tanto, todo tipo de droga, aí tem um outro que fuma maconha direto(...) Estou nem mais falando com nenhum não, tão tudo no mundo usando droga, virando bicho. Os caras (primos) me davam pra eu usar(...) É aí eles usavam e davam pra mim(...) Eu usava direto. Tudinha. Usava tudo junto (...) Tomava era tudo, cerveja, tomava cachaça (...), tomava mais o meu cunhado direto, ia com ele pras praia, aí ele comprava, tomava cerveja aí ele “toma aí um gole”, eu tomava um gole, foi ele que me viciou a tomar cerveja, eu era bem pequenininho aí a gente chegava nas praias ... Bem, ele me levava pras praias, eu achava bom, eu tomava cerveja direto.” (Fabrício)

Aline relata o uso de drogas pelo irmão e pelo pai. A situação de uso de drogas na família é fator determinante para que a adolescente apresente-se com o comportamento parecido, sendo assim é percebida uma motivação dessa adolescente. No caso uma motivação por que.

O uso de drogas pelo pai torna a adolescente desafiadora e inconsequente. Quando ele está em uso de bebida alcoólica, a adolescente não o respeita e afronta a autoridade do pai. Mais uma vez gerando uma relação de discórdia.

Fernando também relata o uso de drogas pelo pai e por sua irmã. Para o adolescente o uso de drogas pelo pai é algo ruim, pois assim ele deixa de realizar seu papel de pai. É afirmado que o pai usa multidrogas e que não faz outra coisa a não ser usar drogas.

Já no uso de drogas que a irmã faz para ele é algo bom, uma relação afetiva que se une com o uso das drogas. Os dois mantêm o uso juntos, gerando assim uma ligação e afeição entre os irmãos. Esse uso se torna prazeroso, recreativo e um momento de encontro.

Diferente do que é relatado por Aline, onde a irmã mesmo sendo usuária de drogas recrimina e não apoia o uso de crack pelo irmão. Seu acervo de conhecimento o leva a decidir por não apoiar o irmão.

Fabrício revela que o uso de drogas é realizado pelos primos e pelo cunhado. Os primos que o introduziram no mundo das drogas ainda o procuram para incentivá-lo ao uso. O cunhado teve papel fundamental na introdução do álcool no mundo da vida desse adolescente.

Tais falas condizem com uma realidade típica desses adolescentes. O uso de drogas por familiares é algo que incentiva e os motiva para o uso de drogas também.

Complementando o que já foi descrito acima sobre as relações familiares de usuários de álcool e outras drogas, é importante frisar que Félix, Fernando e Alexandra apresentam uma melhora nas relações familiares com a busca do tratamento.

“Boa né, agora que eu estou frequentando aqui aí a relação melhorou né, porque a gente todo dia brigava, agora quando eu comecei a frequentar o grupo aí ela tá tendo mais esperança de parar, benza a Deus.” (Félix)

“...mas...mas graças a Deus eu estou lá no centro de recuperação né e estou gostando muito, estou muito alegre, estou muito feliz de ver o sorriso dela(mãe) né, o sorriso dela que ela toda vida quando ela me vê ele enche os olhos de lágrimas, vê que eu estou mudando, vê que eu estou lá dentro né, estou procurando uma nova maneira de viver né e é bom demais, bom demais o cara vê o sorriso da mãe. Hoje é ótimo, é legal, tu é doido é, minha mãe é tudo pra mim(...) Eu e a minha vó, minha vó era quase a mesma coisa da minha mãe, é quase a mesma coisa, mas só que antes, quando eu era mais novinho ela me batia, a minha vó, sabe, me batia e eu não gostava não, segurava o cinturão sabe, aí esculhambava ela, chamava ela de doida, chamava ela de velha. Mas agora eu não quero mais não né, quero vê o sorriso dela também sabe, minha mãe diz que quando ela vê a minha foto, quando ela vê minha foto ela começa a chorar, quando ela vê minha foto sabe, que é muita saudade que ela tem de mim, faz tempo que ela não me vê, faz tempo que eu não vejo ela e eu estou doidinho pra ver ela...vê como é que está minha vozinha.” (Fernando)

“Hoje? Está bem né. Está melhor, está melhorando já um pouco(...)Melhor também, sempre o relacionamento com meu padrasto foi ótimo(...) Está bem melhor, nem parece que é minha mãe. Muita coisa mudou, a gente vem fazendo vários planos né pra eu viver minha vida agora.” (Alexandra)

Nesse momento de procura pelo tratamento, os adolescentes e a família tornam-se mais confiantes quanto a mudanças de comportamentos e reestabelecimento de relações harmoniosas.

Surge na vida desses adolescentes a esperança. O reestabelecimento da família também os faz pensar no futuro, com uma visão de melhora e paz. Ao ver sua mãe, Fernando comove-se e acredita mais ainda em mudanças.

Alexandra apresenta que sua relação familiar melhorou e agora ela faz novos planos com sua mãe para o futuro.

É revelado nas falas as motivações dos adolescentes. Ao perceberem sua melhora, eles se sentem confiantes. Estar novamente na família, ver o sorriso da avó, fazer planos para o futuro faz com que esses adolescentes perseverem e busquem sua recuperação.

Após apresentar as várias formas como se estruturam as famílias percebe-se que o típico familiar dos adolescentes usuários de álcool e outras drogas é peculiar.

É típico dessas famílias as relações conflituosas, onde surgem discórdia, falta de diálogo e incompreensão, o uso de drogas pelos adolescentes é ponto chave para que os conflitos surjam, encontramos também um típico de uso de drogas por membros da família, outra causa de desordem na família.

Quando o adolescente encontra-se nessa situação as famílias sentem-se responsáveis pela busca do tratamento e assim procuram uma coesão familiar para um bem maior que é a recuperação dos adolescentes. Ao mesmo tempo que as relações conflituosas surgem, é nessa família que o apoio e a saída dessa situação.

No típico familiar encontramos relações paternas conflituosas, onde o pai por vezes encontra-se ausente, a relação maternal é mais voltada ao carinho e a proteção.

Quando há busca de tratamento, as relações tornam-se leves e de confiança. Então o típico dessa família é o adolescente usuário de drogas se mostra com relações conflituosas e apoio que os impulsionam a busca de tratamento e a relações face a face.

Será apresentado como, a seguir, o MUNDO DA DROGA E EXPECTATIVAS DE FUTURO para os adolescentes usuários de álcool e outras drogas.

8 O MUNDO DAS DROGAS E EXPECTATIVAS DE FUTURO

Conheceremos o que acontece com esses adolescentes, porque usam a droga, como se sentem ao usá-la, como era antes e depois de iniciarem o uso, a influência das amizades e do ambiente.

Tal descrição possibilita compreender o mundo da vida da droga desses adolescentes, para depois compreendermos o mundo da vida real dos adolescentes, que envolve sua infinidade de relações, descritas nos discursos.

Percebe-se nas falas seguintes a influência das amizades para o uso de drogas.

“(relação com amigos) Boa né, só na hora de usar droga, quando não é na hora de usar droga aí ninguém é amigo.” (Félix)

“(...)Foi meu pai não, foi uns colega lá das áreas mesmo.” (Fernando)

“(início do uso da droga)(...)Com os amigos(...) Foi na rua(...) Pra experimentar.” (Frederico)

“Não, estava morando no abrigo já (...)Aí comecei a me juntar com as companhias erradas, aí comecei a fugir do abrigo, com essa menina, uma amiga minha, aí comecei a me juntar com ela, aí fui conhecendo mais gente que usava, aí comecei a sair pras baladas, pra curtidão, só assim.” (Ana)

É revelado nas falas dos adolescentes que as relações de amizade estão claramente ligadas a relações com a droga.

Para Félix os amigos são aqueles que estão usando drogas com ele. Quando surgem situações que a droga não aparece os “amigos” distanciam-se. São essas relações frágeis de amizades que o adolescente possui com os amigos da droga.

Fernando, Frederico e Ana relatam que a apresentação à droga é feita pelos amigos próximos e Fernando relata que não foi o seu pai que a apresentou, considerando ele ser também usuário de drogas. Nessa fala ele é bastante enfático ao descartar a possibilidade do pai lhe apresentar a droga, mas confirma com clareza que os amigos são quem o introduzem no ambiente e mundo das drogas.

“Não, não foi ninguém, porque todas as pessoas que eu pedia pra me ensinar a usar a droga não me ensinava.(...)“Aí depois eu peguei um cigarro e fui tentar fumar e me engasguei, era um Plaza, eu lembro (risos(...)) Aí eu peguei olhei, olhei, olhei até que aprendi, fumei mas fumava só de “poser”, só pra se amostrar(...)Tu fuma cigarro é viciada né caipora, é não na hora que eu quiser parar eu paro(...) Ah vai ver, jura...mas eu vou parar se Deus quiser, fumar só maconha.” “Eu pedi a um amigo meu, eu conheci ele, ele é da bocada assim, da bocada assim que eu digo...da favela, aí ele fumava um né (...) Aí eu – ei, me ensina –, de novo (risos), aí ele – ei tá vacilando é (...) Aí ficou segurando né, aí eu peguei né, como é?, eu já fumava cigarro, ele – não, não vou ensinar nada a ninguém não –, só que eu vi que eles fazia assim (gesto de quem está fumando) ele pegou ficou passando pra mim e eu passando pra ele, passando pra mim e eu passando pra ele, só que aí eu não gostei porque a primeira lombra é muito paia. (...)Eu tenho amigos que não usam

drogas, eu tenho amigos que são da igreja, eu tenho amigos que só bebem, eu tenho amigos que só fumam cigarro, eu tenho amigos que fuma pedra que eles são ótimas pessoas e que assim eu vejo que tem como eles mudarem, entendeu, e dou apoio, quando eles querem mudar conseguem.”
(Aline)

Aline já se mostra bastante empolgada quando relata o uso do tabaco e da maconha. Foi dela a iniciativa de usá-los, pois tinha curiosidade em saber como seria. Ela descreve com riqueza de detalhes a sua primeira vez de uso tanto do tabaco, como da maconha.

O tabaco foi buscado para que a adolescente pudesse mostrar-se e destacar-se em seu grupo, como a mesma relata que é somente um “poser”. Nessa fala podemos perceber que existe a necessidade de estar inserido como igual aos que já participam do grupo.

Após começar a fumar cigarro foi questão de tempo e de mais curiosidade da adolescente para que ela buscasse usar a maconha. No momento da entrevista ela relatava e gesticulava como faz uso da maconha, que com uma simples “segurada” da fumaça na garganta ela começa a fazer seu efeito. A primeira experimentação relatada por ela não foi boa, mas a deu curiosidade para outras que viriam.

No discurso de Aline percebemos que seus amigos não lhe incentivam e nem ensinam o uso da droga, porém quando ela se mostra fazendo o uso correto eles a acompanham e compartilham o uso tanto do cigarro quanto da maconha.

É nesse momento que há a influência, pois existe agora um compartilhamento de conhecimentos a mão. Torna-se um momento de reunião e prazeroso para todos eles.

Em uma breve fala a adolescente manifesta a vontade de deixar o cigarro e continuar usando somente a maconha, como forma de reduzir seus riscos de exposição às drogas.

Na adolescência as amizades são por demais diferenciadas, Aline revela que tem amigos da igreja, que não fazem uso de drogas e há aqueles que usam drogas mais pesadas como o crack. Ela mostra-se preocupada e confiante que eles irão conseguir parar o uso do crack e desconstrói a imagem de que usuários de crack são pessoas ruins, já que revela em seu discurso serem ótimas pessoas.

O adolescente está em uma constante busca pelos pares, fazer parte da roda de amigos é importante, tais amizades constroem o seu conhecimento à mão que é repassado aos outros adolescentes.

Na busca pela aceitação do grupo percebemos que esses adolescentes reproduzem comportamentos e atitudes dos amigos que agora são seus espelhos.

Após apresentar as falas que evidenciam a influência de amizades, apresentamos a influência do ambiente que esses adolescentes convivem.

“Não, eu ainda morava naquele bairro, aí quando eu mudei pro outro aí que piorou mesmo, eu comecei a usar mesmo.” (Félix)

“As coisas que eu gosto de fazer no dia a dia que eu não posso por causa da escola, porque eu estudo a noite, ir pro Reggae numa quarta-feira, ir pro uma Rave num sábado e voltar assim domingo (...)” (Aline)

“Tinha, assim ó, meu pai às vezes mandava eu acender o cigarro no fogão, aí eu ficava com vontade só que eu não sabia e não puxava, não tragava, aí eu ficava, mas eu ficava naquela, entendeu, aí eu era piveta aí eu brincava com a minha prima, eu lembro ó, enrolava um papel acendia e eu fumava, às vezes eu me engasgava (risos).” (Aline)

“Foi não tia, foi porque mataram ele(primo) aí olha o nego ficou logo (...) Comecei a usar droga.” (Felipe)

“Oh tia ninguém não, eu já sabia o que era só que eu nunca tinha usado né. Não, gosto de usar em casa não tia. Foi. Eu comecei a usar sozinho tia, eu comprava e ficava sozinho. Usava com ninguém não, usava sozinho.” (Felipe)

“... Eu entendo se eu voltar pra lá, eu acho que eu posso ter uma recaída, eu acho né, eu não quero, mais... É... As amizades e como eu entendo hoje que sempre vai aparecer à vontade e só Deus tira essas vontades da gente.” (Alexandra)

“Eu usava no meio da rua.” (Fabrício)

“Eu fugia pro meio da rua, ia pras festas, ia pros reggae (...) Isso, aí virava as noites e aí usava.” (Fabrício)

É nas falas dos adolescentes que surge a influência do ambiente para o uso de drogas, é mostrado por ele que a existência de locais em que o uso da droga é presente de forma mais aberta, e faz com que o aumento do consumo seja ainda maior.

Félix deixa claro que o uso se exacerba quando há uma mudança de bairro, o adolescente mora em um bairro vulnerável, o que facilita a exposição ao uso de drogas.

Aline coloca que sente a necessidade de ir à “raves e reggae”, que são festas, locais onde o uso de droga, geralmente, é presente. As preferências manifestadas por essa adolescente são retratadas no seu modo de pensar, vestir-se e divertir-se. Na entrevista ela está vestida como hippie, e relata que gosta de festas onde a liberdade de expressão e de amor é cultuada e para que tudo isso seja sentido em sua magnitude, a droga (maconha) aparece, para potencializar sensações.

É também evidenciado por ela que existe a possibilidade de uso no ambiente familiar, visto que o seu pai pedia para que ela acendesse o seu cigarro. Essa facilidade aguça a curiosidade e dá margem ao início do uso de drogas.

Felipe convive em um ambiente de adversidades e violência. O uso de drogas se dá a partir de um evento estressor que foi a morte de seu primo, na vida desse adolescente a droga surge como uma forma de amenizar a dor e o sofrimento. É tanto que o adolescente relata não gostar de usar a droga em grupos, para ele o momento que está apenas com a droga é seu conforto.

Em contraponto com os outros adolescentes que mostram que a droga é utilizada para agregar, Felipe revela que é uma forma dele isolar-se do mundo e estar numa relação somente ele e a droga.

Alexandra também revela que estar com os amigos era um motivo para usar a droga e também comenta que voltar ao local onde morava é estar sujeita a uma nova recaída, revelando assim a importância do ambiente na vida do adolescente. O ambiente aqui evidenciado é o familiar, a moradia, o bairro, a escola, enfim todos os ambientes presentes em seu mundo social, mundo da vida.

É percebida no modo de falar dessa adolescente a recusa em voltar para o seu antigo local de moradia, visto que ela já havia tido recaídas e hoje por não estar em uso, não sentindo a necessidade de usar drogas, reconhece que sua fraqueza(droga), pode surgir após longo período de abstinência.

No discurso de Aline é evidenciado que o ambiente familiar já é propício para uso. Nas outras entrevistas em geral percebe-se como propício o local de moradia, o bairro, sendo estes os locais que favorecem tanto o acesso quanto o uso de álcool e outras drogas.

É esse conhecimento à mão que os adolescentes utilizam para decidir quanto ao uso ou não de álcool e outras drogas, configurando assim o uso a sua ação e conduta social diante das suas motivações. O meio em que vivem os proporciona uma aproximação com essa realidade.

Após o esclarecimento dos adolescentes quanto às influências sobre o uso de álcool e outras drogas, foi revelada em seus discursos a sensação ao usar drogas.

“Assim né, eu se sinto bem.” (Félix)

“Porque você fica assim ó, a sua viagem, você começa a ver tudo rodando, se liga, parece que todas as pessoas que já fumaram maconha a primeira vez é assim fica tudo girando onde você tiver, aí você fica eita doido, aí eu (...) Vish é mesmo, estou viajando, então é só viagem –, aí fiquei calma, aí depois passou, aí eu não gostei não, estava com medo de sempre ser assim, entendeu, aí depois eu ganhei outro dois, aí depois outro dois...(tom risonho)...aí eu vi que a lombra não era assim (...)É assim, eu fico, eu fico de boa, entendeu, é uma coisa assim que nem é uma coisona e nem uma coisinha, é uma coisa legal, você gosta de ficar bem, como um dia que você acorda bem assim e tal, é massa, você fica naquela: só você e você curtindo a sua lombra.” (Aline)

“Eu usava só pra ficar normal mesmo, ficar “parado”.” (Frederico)

“Eu achava bom, não vou mentir, eu usava (...), as coisas tudo, as lombra, de tudo que eu...eu esquecia completamente que eu existia.” (Ana)

Os jovens usuários de maconha revelam qual é a sensação ao usá-la. Para eles, o uso acontece de forma recreativa e como forma de aliviar tensões diárias.

Os adolescentes revelam sensação de bem estar, tal bem estar não é permanente já que há necessidade de procurar a droga outras vezes.

Aline sua sensação. É relatado por ela que existe uma viagem em sua primeira experimentação, nos usos consecutivos ela revela uma sensação de bem estar. O bem estar consigo, como ela relata que é somente ela apreciando o efeito da substância utilizada.

É essa sensação de bem estar que o seu cotidiano não proporciona, que as relações familiares não lhe dão, é uma busca incansável pelo bem estar pleno e prazer imediato. Porém, essa sensação não existe na sociedade de forma plena, com o uso da droga torna-se mais fácil manter-se anestesiado do mundo, sendo assim como é descrito pelos adolescentes, o momento do uso da droga que ela se encontra, que ela sozinha aprecia sua vivência.

Surgem nos discursos as motivações que impulsionam o uso de álcool e outras drogas pelos adolescentes.

São reveladas nas falas as consequências do uso de drogas pelos adolescentes.

“Coisa pesada nas costas, peso nos olhos(...)Aí a pessoa fica com bastante fome, fica querendo dormir.” (Félix)

“Não, estou...eu vim aqui pra dizer também que eu estou com problema pra dormir sabe? Eu estou me acordando três vezes num dia, na madrugada sabe, está com bem um mês quando eu cheguei lá sabe, aí é ruim porque, o cara dorme né, aí se acorda aí não consegue mais dormir, aí cochila, aí se acorda de novo(...) Aí podia pelo menos passar uns remédio pra mim pra eu tentar dormir direito sabe.” (Fernando)

Como consequência do uso de drogas os adolescentes revelam em suas falas alguns sintomas biológicos.

Félix, que é usuário de maconha, revela que após o uso a sensação é de sonolência, fome e mal-estar. A consequência biológica de cada adolescente varia de acordo com a droga utilizada. Em contraponto ao que revela Félix e Fernando, que apresentou uso de drogas pesadas, como crack, apresenta sintomas biológicos diferentes. É relatada por ele a insônia, uma consequência, já da abstinência dessa droga.

Além das consequências biológicas, surgem também consequências sociais para esse adolescente.

“Trabalhava, jogava futebol. Trabalhava num lava jato...jogava bola, agora (pequena pausa) faço mais isso não (...) Eu me concentrava, fazia as tarefas, passava de ano, num pensava... Era, num pensava em nem parar de estudar, quando eu entrei nessa vida...”
(Félix)

“Uso droga. Trabalho não (...)A minha cabeça não se concentra dentro da escola não, se concentra fora da escola(...) Tentei voltar. Não consegui, não me concentrei. Num conseguia assistir a aula, ficava só andando dentro da sala, querendo sair da sala, ia direto pra diretoria.” (Félix)

“Eu estudei mais não (...) Ficava na rua direto(...) O dia até de noite, passava a noite.”
(Fabrício)

Félix relata um pouco do que fazia antes do uso de drogas. O adolescente tinha uma rotina de atividades, trabalhava, estudava e jogava futebol. Parecem ser poucas atividades, porém ele as tinha. Ele relata que se concentrava e era bom aluno. Tais habilidades começam a ser perdidas com o uso de drogas.

Após o início do uso de drogas o adolescente abandona a escola e torna-se, uma pessoa ociosa, dando cada vez mais abertura para que a droga preencha seus espaços de tempo.

Em uma fala entristecida e descontinuada, ele transparece que quando entrou no mundo da droga tudo mudou, ele deixa de ser alguém que produz, participa da sociedade e passa a ser um jovem inativo, que está sempre à espera de um pouco daquilo que agora o faz bem, a droga.

As suas experiências vividas agora são outras, acrescidas à sua situação biográfica. Percebemos que o adolescente encontra-se em um momento único e marcante de seu desenvolvimento.

O isolamento social é um fator importante relatado nas entrevistas após o início do uso de drogas. Os adolescentes se mostram ociosos.

É revelado por Félix que o trabalho que antes ele fazia, agora não o faz. Deixou de estudar, pois não conseguia mais se concentrar nas atividades escolares.

Diante do que revela o adolescente, podemos perceber que há gravidade nesse contexto e que problemas sociais surgem com o uso de drogas por essa população.

Deixar de ser produtivo, abandono escolar são consequências não apenas para situação atual desses adolescentes, mas sim consequências futuras, já que estarão fora da faixa escolar e defasados quanto a qualificações necessárias para um futuro emprego. Surge nesse contexto um problema social sério.

Além das consequências sociais existe a familiar.

“Assim uma coisa ruim né, que não tenho pra onde ir, se ele me tirar de lá eu não tenho pra onde ir não, até ele já fez isso comigo né, mas eles voltaram atrás e me levaram pra casa de novo (...) Porque eu chegava tarde em casa aí, nesse dia ele não deixou eu entrar e disse que eu ia morar na rua agora. Aí eu passei três dias fora de casa. Quando foi no outro dia a minha tia foi me buscar. Muito ruim, três dias sem comer (...) Fiquei só lá deitado.” (Félix)

“Minha vizinha, minha vizinha eu amo muito minha vó, eu estou morrendo de saudade dela, faz tempo que eu não vejo ela, nas áreas lá onde ela estar eu não posso ir, tem treta lá, os elemento lá e eu de baixo como é que eu vou.” (Fernando)

A partir do uso de álcool e outras drogas, o convívio familiar torna-se mais complicado e exige tanto do adolescente, quanto da família um investimento emocional e pessoal muito grande, no quesito relação familiar.

A droga chega ao ambiente familiar e acaba tirando dos adolescentes o que lhe é de direito. Um exemplo claro é quando o adolescente é expulso de casa, passa dias fora de casa, sendo privado de seu convívio familiar. Fernando também revela tal fato, porém em um contexto diferente, onde o adolescente priva-se de ver sua avó, pois o ambiente que ela convive se tornou perigoso para ele.

Tais consequências familiares são de grande importância, pois é na família que se desenvolvem as primeiras relações sociais dos adolescentes, e funcionam como relações de espelho para eles.

Em um apanhado geral, percebe-se que a droga quando se insere no mundo da vida dos adolescentes perpassa tanto os aspectos biológicos, sociais e familiares de seus usuários. A droga consegue modificar o adolescente como um todo, ela se alastra e passa a

tomar conta de cada aspecto da vida dos adolescentes. Nesse momento as relações sociais mudam, as funções biológicas do adolescente transformam-se, e ele começa a vivenciar um mundo da vida diferente.

Como forma de apoio e tentativa de transformação desses adolescentes, emergem dos discursos programas de atenção ao usuário de drogas.

“O programa lá no Centro de recuperação é só por hoje sabe, o cara tiver sentindo alguma coisa “não é só por hoje e tal, só por hoje não sei o que”, vontade de sair fora “só por hoje”(…) Está funcionando a, graças ao meu poder superior que é Deus né, está funcionando...” (Fernando)

“É...que eu vou ficar morando aqui no projeto quando terminar, aí já falei com o pastor tudo, eles querem que eu fique, aí eu conheci um casal de pastor sabe que eu estou fazendo um curso na (...) Liderança ministerial, aí eles disse que ia me ajudar bastante sabe nessa parte espiritual e tudo, aí deixa eu ir a maior parte do tempo a igreja com eles, aí eu vou ficar indo(...) É. Vou passar uns dias em casa aí volto, vou viver mais lá, vou vim só dormir aqui pra eu me sentir segura. Sinto, quando eu saí assim eu fico louca pra voltar logo, tem hora que dá vontade da pessoa sair daqui, porque tem dia né.(...)(rotina) Só comer, dormir, café (risos) e fazer a terapia .Todo dia a mesma coisa, é cansativo.” (Alexandra)

“(...)Pra Leão de Judá. Ali no Icarai, eu fugi de lá, aí voltei de novo, aí fugi, aí depois não quiseram eu lá não, porque eu só ficava fugindo (...)“minhas irmãs eram da igreja aí me internaram lá(...) Mas aí...foi...eu fiquei com raiva, mas aí elas “tu num quer ir não”, aí eu “quero”. Depois elas ficaram com raiva de mim “e aí tu num quer não ir pra lá”, aí eu fui pra lá. (...)”(Fabrício)

É relatada nos discursos pelos adolescentes a existência de centros de recuperação, e que em um é utilizado o lema “Só por hoje”, onde o adolescente a cada dia vence um obstáculo e a cada dia que ele afirma que é um dia sem droga. Utiliza também a fé como grande poder de modificar seus comportamentos. Fernando revela que está conseguindo vencer dia a dia a droga, com o uso desse programa.

Alexandra revela que estar no centro de recuperação é sentir-se segura. Nesse centro, por meio da fé, é que a adolescente busca vencer cada dia o vício da droga. Durante a entrevista ela se mostra bastante confiante, porém não nega o medo em retornar ao seu antigo ambiente de convivência. Sendo assim ela retornará todas as noites para dormir no centro de recuperação.

Fabrício revela que esteve em um centro de recuperação, porém fugiu diversas vezes, o adolescente foi levado pela família. Revela-se nesse momento que a família toma atitude de busca de ajuda, mas nem sempre consegue a adesão do seu membro adolescente, porém sem a vontade desse adolescente, de nada adianta estar em um centro de recuperação.

Nesses centros, percebe-se que a rotina é bem determinada, onde os adolescentes recomeçam a seguir regras e respeitar limites, algo que haviam perdido enquanto faziam uso da droga.

Nos centros de recuperação é que se percebeu uma melhora efetiva desses adolescentes, pois se afastaram do mundo das drogas.

É percebido nesse momento novas motivações, que impulsionam os adolescentes a buscarem uma nova vida e um recomeço.

Surge nos discursos dos adolescentes as expectativas para o futuro de uma mudança de vida a partir do não uso das drogas.

“Bom né, que eu...que me ajude a sair das drogas, mas depende de mim né. Estou achando, estou com fé né que eu vou conseguir sair dessa vida.” (Félix)

“(...)Que eu peço, toda vez que eu vou dormir eu peço muito força a ele sabe, pra ele mudar assim meus comportamentos...pra ele me livrar de todos os maus, peço a ele né, todo noite quando eu vou dormir eu oro, peço a Deus.” (Fernando)

“Tenho. Eu já conversei com a professora (...) Que a gente está fazendo... De ir pra escola aqui mesmo, ela disse que assim que eu terminar aqui, ela disse que vai comigo né, levar eu pra conhecer as escolas, aí vou fazer um EJA, que só falta eu terminar um fundamental e próximo ano começa já o ensino médio.” (Alexandra)

“(usava)Muito...aí eu diminuí. Eu comecei a vim pra cá pra fazer tratamento pra parar, aí eu fui diminuindo. Por que eu quero sair mesmo, eu quero parar.” (Frederico)

“Quero. Eu quero voltar a morar com ela (mãe), porque ela tem problema de coração e ainda tem a minha irmã que precisa muito de mim.” (Ana)

Captamos nos discursos que há uma vontade de mudança e saída do mundo das drogas. A fé é parte fundamental nesse contexto, os adolescentes apegam-se a religiosidade como forma de amparo e socorro para suas súplicas.

Alexandra faz planos de retornar a estudar e a partir daí começar vida nova e ANA relata que tem expectativa de voltar a morar com sua mãe. Cuidar dela e da irmã. Tal atitude impulsiona a adolescente à sair do mundo das drogas.

Nos relatos percebemos que os adolescente que antes eram focados apenas no uso de drogas, começam a sentir a necessidade de sair desse mundo e mudar de vida.

Ao fazer planos para o futuro os adolescentes acrescentam em sua vida esperança, sentimento que antes não existia e passam a acreditar em sua capacidade e potencialidade, sensações que a droga havia roubado deles.

Percebe-se nos relatos acima que existem motivações para que o adolescente não permaneça no mundo da droga.

Na categoria MUNDO DA DROGA E EXPECTATIVAS PARA O FUTURO, percebemos que emana dos discursos um típico dos adolescentes, que buscam a droga para satisfazer um prazer de forma imediata, para estar de acordo com os pares. Porém, nesse caso, o uso de drogas é um fator que agrava essa busca, pois as consequências que surgiram também nos discursos são graves: distanciamento social, consequências biológicas, a desordem causada na família, há ainda uma mudança de comportamento que esses adolescentes apresentam, e que são permeadas de sofrimento.

9 DISCUSSÃO

Ao se revelar a vivência do adolescente na família, percebemos que existem relações familiares no cotidiano dos adolescentes. No desenrolar dessas relações surge nos discursos diversos aspectos que são vivências do adolescente na família.

É evidenciado nos discursos dos adolescentes a sua **configuração familiar** sendo assim possível identificar no mundo social desses adolescentes as suas relações, com quem esses adolescentes mantêm um convívio cotidiano no mundo da vida.

Pode-se pensar em configuração familiar em termos de arranjos e disposições dos membros que compõe uma família, é pensar quem são seus membros que se mantêm em um relacionamento contínuo (WAGNER *et al.*, 2011).

O mundo da vida é um mundo social que aparece ao indivíduo de forma pré-estruturada. Sendo assim, o mundo social no qual o homem nasce e onde ele precisa encontrar seu caminho é experienciado por ele como uma rede de relações sociais (SCHUTZ, 2012b).

Em seu mundo social, os adolescentes mantêm relação-do-Nós vivenciada cotidianamente. Em sua constituição familiar percebemos que as relações estão direcionadas a dois modelos familiares, a família nuclear e a família extensa.

A família nuclear é uma unidade composta de pais e filhos, desenvolvida a partir de um relacionamento biológico, podendo conviver ou não no mesmo espaço, já a família extensa pressupõe um parentesco biológico, sanguíneo, ou por questões de afinidade de indivíduos que estão ligados entre si no tempo e espaço e que se articulam (CERVENY, 2001).

Pode-se dizer que a composição do núcleo familiar, atualmente, alicerça sua definição, além dos fatores biológicos e legais, por exemplo, aspectos da subjetividade que integram os significados da convivência, são importantes para definição da configuração familiar (WAGNER *et al.*, 2011).

Percebe-se que durante o curso da história, os modelos familiares são constantemente modificados. O modelo familiar patriarcal vem sendo modificado por modelos familiares monoparentais, ou em que a figura paterna não é presente. Nesse sentido, a coexistência com diversas configurações e estruturas familiares tem ampliado não só o

conceito de família, mas também suas implicações na sociedade, gerando a necessidade de conviver com o diferente (WAGNER *et al.*, 2011).

O que emergiu como realidade em diversas situações de vida dos adolescentes, foi a falta do pai, em sua figura masculina, tipificando um modelo familiar monoparental.

Nesse modelo, com o advindo do exame de DNA a comprovação da paternidade abre caminho para um impacto na atitude tradicional de irresponsabilidade masculina em relação aos filhos e passa a ressignificar um recurso de proteção à mulher e à criança (ACOSTA, VITALE; 2010).

O papel central do homem na família ainda é cultuado na sociedade atual, com ausência masculina na família, a mulher passa assumir o papel masculino de “chefe de família”, tal fato não se configura uma problemática feminina, porém quando é necessário impor limites e respeito, que geralmente é associado à figura masculina, surge na família uma problemática (ACOSTA, VITALE; 2010).

Nas famílias dos adolescentes entrevistados essa realidade surge, pois a ausência da figura paterna gera uma falta de limites e regras familiares necessários para que o jovem esteja protegido, ou mesmo, menos exposto ao uso de drogas.

No direito romano, o *pater* é aquele que se designa a si mesmo como o pai de uma criança por adoção, que o conduz pela mão. Como consequência a filiação biológica (genitor) é totalmente desconsiderada caso não siga a designação do gesto ou da palavra. Na atualidade o poder paterno deixa de ser como no direito romano e passa a ser vislumbrado como aquele que passa ao filho os seus genes e seu nome (ROUDINESCO, 2003).

Na atualidade, juntamente com as modificações dos modelos familiares, o papel paterno também tem se modificado, o pai dominador cede espaço para o pai ético, aquele pai bom, que não abusa do poder a ele outorgado (ROUDINESCO, 2003).

Nas famílias onde o fenômeno drogas é presente, a função paterna tem sido de fundamental importância. Tanto uma função paterna efetiva, no modelo familiar nuclear, como a função paterna real, no modelo familiar extenso.

É evidenciado no estudo de Freire; Lôbo e Oliveira(2010) a importância do pai ou da referência masculina na formação da personalidade ou do desenvolvimento social da

criança, e sinaliza a necessidade da valorização desta figura para a família, e que ele próprio aprenda a valorizar-se e assumir seu compromisso da educação pelo exemplo, reduzindo o risco da dependência química para os descendentes.

Na família nuclear, a figura paterna existe, porém o papel não é assumido e exercido de forma efetiva pelo pai, já no modelo familiar extenso, evidenciou-se que a figura paterna é inexistente, ou quando existe não se contempla a função do pai.

A família, entendida como instituição privada, passível hoje em dia de vários tipos de arranjos, influencia na forma como o adolescente reage à livre oferta de drogas na sociedade. Há fatores pós-separação que favorecem o uso de drogas, tais como afastamento de um ou ambos os pais, dificuldades econômicas, e mudanças de residência (DIETZ *et al.*, 2011).

Com todas as modificações dos modelos familiares ainda é percebido na sociedade uma idealização da família perfeita. Quando lidamos com famílias de adolescentes usuários de álcool e outras drogas não podemos classificar um ou outro modelo familiar como ideal. Embora a família continue sendo objeto de profundas idealizações, a realidade das mudanças abala profundamente o modelo idealizado que é difícil sustentar a ideia de modelo “adequado” (OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008; ACOSTA, VITALE; 2010).

Diante do exposto percebemos que o fenômeno da droga abala por completo as estruturas familiares e não nos permite elencar modelos familiares ideais, mas antes, nos permitem perceber a real necessidade do pai dentro da família, porém um pai que realmente exerça sua função paterna.

Porém, como é afirmado no estudo de Silva; Silva e Luz (2012) é coerente inferir que os laços afetivos entre a mãe e os filhos são capazes de sustentar um bom ajustamento do filho, mesmo quando o pai é alcoolista e o ambiente familiar é conflituoso. Tal realidade não ocorre nas famílias dos adolescentes estudados, pois foi evidenciado que a tendência desses adolescentes é repetir os comportamentos paternos.

Orientar a família quanto a sua estruturação pode promover a redução do uso de substâncias químicas pelos adolescentes usuários de álcool e outras drogas (FREIRE; LÔBO; OLIVEIRA, 2010).

Além da conformação familiar também surge nos discursos dos adolescentes relatos sobre a sua convivência em família.

A vivência em família é um fenômeno dinâmico e multifacetado, pois na família se desenvolvem diversos tipos de relações, relações de amizade e de conflitos, diálogo e sua falta, compreensão e desentendimentos, mentiras. Há, também, posição desafiadora por parte do adolescente frente à atitude dos pais e há vivência de violência. E esses são os complexos tipos de relações que emanam dos discursos dos adolescentes usuários de álcool e outras drogas.

É na família que os adolescentes experienciam sua primeira célula social, sendo assim é nela que se desenvolvem a primeira relação face a face. A relação social da vida real experienciada é a relação-do-Nós pura concretizada, uma relação de reconhecimento um do Outro, uma relação compartilhada e experienciada pelo adolescente e família (SCHUTZ, 2012b). Assim são relatadas as relações familiares dos adolescentes usuários de drogas.

O papel de socialização desempenhado pela família, por meio da inserção de seus membros na cultura e na sociedade, desde o nascimento da criança, serve tanto como fator de proteção quanto como fator de risco, de forma particular para cada adolescente (OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008; DIETZ *et al.*, 2011; NEVES; SEGATTO, 2010).

Na relação-do-Nós entre família e adolescente pode haver uma orientação-pelo-tu unilateral ou recíproca (SCHUTZ, 2012b). Como é evidenciado nos depoimentos dos adolescentes quando relatam que não há um relacionamento efetivo em sua família, ou quando essa relação é recíproca e há reconhecimento do outro.

Para os seres humanos as relações sociais contribuem para dar sentido à vida de seus membros e favorecem uma organização da identidade por intermédio do olhar (e das ações) dos outros (SAEDI; OLIVEIRA, 2009).

Emanam dos discursos dos sujeitos às **relações familiares dos adolescentes usuários de álcool e outras drogas** e também sentimentos quanto a essas relações. Na relação paterna são evidenciados em suma muitos conflitos. Os conflitos paternos em geral são originados da mudança de fase da infância para a adolescência, nessa fase os pais deixam

de ser o único grupo social dos adolescentes, passando assim a existir outros grupos, as amizades, principalmente.

No relacionamento intrafamiliar a autoridade paterna é manifestada e caso sua utilização seja não aceitável socialmente poderá trazer sérias consequências, tanto físicas, psicológicas como sociais comprometendo o desempenho de papéis dentro da família quanto à saúde de seus membros (NEVES; SEGATTO, 2010).

Esta realidade é o que evidenciamos nos discursos dos adolescentes; relatos de pais que exacerbam seu poder, refletindo assim no comportamento familiar como um todo.

É papel de o pai estabelecer regras e limites (WAGNER *et al.*, 2011), sendo assim é necessário um acompanhamento contínuo dos pais aos filhos. Quando não se efetiva esse acompanhamento, é difícil identificar nos adolescentes padrões de consumo de drogas, sendo assim por não saber lidar com o fenômeno droga, às vezes já estabelecida no adolescente e, por isso, tentam solucionar o problema com medidas violentas (DIETZ *et al.*, 2011).

O que é relatado pelos adolescentes em geral é a presença paterna sempre impositiva, que desacredita do adolescente, cometendo assim não, necessariamente, uma violência física, mas sim psicológica. Esses sentimentos são comumente relatados.

Em seu estudo Garcia; Pillon e Santos (2011) encontram que os adolescentes estudados apresentam diferenças na relação de confiança entre pai e mãe, sobretudo com relação ao pai, essa relação é bastante limitada, o que impõe restrições à comunicação e expressão de sentimentos e necessidades afetivas por parte do adolescente.

Na relação materna é percebida uma aproximação do adolescente com a mãe, onde a mãe faz papel contrário ao papel paterno, ela é mediadora de conflitos e apaziguadora. As mães, no ambiente familiar, são as que permitem uma troca de afetividade marcante nos indivíduos, sendo assim responsáveis pela formação das relações dos filhos consigo mesmos e com os outros (OLIVEIRA; BITTENCOURT. CARMO, 2008).

Atitudes como cuidar e confortar estão mais ligadas ao papel materno, internalizado com mais frequência pelas meninas ao longo de seu desenvolvimento psicoafetivo. Assim, por meio dos processos de identificação com a figura materna, as

mulheres desenvolvem preocupação empática e interesse pelos outros (MARTINS; SANTOS; PILLON, 2008).

É por meio desse papel maternal que se desenvolvem as relações com os adolescentes, porém na atualidade com as diversas conformações familiares é percebido que os papéis designados classicamente à mãe de nutrição, proteção e de continência das angústias dos filhos, já não são exclusivas de um ou outros e sim são tarefas cooperativas (WAGNER *et al.*, 2011).

O comportamento do sistema familiar consiste em fator a ser considerado para compreender o uso de drogas entre os membros da família, tanto no sentido do risco como no de contexto de proteção (MARTINS; SANTOS; PILLON, 2008).

Há também a questão da violência sofrida pelo adolescente na família. A violência surge na vida dos adolescentes de forma multifacetada, podendo ser física, psicológica, sexual ou outras, é afirmado nos discursos que há presença de violência física e psicológica por parte dos membros da família, principalmente pai e mãe.

O afastamento dos adolescentes de suas famílias foi justificado por discussões/brigas constantes em casa, maus-tratos físicos e a busca de liberdade (MOURA; SILVA; NOTO, 2009).

Tal evidência foram questões existentes nas relações familiares dos adolescentes estudados que relatam a vivência de discussões, maus tratos, tanto físicos como psicológicos, no domicílio, que os levam a buscar uma outra vida fora do lar.

São encarados como ações violentas tanto as agressões físicas com força desmedida, em qualquer parte do corpo (principalmente o rosto e o crânio), a pressão psicológica constante com ameaças de castigos com humilhação ou com cárcere, o desrespeito contínuo entre os familiares demonstrados através de palavras e gestos, e os abusos sexuais no intra e peridomicílio, tanto masculino como feminino (FREIRE; LÔBO; OLIVEIRA, 2010).

Isso ocorre porque o núcleo convivente da família, representado por avós paterno e materno, tios e primos não mantém relações sociais de equilíbrio emocional, e sentimental, ou alternam momentos de carinho e compreensão com outros de repúdio e agressão,

motivados por dependência de alcoolismo ou de outras drogas, problemas de inserção social na comunidade (FREIRE; LÔBO; OLIVEIRA, 2010).

No mundo da vida de alguns adolescentes entrevistados há relações face a face que se desenvolvem de várias maneiras. Eles apresentam conhecimentos à mão que podem ter sido decisivos para sua situação biográfica hoje, que é a de adolescentes usuários de álcool e outras drogas. Diante do desvelar de cada entrevista, podemos encontrar uma ação e conduta social para as situações vividas.

Em um contexto geral da família ainda surge um ponto importante que emanou dos discursos dos adolescentes, a perda de diálogo na família.

A falta de interação entre os membros da família, representada pela deficiência de diálogo, dificulta a percepção da situação adversa vivenciada pelo adolescente e a adoção de determinadas medidas para evitar o uso de substâncias psicoativas pelo adolescente. É o afastamento da família que faz com que o adolescente não sendo percebido dentro de seu meio social familiar começa a buscar nos amigos um encontro e reconhecimento (DIETZ *et al.*, 2011; MOREIRA; NIEL; SILVEIRA, 2009).

Nas relações adolescente-família é percebido que se tem constantes conflitos, falta de informação sobre as drogas, a falta de compreensão nas relações familiares.

O diálogo na família é um recurso que pode promover a resolução de conflitos e também, manter a informação, promover o esclarecimento dos adolescentes em relação a assuntos que possam não compreender ou mesmo que queiram conhecer. Através do diálogo pode haver a aproximação do adolescente, permitindo assim que a família conheça o que o adolescente possui de conhecimentos à mão para o seu agir no mundo da vida.

O acervo de conhecimento se apresenta como uma posição subjetiva pressuposta, como um elemento da subjetividade. O acervo de conhecimento determina uma dimensão essencial da captação de si mesmo e de outros, na orientação do mundo social (SCHUTZ; LUCKMANN, 2009).

É conhecido pela família a necessidade de diálogo, porém há medo e dificuldade de abordagem do assunto droga dentro da família (OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008). A falta de comunicação e de compreensão pode interferir no bem-estar dos filhos,

distanciá-los da família e contribuir para que construam relações interpessoais favorecedoras de sua inserção no “mundo” das drogas (DIETZ *et al.*, 2011).

É afirmado por Oliveira; Bittencourt e Carmo (2008) que a família vê no diálogo uma forma de prevenção para o uso de álcool e outras drogas, porém não concretiza o diálogo por pensar que crianças ou adolescentes não entenderão tal assunto, ou mesmo por sentirem-se isentos de riscos quanto a tal fenômeno. Corroborando com os autores acima, em seu estudo, Silva; Silva e Luz (2012) ressaltam que a comunicação familiar na relação entre pais e filhos é papel relevante, pois funciona como recurso de resolução de conflitos.

É por meio da relação face a face que se constitui uma orientação para Tu e o relacionamento do Nós. A orientação para o Tu é unilateral, é uma experiência pré-predicativa de um semelhante presente aqui e agora. Na perda do diálogo familiar, percebemos uma orientação para o tu unilateral, onde os atores sociais não se reconhecem. O que se deseja na família é uma orientação para o Tu recíproca, onde se constituirá relacionamento do Nós (SCHUTZ, 2012a).

O adolescente busca a integração social, autoafirmação, independência individual e definição da identidade sexual, o que faz com que ele procure se inserir em um grupo de amigos, e passe a adotar os valores e normas desse grupo. Quando há a inserção em novos grupos e cenários os adolescentes iniciam conflitos entre família e com eles mesmos (MONTEIRO *et al.*, 2012; DIETZ *et al.*, 2011). Essas características dos adolescentes favorecem com que as relações familiares sejam cada vez mais conturbadas e o diálogo diminuído, o que emerge como uma necessidade de cuidado para o enfermeiro.

É importante salientar que ao falarmos de relações familiares, precisamos entender também que dentro das relações aqui exploradas está o adolescente.

Esse período de intensas transformações biopsicossociais pode conduzir a um desenvolvimento saudável quando o núcleo familiar oferece uma boa base de sustentação para as experimentações do adolescente. Contudo, por vezes, a dinâmica familiar é conturbada e não contribui para acolher os conflitos dos filhos em desenvolvimento, o que pode levá-los a se engajar em comportamentos sintomáticos, que favorecem a aproximação ao universo das drogas (GARCIA; PILLON; SANTOS, 2011).

Além de lidarmos com o sujeito social adolescente, ele está em uma situação biograficamente determinada em que é um usuário de drogas, sendo assim ainda mais complexa e necessária a compreensão das relações familiares desses adolescentes, com vistas a um planejamento terapêutico.

Os usuários de álcool e outras drogas têm grande dificuldade na regulação das relações e dos afetos; por isso, geralmente, apresentam problemas em manter as estruturas familiares funcionando, pois geralmente não possuem uma família ou até mesmo nunca constituirão uma (DIETZ *et al.*, 2011).

É percebido então que não se pode mencionar um ou outro como fator determinante para a entrada do adolescente no mundo das drogas, pois o que há na realidade é uma série de fatores que juntos corroboram para que o fenômeno droga ocorra.

É percebido nos discursos que a **família** apesar de manter relações de conflitos e desagregadoras aparece para o adolescente **como forma de apoio** ao momento em que passam, é nela que encontra o aparato de forças para superação de suas dificuldades.

A família é a origem de apoio e limites, age com flexibilidade e pratica o princípio da negociação nas interações, ao adaptar a autoridade parental e equilibrar a supervisão da qual o adolescente necessita promove o apoio ao adolescente (DIETZ *et al.*, 2011).

Em uma família, as interações capazes de proporcionar apoio para o enfrentamento de situações difíceis são aquelas que promovem, por parte dos cuidadores, um ambiente incentivador, protetor e seguro, no qual as pessoas que nele estão inseridas possam desenvolver autoestima positiva e autoconfiança (SILVA; SILVA; LUZ, 2012).

Por meio de uma reorganização das interações familiares para acolher o adolescente usuário de álcool e outras drogas percebemos, também, que há uma coesão adolescente-família, passando assim a família a ser o real meio social de apoio ao adolescente.

A família é um sistema dinâmico e passível de mudanças. Melhorar as relações familiares é resgatar um vínculo familiar fragilizado na tentativa de estabelecer um fator de proteção que existe por histórias, a família (NEVES; SEGATTO, 2010).

Os vínculos que se formam entre essas pessoas na família representam uma fonte de suporte para conviver e administrar os problemas no cotidiano (SILVA; SILVA; LUZ, 2012).

Ao promover um ambiente protetor e acolhedor, a família passa a reduzir a exposição dos adolescentes às drogas, pois se transforma novamente em um grupo de coesão e não de dispersão. Destarte, promove apoio em amplos aspectos aos adolescentes.

A estruturação dos núcleos familiares, em qualquer das esferas sociais, parece ser o melhor caminho para, a médio e longo prazo vencer o flagelo social da dependência química (FREIRE; LÔBO; OLIVEIRA, 2010).

Em seu estudo, Moura; Silva; Noto (2009) afirmam que para os adolescentes em situações de vulnerabilidade a família é percebida como importante rede de pertencimento, mesmo que as relações familiares sejam conflituosas, o vínculo existe, mesmo que um tanto diferente do comum.

Ainda permeando a vivência dos adolescentes usuários de álcool e outras drogas na família, é percebido que quando as relações familiares são insatisfatórias, ou não promovem ao adolescente um reconhecimento no grupo familiar, há o surgimento de uma **nova família**, uma família de amigos.

O significado subjetivo do grupo, ou mesmo o significado que o grupo tem para seus membros é afirmado a partir de um sentimento de pertença, somado ao conhecimento de seus membros sobre uma situação comum decorrente de sistemas de tipificação e relevâncias comuns.

Com a concepção dessa nova família, uma família de amigos, percebe-se que há nesse contexto a participação do adolescente em um grupo voluntário, um grupo em que foi formado pelos adolescentes ou aos que eles aderem.

No caso de grupos voluntários, o sistema de tipificações e relevâncias não é experienciado como algo dado, pronto e acabado, ele deve ser construído pelos membros e envolve um processo de evolução dinâmica (SCHUTZ, 2012a).

Na adolescência o indivíduo deixa de viver apenas com a família e passa a viver em função também dos amigos, inserindo-se nesse meio social como forma de identificação pessoal (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Emana também dos discursos dos adolescentes a **relação entre consumo de álcool e outras drogas e suas relações familiares**. As relações familiares que antes eram estáveis, após o início do uso de drogas são tensionadas. Esse momento familiar em que o adolescente passa pode ser qualificado como extremamente confuso e desagregador.

É relatado pelos adolescentes que havia harmonia e amor antes do uso de drogas e hoje o ambiente familiar é conturbado, com relações de intensos conflitos.

Em seu estudo Dietz *et al.*,(2011) afirmam que os jovens que mantêm convivência familiar harmoniosa, com diálogo e orientação, têm menos possibilidade de iniciar o uso de drogas. Embora os adolescentes apresentem inicialmente relações familiares boas, eles possuem uma herança social permeada por diversas circunstâncias que podem ser predisponentes para o uso de drogas.

Situações como violência, separação dos pais, uso de drogas por familiares, situação socioeconômica são presentes no mundo da vida dos adolescentes estudados. Embora a droga seja democrática, percebe-se nesses adolescentes que cada um se apresenta com sua subjetividade e com uma vulnerabilidade.

Disso se pode deduzir que o sistema familiar é penalizado pela presença da dependência de drogas e o convívio com esse familiar associado às dificuldades financeiras podem levar à instabilidade emocional e, conseqüentemente, desestruturar a organização familiar como um todo, drenando recursos que poderiam ser direcionados para funções primordiais, como alimentação e educação (MARTINS; SANTOS; PILLON, 2008).

O **uso de drogas por familiares** foi outro significado que surgiu em grande parte das falas dos adolescentes. A maioria deles relata o uso de álcool pelos pais. Já em outras famílias há uso de drogas mais pesadas como crack e cocaína, tanto pelos pais, como pelos irmãos.

É na família que os adolescentes experienciam o grupo existencial, esse grupo é onde ele compartilha sua herança social. Nesse grupo o indivíduo encontra-se em um sistema

de tipificações e relevâncias, papéis, posições pré-construídos, onde tudo isso foi transmitido através de sua herança social. Tal herança social é constituída de costumes, que são transmitidos às crianças quando estas nascem e crescem dentro do grupo (SCHUTZ, 2012b).

Pode-se, também, extrair das manifestações dos sujeitos que, além do comportamento dos pais servir de modelo para os filhos, o relacionamento entre eles é fundamental para a constituição da identidade do adolescente (DIETZ *et al.*, 2011; MOURA; SILVA; NOTO, 2009).

O uso de substâncias psicoativas por familiares aliado a certas características individuais, determinam maior ou menor risco para o uso de drogas em adolescentes. Uma história de alcoolismo na família indicaria predisposição genética (DIETZ *et al.*, 2011).

Muitas vezes, a raiz do problema é ainda mais primária, vem das chamadas famílias pré-aditivas, que possuem estrutura fragilizada geradora de patologias, e não conseguem perceber que sua dinâmica é aditiva e pode facilitar o desenvolvimento da drogadicção, bem como, de outras adicções (FREIRE; LÔBO; OLIVEIRA, 2010).

O fato de pessoas do mundo social mais próximo do adolescente realizar uso de álcool e/ou outras drogas é pertinente para que esse adolescente possa reproduzir tais ações, sendo assim constitui uma experiência que foi acrescentada ao acervo de conhecimentos do adolescente. O adolescente ao utilizar seu sistema de tipificação e relevâncias promove o uso de álcool e outras drogas como algo que lhe é familiar, produzindo assim em uma ação e conduta social desses adolescentes.

Pode-se perceber também que há nesse fato a motivação do adolescente ao usar drogas.

Os índices do consumo de substâncias são maiores quando existe a presença de um usuário na família em comparação com aquelas famílias em que não havia um usuário (MARTINS; SANTOS; PILLON, 2008). Além disso, é apontado como um fator gerador de conflitos no meio familiar, podendo refletir em consequências traumáticas desde a infância do indivíduo, como: baixo desempenho escolar, comportamentos agressivos, baixa autoestima, isolamento social, ansiedade, entre outras (SILVA; SILVA; LUZ, 2012).

Cervený (2001) afirma em seu estudo que no sistema familiar, há uma influência mútua entre os membros da família, sendo essas influências o cotidiano familiar.

O adolescente ao presenciar o uso de álcool e/ou outras drogas pelos familiares, pode assimilar tal uso através de seu sistema de tipificações e relevâncias, a sequência “desconforto/química/alívio”, que ficará registrada em sua memória e, mais adiante, quando ele se deparar com situações desse tipo, buscará algo que proporcione auxílio (DIETZ *et al.*, 2011).

A busca pelo alívio, o uso “recreativo” de álcool e outras drogas é fator predisponente diante do fenômeno do uso de drogas por adolescentes, tendo a família uma grande contribuição, como foi abordado pelos autores.

A permissividade do uso de álcool decorre de os integrantes da família não perceberem que as drogas lícitas como álcool e tabaco possam ser um problema, pois acreditam em um consumo social administrável onde adultos as usam e os jovens poderão vir a fazê-lo, como substâncias inofensivas. Sendo assim, toda a tensão é voltada para o uso de drogas ilícitas, pois essas são acreditadas como as piores e que viciam (NEVES; SEGATTO, 2010).

Uma vez que o uso de álcool é legal e aceito durante a vida adulta, os adolescentes estão constantemente expostos a normas sociais de aceitação do seu consumo (FREIRE; LÔBO; OLIVEIRA, 2010). E muitas vezes passa a ser incentivado o seu uso como manifestação de maturidade, liberdade e domínio.

Porém, o uso por parte dos pais não é o único fator de risco para dependência química. As atitudes, a educação e as medidas disciplinares inadequadas com os filhos, relacionadas ao consumo de drogas, também são fatores que podem colaborar para o uso (DIETZ *et al.*, 2011).

Não se pode afirmar a presença de traços comuns em famílias de dependentes químicos, mas pode-se perceber que a vida em família pode apresentar padrões de risco e de proteção (NEVES; SEGATTO, 2010).

Não podemos considerar que apenas a influência familiar é fator determinante para o uso de drogas pelos adolescentes, apesar de ser algo que pode estar em seu acervo de

conhecimento, constituindo uma herança social prévia. É mister ressaltar que as condições de desenvolvimento das relações familiares, o ambiente social, a escola, os amigos, todos são um conjunto de fatores que corroboram para o uso de drogas.

A educação pelo exemplo é um fator contribuinte para que o adolescente realize ou não o uso de álcool e outras drogas, a família grande responsável por essa educação possui papel fundamental na prevenção do fenômeno drogas por seus descendentes (FREIRE; LÔBO; OLIVEIRA, 2010).

O último aspecto que se destacou na vivência do adolescente na família é a **melhora das relações familiares dos adolescentes após o início do tratamento.**

É através de uma rede de suporte social, aqui descrita o tratamento, que se mantêm uma relação de reciprocidade, afeto, estabilidade e equilíbrio, por facilitarem o estabelecimento de novos vínculos, podemos considerar essas relações como terapêuticas, pois promovem trocas e mudanças de comportamentos, ampliando a capacidade dos adolescentes e da família de enfrentarem a realidade (SILVA; SILVA; LUZ, 2012).

Os adolescentes pontuaram que as contribuições do tratamento excederam a questão do uso de drogas, sendo efetivo também na melhora das relações familiares (VASTERS; PILLON, 2011).

A procura de ajuda por parte da família ou do adolescente é fator relevante para que relações familiares sejam estabelecidas, novos vínculos aproximem a família e favorecem a mudança de comportamento tanto pelos familiares quanto pelo adolescente.

Na maior parte dos casos, as instituições e os terapeutas recebem o dependente químico com a incumbência de entregá-lo “curado” à família, que efetivamente não é percebida como parte integrante do problema e, portanto, do processo de mudança (SAEDI; OLIVEIRA, 2009).

No processo de tratamento dos adolescentes a família necessita estar inserida nesse contexto, já que ela é um fator relevante nesse processo, pois é dela ainda a responsabilidade pelo adolescente, sendo também co-dependente, junto ao seu adolescente que apresenta esse sofrimento psíquico.

A co-dependência é considerada uma disfunção, pois o componente familiar passa a focalizar mais as necessidades dos outros e esquece das suas, o familiar passa a envolver-se fundamentalmente como o momento vivido pelo ente usuário de drogas e passa a agir em função desse estado (MORAES, 2008). Dessa forma surge na família também uma necessidade relevante de cuidados.

Sem dúvida, a família tem um papel fundamental como protetora para o uso e abuso de substâncias, mas, quando a dependência química já é um fato, o tratamento, inclusive da família, deve ser adotado sempre, e a prática evidencia que o quanto antes melhor o tratamento da dependência química, na qual dentre as suas multicausalidades é considerada, inclusive a família (SAEDI; OLIVEIRA, 2009).

A vida no lar significa ter em comum o espaço e o tempo, com objetos e interesses à volta com base num sistema de relevâncias mais ou menos homogêneo, “significa, além disso, que os parceiros em uma relação primária, experienciam um ao outro como personalidades únicas num presente vívido”. Eles compartilham experiências e antecipações do futuro, acompanham o desenrolar do pensamento um do outro, vivenciando uma relação do Nós, pois “para cada um dos parceiros a vida um do outro se torna uma parte de sua própria autobiografia, um elemento de sua história pessoal”(SCHUTZ, 2012b, p.323).

Como foi encontrado nos discursos dos adolescentes que a melhora nas relações familiares parte da busca do tratamento, tal fato se deve a necessidade de a família ter um suporte para lidar com o fenômeno drogadição dentro de sua família.

Ao buscar a ajuda dos serviços de atenção psicossocial, a família sente-se apoiada e começa a perceber reais mudanças de comportamento de seus adolescentes, bem como, da postura de seus integrantes em relação ao seu membro usuário. Tais mudanças são fundamentais para a melhora de suas relações familiares.

Após discutir a vivência do adolescente na família, outra categoria que surge no discurso dos adolescentes entrevistados é o mundo das drogas.

É nesse contexto da droga que é heterogêneo e multifatorial que há relações em um mundo social dos adolescentes fora da família. Um mundo compartilhado que não lhe foi

dado e sim construído juntamente com o adolescente, por meio de seus conhecimentos á mão e seu sistema de tipificações e relevâncias.

Um aspecto relevante e explorado nos discursos dos adolescentes e em quase sua totalidade é a **influência das amizades e do ambiente** para que o adolescente iniciasse ou se mantivesse em uso de drogas.

É por meio da vivência em seus grupos voluntários que o adolescente inicia uma nova rede de relações sociais fora da família. Os amigos, os pares são na adolescência as relações mais relevantes. É com os amigos que na adolescência o mundo social compartilhado seja de influências.

É preocupação da sociedade como um todo e da família o aumento de uso de drogas principalmente na adolescência. Sabe-se que correr riscos, desejar descobrir, “criar moda”, são características intrínsecas dos adolescentes, sendo assim essa população é alvo frequente do fenômeno droga. A influência dos amigos é algo relevante, pois os pares são aqueles com quem os adolescentes querem estar e se identificam (MOREIRA; NIEL; SILVEIRA, 2009).

Na fase da adolescência, os amigos preenchem o vazio decorrente do processo de independência em relação aos pais, e é considerado pelos jovens como o momento mais importantes em suas vidas; formam grupos de intimidade, influenciam de forma marcante a transmissão de normas sociais, salutareis ou não. Através de um grupo de amigos incentivadores ao uso da droga, o adolescente cada vez se aproxima desse uso, já que é de fundamental importância estar bem entre os amigos (DIETZ *et al.*, 2011; ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Em seu estudo, Garcia, Pillon e Santos (2012) afirmam que entre os principais fatores identificados para o uso de drogas encontra-se a curiosidade, a influência dos amigos, a sensação de prazer ou mesmo não saber o motivo, sendo a curiosidade pela droga e a pressão do grupo os elementos principais.

Diante da multifatorialidade do fenômeno uso de álcool e outras drogas, diversas razões são essenciais para que este se instale no mundo cotidiano do adolescente.

A Organização Mundial da Saúde apresentou cinco razões básicas pelas quais os jovens, de qualquer civilização contemporânea, podem ser atraídos para o consumo de drogas: a necessidade de se sentir adulto para tomar suas próprias decisões; a ânsia de ser “popular” entre seu grupo direto de convívio; a procura do relaxamento e bem estar de tranquilidade; o desejo de conseguir vencer o medo, para ter coragem de correr riscos e rebelar-se; a simples curiosidade (FREIRE; LÔBO; OLIVEIRA, 2010).

Dentre as razões reveladas nos estudos a influência dos pares é evidente, isso decorre da necessidade de aceitação do adolescente pelos que convivem. Porém, além da influência relevante dos pares, o ambiente é revelado como forma de induzir o adolescente ao uso de drogas.

A influencia do ambiente também foi revelada durante as falas dos adolescentes.

O mundo da vida cotidiana não é um mundo privado, mas é um mundo intersubjetivo, compartilhado com os semelhantes, experienciado e interpretado por outros, um mundo comum a todos (SCHUTZ, 2012b).

Em seu estudo, Monteiro *et al.*, (2012) percebeu que o consumo de drogas ilícitas por adolescentes alcançou 17,9% da amostra, com início, predominantemente, entre os 14 e 16 anos, sendo que tal prática geralmente acontece na casa de amigos, bares e/ou boates.

Os ambientes de diversão e convívio social são além de tudo incentivadores para o uso de drogas.

Estar relacionado como o Outro em um ambiente comum e ser unido a ele em uma comunidade de pessoas são questões inseparáveis. Esse ambiente comum é estabelecido pela compreensão que, sendo está fundada no fato de haver uma motivação recíproca entre os indivíduos em suas atividades (SCHUTZ, 2012b).

A rua é percebida pelos adolescentes como ambiente de uso da droga. Nela é onde o adolescente percebe um espaço de liberdade e de autonomia (MOURA; SILVA; NOTO, 2009). Um espaço que ultrapassa os domínios da família, da escola, que são culturalmente seus responsáveis, sendo assim é um espaço de liberdade do adolescente.

Vargens *et al.* (2009) revelam em seu estudo que os fatores de risco que se destacaram foram o envolvimento com gangues e atividades criminais (92,9%) e curiosidade

por novas experiências (94,4%), embora outras formas de influência mereçam destaque como, por exemplo, o fato de ter amigos usuários de drogas (86,9%) e a pressão que esses exercem sobre o indivíduo (89,9%).

Mais uma vez verificamos a influência do ambiente, quer seja da comunidade e espaço social onde vive o indivíduo, quer seja o ambiente determinado pelas amizades e círculo próximo

Estar exposto a um ambiente onde o tráfico, a violência, são vivências cotidianas do adolescente, corrobora tanto com a entrada desse adolescente em atividades ilícitas, como o influenciam ao uso de drogas.

Além do mundo social na comunidade, o ambiente intrafamiliar é fator importante para que o adolescente faça o uso de drogas. Em um ambiente familiar desestruturado, em que há relevância de conflitos e de violência intrafamiliar a predisposição ao uso de drogas agrava (SOUZA; CARVALHO, 2010).

O maior consumo de drogas está relacionado tanto aos momentos de diversão dos adolescentes serem restritos aos eventos sociais (festas), como a ausência de atividades que motivem desenvolvimento pessoal ou proporcionem prazer de forma saudável, sem apelo ao uso de drogas (VARGENS; PILLON, 2011).

A maior ou menor influência dos amigos e do ambiente no processo de maturação do adolescente depende de suas próprias características, que também estão transformando-se, tornando-o assim vulnerável em relação às drogas (SILVA; MICHELI, 2011).

A **sensação ao usar a droga** foi outro aspecto revelado que compõe a o mundo da droga.

O uso de drogas revelado pelos adolescentes é bom e causa sensação de bem estar, aceitação do grupo, plenitude, sendo assim, é afirmado por eles como uma sensação de real felicidade, encontro entre o usuário e ele mesmo.

Nos contextos individuais várias pessoas estabelecem com o álcool e outras drogas uma relação afetiva de prazer tão intensa que não conseguem ficar livres da síndrome de dependência. A necessidade psicológica e física é evidenciada por um forte desejo ou fissura que não os mantêm fora da abstinência (NEVES; SAGATTO, 2010).

A falta de habilidade em lidar com situações de conflitos de forma natural, ou mesmo para aliviar o estresse e depressão são sensações causadas pela droga, além de promover um efeito prazeroso e de bem estar; são as explicações dos adolescentes para manter-se no uso (VASTERS; PILLON, 2011; ROZIN; ZAGONEL, 2012).

A droga é o meio que os adolescentes utilizam para pertencerem a algo, sendo assim, ela passa a preencher a vida dos adolescentes aliviando angústia e desconfortos, tornando-se também companhia, já que por meio do uso de drogas os adolescentes rodeiam-se de “amigos” (SILVA; MICHELI, 2011).

Como foi afirmado nos relatos dos adolescentes, o uso da droga é um momento em que há um encontro consigo mesmo e onde se obtém um status dentro do grupo o qual pertence.

Em um ambiente compartilhado cada um possui o seu ambiente subjetivo, seu mundo privado, que é dado essencialmente a ele e somente a ele (SCHUTZ, 2012b). E é nesse ambiente que se percebem as sensações dos adolescentes ao usarem a droga, são experiências únicas e subjetivas. O adolescente percebe o mesmo objeto que seu parceiro, mas com tonalidades que dependem do seu Aqui particular e seu Aqui fenomênico (SCHUTZ, 2012b).

Apesar da divulgação midiática de que a droga é algo ruim, que faz mal a saúde, a realidade enfrentada pelos adolescentes é a de que é bom e a sensação é de bem estar. Em nossa sociedade de consumo, o apelo ao prazer imediato que se satisfaz comprando, possuindo “coisas”, a droga surge como anestesia à esse apelo, principalmente nas camadas sociais mais baixas.

Vivemos num momento social em que todo o tipo de consumo é incentivado. Essa pressão por consumo também afeta a formação dos jovens, associado a grande quantidade de medicamentos para resolução dos problemas existenciais de forma “mágica”, passando aos jovens o lado bom das drogas. A resolução “mágica” atrelada ao imediatismo inerente da adolescência e ao excesso de oferta e incentivo ao uso de drogas, promove ao adolescente uma experimentação mais fácil e rápida a essas drogas (SILVA; MICHELI, 2011).

Através das influências dos amigos e da curiosidade, os adolescentes tomam a decisão de experimentar a droga e, feita a escolha, creem estar pensando que estão se

responsabilizando por ela, e se acreditam mais livres (FREIRE; LÔBO; OLIVEIRA, 2010). Utilizando seu sistema de tipificações e relevâncias, o adolescente faz o uso continuado das drogas, e as sensações “boas e agradáveis” são relevantes e marcantes na vida dos adolescentes.

A **consequência do uso de drogas** é revelada nas falas. Dentre essas consequências percebe-se que há tanto as consequências biológicas, sociais, quanto familiares.

Como consequências biológicas apresentam-se a perda de concentração, insônia e também sonolência. Os efeitos biológicos corroboram para os futuros efeitos sociais e familiares, pois com a perda da concentração, inicia-se o abandono escolar, deixando assim os adolescentes ociosos, sem atividades que preencham seu tempo. Todo esse ciclo gera também, conflitos familiares.

Diante do fenômeno droga, destaca-se a grande preocupação com os adolescentes, pois se considera um grupo mais vulnerável a comportamentos de risco, tais como o uso de drogas ilícitas. Os problemas ocasionados pelo consumo dessas substâncias são múltiplos e interferem negativamente em diversos aspectos da vida da pessoa. Suas repercussões representam preocupação social e questão de saúde pública (MONTEIRO *et al.*, 2012).

A repetência nas atividades escolares e a evasão escolar são apontadas como consequências do uso de drogas e não as causas para que esse uso seja agravado (FREIRE; LÔBO; OLIVEIRA, 2010).

Na adolescência inicia a necessidade de escolha vocacional. Tais escolhas geram no adolescente ansiedade e estresse. Dessa forma, em um adolescente usuário de drogas, a busca pela droga será inevitável para que ele se sinta mais confiante, porém prejudica suas escolhas e pode ocorrer de não haver escolha alguma. Tal fato corrobora para que o abandono escolar e seguimento educacional do adolescente sejam afetados (SILVA; MICHELI, 2011).

O uso de drogas afeta diretamente a cognição, a capacidade de julgamento, o humor e as relações interpessoais; comprometendo assim a inserção social do adolescente na comunidade, e o seu sentimento de pertença (MOREIRA; NIEL; SILVEIRA, 2009; SILVA; MICHELI, 2011).

Vê-se claramente que os adolescentes relacionam as consequências do uso da droga à desestruturação da família e ainda evidenciam as possíveis consequências de natureza física, social e de saúde mental em relação a eles mesmos (AGUIRRE *et al.*, 2011).

As primeiras relações do Nós são de fundamental importância no processo de aprendizagem. Por trás dos outros com quem as crianças mantêm as primeiras relações do Nós, há sempre uma estrutura social específica. A significatividade fundamental que as crianças adquirem nas suas primeiras relações do Nós estão não apenas socialmente objetivadas, mas, em certa medida, filtradas através da estrutura social. E este efeito de filtro é imperativo (SCHUTZ; LUCKMANN, 2009)

Ao final das falas surge nos discursos um pouco sobre a **atenção aos adolescentes usuários de drogas**. Nesses relatos percebemos que os adolescentes do estudo discursam um pouco sobre o serviço ofertado a eles. Estes adolescentes estiveram internados em centros de recuperação.

A pesquisa foi realizada em centros de atenção psicossocial, que por estarmos dentro deles não são mencionados pelos adolescentes, porém por alguns surge o relato de sua vivência nos centros de recuperação, que em geral oferecem um tratamento mediado pelo seguimento de normas e rotinas e através do trabalho dentro do centro e medidas religiosas.

Os modelos de tratamento para dependentes de drogas, em geral, são procedimentos ecléticos de ações médicas, psicológicas, sociais e religiosas. É evidenciado, que a maioria das instituições, não possuem pessoas com formação técnica para manejo de adolescentes usuários de álcool e outras drogas; e que é adotada a implantação da religião e/ou trabalho manual e a imposição de uma rotina rígida como critério de tratamento e aprendizagem. Estes, segundo os dirigentes, são procedimentos que “tratam” do dependente de drogas. Observa-se que grande parte das instituições estabelece uma rotina regida por regras e normas que o indivíduo deve seguir (JESUS; REZENDE, 2008).

Em seu estudo Vargens *et al.* (2009) revelam que sobre as possibilidades de tratamento e serviços disponíveis na comunidade, os resultados evidenciaram as limitações do Estado para oferecer serviços específicos, uma vez que os serviços de tratamento mais

encontrados nas comunidades foram os grupos de igrejas (51,5%) e grupos de autoajuda com ex-usuários (27,2%).

Revela-se assim que a atenção a esses usuários ainda é deficiente quanto à oferta de atendimento de saúde, sendo oferecidos muitos grupos sociais sem um atendimento específico de saúde mental, mesmo sendo o fenômeno droga um problema de saúde pública.

No tratamento de dependentes químicos deve-se evitar o funcionamento mecânico do pensamento e a racionalização dos comportamentos. Pode-se pensar no trabalho dinâmico, com vistas a mudanças de comportamento e visão crítica do uso de drogas. O que se observa, na maioria das instituições, é justamente o estreitamento das possibilidades de atuar na terapêutica dos adolescentes com técnicas enrijecidas que padronizam os sujeitos. Nas instituições que têm na equipe, profissionais da área de saúde, verifica-se que há o trabalho de psicoterapia, seja individual ou em grupo, diferentemente daquelas nas quais não há profissionais desta área (JESUS; REZENDE, 2008).

O que ocorre nos CAPSi onde se coletaram os discursos dos sujeitos é a posição do adolescente dentro do tratamento, sendo este o principal ator de seu plano terapêutico.

Percebe-se que, além de oferecer o tratamento, é necessário que os grupos mais próximos dos adolescentes o apoiem, utilizando esses grupos como coesão e suporte para a redução de danos, o que reduz o mecanismo de negação e promove a adesão ao tratamento (DIETZ, *et al.*, 2011).

Outro fator reconhecido na literatura capaz de sustentar respostas positivas em situações adversas é a existência de uma rede de suporte social efetiva, constituída por pessoas significativas que assumam um papel de referência segura para aquelas expostas a adversidades. A escola, as relações positivas com os amigos, o acesso aos serviços sociais e de saúde são referidos como importantes (SILVA; SILVA; LUZ, 2012).

É necessário que para um atendimento efetivo aos adolescentes usuários de álcool e outras drogas a individualização do atendimento e da terapêutica de cada adolescente. Envolver uma rede social forte também é necessário, a família, a escola, os amigos que não influenciam as drogas, são fatores importantes para manter uma terapêutica eficaz e

importante onde os adolescentes é o fator mais relevante do tratamento. Tornar eficaz as políticas que vigoram é outro fator relevante.

Na situação face a face, os parceiros estão continuamente revisando e ampliando o conhecimento um do outro. O acervo de conhecimento do mundo e dos contemporâneos é revisto e alargado pela nova experiência, não interessando de que parte se origina no mundo social(SCHUTZ, 2012b).

De todo modo, o acesso às diferentes modalidades de tratamento e recuperação, reinserção social e ocupacional deve ser identificado, qualificado e garantido como processo contínuo de esforços disponibilizados, de forma permanente, para os usuários, dependentes e seus familiares, com investimento técnico e financeiro de forma descentralizada (VARGENS *et al.*, 2009).

Sendo assim, para trabalhar com essa população, é necessária a articulação de redes de acolhimento e atendimento, como sistemas abertos que incluam os diversos serviços existentes (MOURA; SILVA; NOTO, 2009).

Os adolescentes apresentam expectativas de futuro em seus relatos, após o tratamento esse adolescentes mostram-se confiantes em um futuro promissor e longe das drogas.

É revelado nas falas de alguns adolescentes planos futuros de melhora ao deixar de usar a droga. Há por parte dos adolescentes uma crença de mudança de comportamentos ao deixar de usar as drogas. É esperada por eles uma mudança de vida, à volta ao seio familiar, o retorno aos estudos e às atividades saudáveis que antes eram realizadas por eles.

Porém, mesmo buscando retornar à família, é percebido um receio ao retorno ao antigo ambiente que foi predisponente ao uso de drogas. A influência negativa dos amigos usuários de drogas foi relatada repetidas vezes pelos entrevistados. Nesse sentido, a busca por nova rede de relações mais protetora pode representar essa tentativa à organização da vida, sem a presença das drogas. Tanto esse aspecto quanto a “força de vontade” estão relacionados aos estágios de motivação para mudança de comportamento (VASTERS; PILLON, 2011).

Nesse momento percebemos que os adolescentes, aqui nossos atores sociais, estão investidos de motivações.

As motivações *para* referem-se a uma categoria subjetiva, onde a atitude do ator social é projetada, portanto numa perspectiva de futuro, sendo idêntica ao propósito cuja realização da ação é um meio, por ser subjetiva essa categoria de motivos só é revelada ao pesquisador social se ele perguntar ao ator da ação qual significado que ele atribui a ela (SCHUTZ, 2008).

É através dessas motivações que os adolescentes encontram-se fortes para buscar suas expectativas futuras. Nesse momento os adolescentes apresentam-se em uma situação biográfica diferente, acrescida de inúmeros conhecimentos à mão que os permitem uma mudança de comportamento e reflexão sobre suas necessidades futuras.

O indivíduo baseia o seu projeto do ato por vir, no tempo futuro perfeito, em suas experiências de atos praticados anteriormente, tipicamente semelhantes ao projetado. Essas experiências anteriores são elementos do seu estoque de conhecimentos à mão na ocasião do projeto. Mas esse conhecimento deverá ser diferente daquele que terá quando o ato que está agora em simples projeto tiver sido materializado (SCHUTZ, 2012b).

O bom desempenho no tratamento, também proporciona aos adolescentes programações futuras. Ao revelar a mudança de comportamentos há a vontade de manter-se em constante melhora. Ao perceber tais modificações é importante que os adolescentes sejam impulsionados para que tenham continuidade e efetividade em seus novos comportamentos. Ao refletir com o adolescente sobre suas perspectivas é interessante que sejam inclusos os aspectos relacionados à educação, trabalho e formação pessoal (VASTERS; PILLON, 2011).

Ao revelarem suas perspectivas os adolescentes mostram-se abertos a reais melhoras e possuem potencialidades que devem ser trabalhados pelas equipes que os atendem nos serviços de saúde ou nos centro de recuperação. Por meio dessas expectativas futuras é possível iniciar uma reinserção social, colocando o jovem em uma rede de apoio forte que mantenha a família, a escola e os serviços de atendimento a esses adolescentes conectados e em uma interrelação que leve o adolescente a ser protagonista de sua história.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo foi possível compreender o significado das relações familiares para os adolescentes usuários de álcool e outras drogas atendidos nos CAPSi do estado do Ceará, conhecendo como são as relações familiares desses adolescentes sob sua visão e averiguando a qual relação existente entre o consumo de drogas e as relações familiares.

Por meio dessa compreensão foi possível perceber que é revelado pelos adolescentes sua constituição familiar, dessa forma captamos qual é a real estrutura familiar em que cada adolescente faz parte.

Apresentam-se estruturas nucleares e extensas, nas famílias extensas a figura paterna é ausente, já na família nuclear a figura paterna existe, porém o papel real do pai não é exercido. Sendo assim revela-se que há uma real desestrutura familiar, mesmo em uma família nuclear, completa de todos os membros, a efetividade de papéis dentro da família não é atingida, causando assim desordem no desempenho de papéis de seus membros.

Ao apresentar as relações familiares dos adolescentes, percebemos que há um mundo de relações orientadas para o nós e há relações que são orientadas para o tu, sem eficácia de reconhecimento do outro.

Nas relações da família em geral existem discussões e desentendimentos, principalmente com o pai, já a mãe nesse contexto é apaziguadora. Tais desentendimentos geram dentro o convívio familiar a perda do diálogo entre família e adolescentes. É através da perda do diálogo que os adolescentes deixam de ser ouvidos e percebidos dentro do grupo familiar.

Além da perda de diálogo, percebeu-se que falar sobre drogas é algo complicado dentro da família, apesar de o uso de drogas ser vivenciado pelo adolescente na família, principalmente o uso de bebida alcoólica que é percebida como algo comum e não como uma droga que pode ser prejudicial ao usuário e a família. Só é percebido o problema da droga no contexto intrafamiliar quando existe o uso de drogas ilícitas, pois são consideradas as drogas maléficas, o uso de tabaco o álcool é considerado comum e normal.

Na adolescência existe a necessidade de sentir-se pertencente a um grupo, é uma fase de descobertas e experimentações. Por não possuírem um diálogo efetivo dentro da

família os adolescentes iniciam a sua busca pelos pares, ou seja, o reconhecimento e o pertencimento a algum grupo.

A família por não manter um vínculo afetivo com os adolescentes, o monitoramento, a aproximação sobre o que ocorre na vida do adolescente não existe, sendo este fator predisponente para que o adolescente realize o uso de drogas.

Além disso, o uso de drogas por membros da família, revelado pela maioria dos adolescentes, favorece o contato prematuro do adolescente com o mundo da droga.

O uso de drogas pelos adolescentes, como é revelado nos discursos é fator relevante para que ocorram conflitos familiares, sendo assim percebe-se que existe uma estreita relação entre o uso de drogas pelos adolescentes e as desordens na família.

O fenômeno da droga é multifatorial. Para que o uso de drogas seja efetivado é necessário que existam uma gama de aspectos intrínsecos e extrínsecos aos adolescentes. Não seria possível culpabilizar apenas a família, ou apenas as influências das amizades como responsáveis pelo uso de drogas pelos adolescentes.

Fatores sociais, genéticos, familiares, ambientais, psicológicos, em um conjunto interrelacionado são sim o que corroboram para que o fenômeno da droga seja instalado na vida dos adolescentes. É através do sistema de tipificações e relevâncias que os adolescentes optam pelo uso de drogas.

Nos adolescentes estudados é percebida essa gama relações quando se referem aos vários fatores que lhe impulsionaram para o uso de drogas, dentre eles a curiosidade, vontade de manter um status, querer estar sozinho ou mesmo começaram o uso de drogas por desentendimentos familiares e perda de entes queridos.

Na sociedade atual percebemos que existe a cultura do consumismo exacerbado, onde se cultua o ter e não o ser. Há um excesso de oferta e uma exposição dos jovens ao apelo do consumismo e do imediatismo. A busca pela droga surge nesse contexto de forma natural, como forma de prazer imediato e alívio de angústias, depressão, e sintomas existenciais. Na adolescência o uso de drogas pode surgir a partir da necessidade de manter-se em um grupo, ou mesmo pela própria curiosidade inerente à fase em que o indivíduo se encontra.

A pressão do grupo e a influência do ambiente são também revelados pelos adolescentes. O fato de precisarem pertencer a um grupo específico, se testar, mostrar aos pares que são iguais ou até melhores, faz com que o adolescente se torne vulnerável ao uso de drogas.

O ambiente em que o adolescente convive cotidianamente, morar próximo a regiões onde o uso de drogas é comum, os constantes conflitos no ambiente familiar são também fatores que vulnerabilizam os adolescentes. É na rua que os adolescentes tem a possibilidade de tornar-se independentes dos pais, e é também na rua onde o uso de drogas geralmente se inicia.

Além do ambiente e das amizades, a falta de perspectivas, a pobreza, o ócio podem gerar nos adolescentes a necessidade de preencher o vazio que é causado pelas faltas frequentes que ele sente, sendo assim o adolescente busca a droga para que sua dor existencial seja abrandada.

Os adolescentes não possuem a construção crítica para buscar tratamento, então fica para a família esse papel. Para muitos, a necessidade de busca de tratamento para os adolescentes usuários de álcool e outras drogas só é necessária quando transtornos estão instalados, tanto na vida do adolescente, quanto na família. Porém é necessário que essa busca seja precoce, antes que maiores danos sejam causados tanto ao adolescente quanto as suas relações familiares.

A rede de tratamento oferecida ao usuário de álcool e outras drogas ainda é ineficaz e deixa a desejar, pois, o que se percebeu nos relatos foi à evidência dos centros de recuperação para os jovens eficazes, porém através da utilização de métodos centrados no estabelecimento de normas e rotinas rígidas e focados apenas nos trabalhos caseiros.

Se faz necessário a criação de uma verdadeira rede de apoio ao adolescente usuário de álcool e outras drogas, onde saúde, escola, sociedade e governo estarão todos organizados fazendo valer as políticas nacionais de drogas, e tratando o fenômeno da droga na adolescente com a magnitude que é necessária.

Utilizar formas de tratamento que sejam atrativas aos adolescentes, realizar busca ativa, é necessidade premente, pois a população que necessita atendimento ainda é muito superior ao que se atende hoje.

Criar redes de apoio e proteção para esses adolescentes é fundamental, deixando assim para os adolescentes a possibilidade de saírem do mundo das drogas ou mesmo mudança de comportamento em relação ao uso.

O estudo contribuiu para a compreensão do significado das relações familiares para os adolescentes e para uma breve compreensão sobre o mundo da droga que esses adolescentes vivenciam, porém ainda há muito a se compreender, já que o mundo das relações sociais é mutável e a cada dia novas relações são manifestadas.

Percebemos que ainda deve haver maiores incentivos por parte da autoridades governamentais para que o atendimento, identificação da população seja realizada com maior eficácia.

É necessário que o trabalho com o adolescente seja interdisciplinar, pois ele necessita de cuidado em seus diversos âmbitos, tanto emocional, físico, psicológico, social. O envolvimento de todos os profissionais é fundamental para a boa condução do plano terapêutico desse adolescente. E manter sempre um olhar que envolva a família, já que esta pode participar tanto do processo de adoecimento, quanto de melhora do adolescente.

Cabe a Enfermagem se aproximar mais do cuidado ao adolescente usuário de álcool e outras drogas e através dessa aproximação buscar maior envolvimento dos adolescentes no seu cuidado. Envolver a família também é ponto crucial que a enfermagem precisa atentar, pois nesse processo de cuidado ao adolescente a família se torna sofredora, necessitando também de cuidados efetivos e a Enfermagem possui competências para isso.

11 REFERÊNCIAS

- ACOSTA, A.R., VITALE, M.A.F. **Família: redes, laços e políticas públicas**. - 5.ed. – São Paulo: Cortez: Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais – PUC/SP, 2010.
- AGUIRRE, A.A., CASTILLO, M.M.A., DAVID, H.M.S.L., ZANETTI, A.C.G., CASTILLO, B.A.A., CASTILLO, M.T.J.A. Experiencia vivida en el programa *¡tú decides!*: estudio fenomenológico sobre el uso de drogas. **Rev. Enferm. UERJ**, vol. 19, n.4, p.530-535, 2011.
- ARECO, N.M.; MATIAS, C.A.; SILVA, R.C.; SIMON, C.P. Caracterização dos serviços que atendem adolescentes: interfaces entre saúde mental e drogadição. **Psicol. Soc.**, vol.23, n.1, pp. 103-113,2011.
- BERNARDY, C.C.F.; OLIVEIRA, M.L.F. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. **Rev. Esc. Enferm.** Vol.44, n.1, pp. 11-17,2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRUSAMARELLO, T.; SUREKI, M.; BORRILE, D.; ROEHR, H.; ALVES, M. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** [internet]. Vol. 4, n.1, p. 1-19, 2008.
- CAMATTA, M.W. **Ações voltadas para saúde mental na Estratégia Saúde da Família: intenções de equipes e expectativas de usuários e familiares**. 2010. 207f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2010.
- CAMATTA, M.W. **Vivências de familiar sobre o trabalho de uma equipe de saúde mental na perspectiva da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz**. 2008. 101f. Dissertação(Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, Porto Alegre, 2008.
- CAPALBO, C. **Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schutz**. Rio de Janeiro, Antares, 1979.

- CARVALHO, F.R.M., BRUSAMARELLO, T., GUIMARÃES, A.N., PAES, M.R., MAFTUM, M.A. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. **Colomb. Med.**, vol.42, Supl. 1, p. 57-62, 2011.
- CERVENY, C.M.O. **A família como modelo – desconstruindo a patologia**. São Paulo: Livro Pleno, 2001.
- CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA E PESQUISA. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos: (Res. CNS 196/96 e outras)**. Conselho Nacional de Saúde.
- DIETZ, G.; SANTOS, C.G.; HILDEBRANDT, L.M.; LEITE, M.T. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. Port.) [online]. 2011, vol.7, n.2, pp. 85-91. ISSN 1806-6976.
- FACUNDO, F. R. G.; CASTILLO, M. M. A. Adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos: el efecto de la relación con amigos. **Saúde Mental, Álcool e Droga**. Vol.1,n.2, p.1-13, 2005.
- FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Sandra Netz. 3. Ed. Porto Alegre: Penso, 2009.
- FREIRE, N.M.S.; LÔBO, A.S.F.; OLIVEIRA, S.T. Avaliação da multifatorialidade para dependência química entre infantes e adolescentes no estado do Rio de Janeiro. **Semina: Ciências Biológicas da Saúde**, Londrina, v. 31, n. 1, p. 83-92, 2010.
- GARCIA, J.J.; PILLON, S.C.; SANTOS, M.A. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. Vol.19, n.spe, pp. 753-761, 2011.
- JESUS, C.F., REZENDE, M.M. Dirigentes de instituições que assistem dependentes químicos no Vale do Paraíba. **Estudos de Psicologia**, vol.25, n.4, p. 499-507, 2008.
- MALBERGIER, A.; CARDOSO, L.R.D.; AMARAL, R.A. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cad. Saúde Pública** [online]. Vol.28, n.4, pp. 678-688,2012.
- MARQUEZ, A.C.P.R.; CRUZ, M.S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, vol. 22, supl. 2, p.32-6, 2002.
- MARTINS M., SANTOS M.A., PILLON S.C. Percepções de famílias de baixa renda sobre o uso de drogas por um de seus membros. **Rev. Latino-am Enfermagem**, vol.16, n. 2,p. 1-7 2008.
- MENDES P.X.G, MARTINI J.G., CARRARO T.E., SPRICIGO J.S. A experiência de uma prática preventiva com adolescentes em situação de risco. **Esc Anna Nery**, vol.14, n.3, p. 543-550, 2010.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MONTEIRO C.F.S., *et al.* Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, vol. 20, v. 3, p.344-348, 2012.
- MONTEIRO, A.R.M. **A família da criança-problema na escola: estudo de fenomenologia sociológica aplicada à enfermagem**. 2001. 186f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmacologia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2001.

- MORAES, L.M.P. **Atenção de enfermagem ao familiar do dependente químico: grupo como estratégia de cuidar.** 2008. 242f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmacologia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2008.
- MOREIRA, F.G.; NIEL, M.; SILVEIRA, D.X. **Dilemas modernos: drogas, família e adolescência.** São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
- 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**, vol.3, n.01, p. 31-46, 2009.
- NEVES, E.A.S.; SEGATTO, M.L. A importância da família na prevenção de uso e abuso de álcool: possíveis relações. **Rev. Católica**. Vol.2, n4, jul.-dez., 2010.
- OLIVEIRA, E.B.; BITTENCOURT, L.P.; CARMO, A.C. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** vol.4, n.2, pp. 01-16, 2008.
- ORTH, A. P. S.; MORÉ C. L. O. O. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. **Psicol. Argum.** vol. 26, n.55, p. 293-303, 2008
- PARGA NINA, L. (Coord) **Estudo das informações não estruturadas do EDENF e de sua interpretação com os dados quantificados.** IBGE, Rio de Janeiro. v.2, pt.1, p.215, 1976.
- PENA, A.P.S., GONÇALVES, J.R.L. Assistência de enfermagem aos familiares cuidadores de alcoolistas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** vol. 6, n.1, p. 1-16, 2010.
- PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estud. Psicol.**, vol.11, n.3, p. 315-322, 2006.
- RAUPP, L.; MILNITSKY-SAPIRO, C. Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. **Estud. Psicol.**, vol.26, n.4, p. 445-454, 2009.
- REBELLO, S.; MONTEIRO, S.; VARGAS, E. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. **Interface _ Comunic, Saúde, Educ.**, v.5, n.8, p.75-88, 2001.
- ROUDINESCO, E. **A família em desordem.** Tradução André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- ROZIN L., ZAGONEL I.P.S. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **Acta Paul Enferm.**, vol.25, n.2 p.314-318, 2012.
- SAEDI, S.M.S.; OLIVEIRA, M.S. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. **Psic. Clin., Rio de Janeiro**, vol.21, n.2, p.363 – 378, 2009.
- SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.10, n.3, p. 707-717, 2005.
- SCHUTZ A.; LUCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida.** Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2009.
- SCHUTZ, A. **El problema de la realidad social.** Buenos Aires: Amorrortu, 2008.
- _____. **Estudios sobre tepría social.** Buenos Aires: Amorrortu, 2012a.
- _____. **Fenomenologia e relações sociais.** Edição e organização Helmut T.R. Wagner; Tradução de Raquel Weiss. Rio de Janeiro: Vozes, 2012b.
- SILVA P.A., SILVA M.R.S., LUZ G.S. Interações protetoras em famílias de alcoolistas: bases para o trabalho de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ.** vol. 20, n.2, p. 191-196, 2012.

SILVA, E.A., MICHELI, D. **Adolescência, Uso e Abuso de Drogas: Uma Visão Integrativa**. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2011.

SILVA, L.V.R.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V.A.; ANDRADE, A.G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev Saúde Pública**, vol.40, n.2, p. 280-288, 2006.

SOUZA, J., CARVALHO, A.M.P. Repercussões do ambiente familiar alcoolista para o desenvolvimento da criança. Relato de caso. **Pediatria Moderna**, vol.46, n.3, p. 114-119, 2010.

UNODC. **Informe Mundial sobre las Drogas**. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Áustria, 2012.

VARGENS O.M.C., BRANDS B., ADLAF E., GIESBRECHT N., SIMICH L., WRIGHT M.G.M. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, na cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem**, vol.17, n. Esp., p.776-782, 2009.

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, 2011.

WAGNER, A. ; *et al.* **Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

12 ANEXOS

12.1 Parecer do comitê de ética



Governo do Estado do Ceará
Fundação Universidade Estadual do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UECE
 Av. Paranjana, 1700 - Campus do Itaperi
 CEP 60.740-000 - Fortaleza-Ce
 Fone: (085) 3101.9890 - E-mail: cep@uece.br



Fortaleza, 30 de setembro de 2011

IDENTIFICAÇÃO
 Título: “Cuidado clínico à criança e ao adolescente usuário de crack – abordagens terapêuticas e modelos de prevenção”.
 Processo: 11042449-2
 Folha de rosto: 405370
 Pesquisador responsável: Ana Ruth Macedo Monteiro.
 Instituição responsável: UECE
 Área temática: Cuidados Clínicos e Enfermagem

RESUMO
 O objetivo geral é avaliar a prevalência do uso/abuso de crack em crianças e adolescentes que são assistidos pelos centros de atenção Psicossocial infanto-juvenil- CAPSi no estado do Ceará, que buscaram atendimento como usuários de álcool e outras drogas, bem como, as abordagens terapêuticas utilizadas por esses serviços para essa clientela. Estudo descritivo exploratório de corte transversal que abordará a prevalência do uso/abuso de crack em crianças e adolescentes que são assistidos pelos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil- CAPSi no estado do Ceará, que buscaram atendimento para álcool e outras drogas, bem como, as abordagens terapêuticas utilizadas por esses serviços para essa clientela. Esta investigação terá como loci os cinco Centros de atenção psicossocial infanto-juvenil- CAPSi no estado do Ceará. Dois desses serviços estão situados na cidade de Fortaleza (Secretaria Executiva Regional- SER.III e iv) e três no interior do estado. A pesquisa incluirá todas as crianças e adolescentes que são assistidos pelos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil-CAPSi no estado do Ceará, que buscaram atendimento para álcool e outras drogas, bem como, os profissionais que desenvolvem ações terapêuticas com esses sujeitos. Participarão do estudo as crianças e adolescentes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: terem iniciado o tratamento no CAPSi para uso/abuso de crack e outras drogas, possuírem prontuário aberto no serviço. Quanto aos critérios de exclusão: crianças e adolescentes que estejam em tratamento por situação de sofrimento psíquico não relacionado ao crack e outras drogas. Quanto aos critérios de inclusão dos profissionais serão aqueles que desenvolvem atividades/ações terapêuticas junto a esses usuários dentro do CAPSi. Serão excluídos os profissionais que trabalham no CAPSi que não fazem nenhum tipo de assistência a essas crianças e adolescentes ou que estejam trabalhando na instituição há menos de três meses. Para a coleta de dados serão utilizadas: entrevista semi-estruturada, o grupo focal e o formulário. Todas as entrevistas e grupo focal serão registrados em áudio, transcritas na íntegra e autorizadas pelos participantes e/ou seus representantes legais. Após transcrição, os depoimentos serão apresentados aos sujeitos do estudo para avaliarem as suas falas e confirmarem ou complementarem os seus discursos. O orçamento está explícito, importando em R\$ 83.073,20, sendo financiado pelo MCT/CNPQ/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT. O cronograma está atualizado. Foram apresentados TCLEs para os profissionais de saúde e para as crianças e os adolescentes.

PARECER
 O projeto está bem estruturado, é relevante, havendo retorno para o sujeito e a comunidade. Ele atende aos ditames da resolução 196/96 do CNS, e, portanto para ser aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da UECE, foram resolvidas as pendências em 14 de setembro de 2011.

O relatório final deverá ser apresentado ao CEP.

[Assinatura]
 Profa. Dra Diana Célia Sousa Nunes Pinheiro
 Coordenadora do CEP/UECE



12.3 ENTREVISTA COM USUÁRIOS

QUESTÃO NORTEADORA

1. Diga-me como é sua família.

12.4 FORMULÁRIO

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS ADOLESCENTES	
Nome:	
Idade:	
Sexo:	M() F()
Escolaridade:	
Frequenta a escola?	S() N()
Tipo de escola:	Pública() Privada()
Estado civil:	Solteiro () Casado () União Estável () Divorciado ()
Exerce atividade remunerada?	S() N() onde? _____
Droga usada?	
Município:	