



O COTIDIANO FAMILIAR APÓS A DESCOBERTA DO FILHO DEPENDENTE QUÍMICO

EVERYDAY FAMILY LIFE AFTER DISCOVERING A CHEMICALLY DEPENDENT CHILD

COTIDIANO FAMILIAR DESPUÉS DEL DESCUBRIMIENTO DE HIJO DEPENDIENTE DE SUSTANCIA

Liana Longo Teixeira¹, Leticia Salvarrey Batalla², Stella Minasi de Oliveira³, Alessandro Marques dos Santos⁴, Samanta Bastos Maagh⁵

RESUMO

Objetivo: identificar as vivências da família diante da dependência química do adolescente. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas em 2012, com 6 familiares de dependentes químicos que frequentam uma instituição que abriga adolescentes, localizada em município do Sul do Brasil e, posteriormente, submetidos a Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), sob o Protocolo n. 2011/136. **Resultados:** a maioria dos familiares demonstrava conforto por contar com auxílio de profissionais, sentindo-se acolhidos. Isso evidenciou a importância do profissional da saúde saber lidar com esses familiares. **Conclusão:** o familiar assume a responsabilidade pela formação do adolescente, o que dificulta que admita a dependência química. Compete aos profissionais da saúde apoiar a família, auxiliando-a a compreender e enfrentar o cotidiano de cuidar do usuário de drogas. **Descritores:** Adolescente; Drogas Ilícitas; Família.

ABSTRACT

Objective: to identify family experiences in face of adolescent chemical dependency. **Method:** qualitative, exploratory, and descriptive study. Data were generated by means of semi-structured interviews, conducted in 2012, with 6 family members of substance-dependent individuals attending an institution that houses adolescents, located in a town in Southern Brazil and, then, subjected to Content Analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of Universidade Católica de Pelotas (UCPel), under the Protocol 2011/136. **Results:** most family members showed some comfort by relying on the assistance of professionals, feeling embraced. This highlighted the importance of a health professional who knows how to deal with these relatives. **Conclusion:** the family member takes responsibility for educating the adolescent, something which makes it difficult to admit chemical dependency. It is up to health professionals supporting the family, helping it to understand and cope with the everyday care of a drug user. **Descriptors:** Adolescent; Illicit Drugs; Family.

RESUMEN

Objetivo: identificar las experiencias de la familia frente a la dependencia química del adolescente. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Se produjeron datos por medio de entrevistas semi-estructuradas, realizadas en 2012, con 6 familiares de dependientes de sustancias que han sido tratados en una institución que alberga a adolescentes, ubicada en un municipio del Sur de Brasil y, a continuación, sometidos a Análisis de Contenido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Católica de Pelotas (UCPel), bajo el Protocolo 2011/136. **Resultados:** la mayoría de los familiares demostraron su confort de contar con la asistencia de profesionales, ellos se sentían acogidos. Esto pone de relieve la importancia del profesional de la salud saber cómo hacer frente a estos familiares. **Conclusión:** el familiar asume la responsabilidad de la educación del adolescente, lo que hace más difícil admitir la dependencia química. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de apoyar a la familia, ayudándola a comprender y hacer frente al cuidado cotidiano del usuario de drogas. **Descritores:** Adolescente; Drogas Ilícitas; Familia.

¹Enfermeira egressa, Universidade Católica de Pelotas/UCPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: lilika_tex@hotmail.com; ²Enfermeira egressa, Pós-graduanda em Urgência, Emergência e Trauma, Universidade Católica de Pelotas/UCPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: batalla.ls@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Especialista em Saúde da Família, Coordenadora adjunta da RIMHAS/HU/FURG. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEENF/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [jsminasi@yahoo.com.br](mailto:jsmnasi@yahoo.com.br); ⁴Enfermeiro, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEENF/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. sandromarquess@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira Especialista em Saúde Pública, Professora Mestre em Ciências, Universidade Católica de Pelotas- UCPel. Pelotas (RS), Brasil. Email: samantamaagh@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A realidade brasileira mostra que o número de adolescentes usuários de drogas vem aumentando nos últimos anos e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, particularmente os enfermeiros, em relação ao cuidado do usuário e sua família, constituem um desafio.¹ Paralelamente, observa-se na prática acadêmica e profissional que o consumo de drogas, entre os jovens, está frequentemente relacionado a conflitos na família e na sociedade, fato também comprovado na literatura.^{2,3} Apesar disso, o foco da assistência, quando esta ocorre, é direcionado prioritariamente para o indivíduo, deixando-se a família em segundo plano.

O consumo de drogas é considerado um problema não somente em função de sua alta frequência, mas principalmente devido às consequências prejudiciais para a saúde dos indivíduos e, conseqüentemente, para a sociedade. Os usuários sofrem estigmas dos familiares, da sociedade e até dos profissionais de saúde, por meio de práticas de discriminação e segregação social, por consumirem substâncias proibidas, inicialmente de modo voluntário, algo associado à violência e ao crime.⁴ Percebe-se que, atualmente, as drogas estão cada vez mais presentes nas vidas de crianças e adolescentes e o uso começa cada vez mais cedo.²

No Brasil, vários estudos apontam que o uso de drogas inicia precocemente. Levantamento nacional, realizado em 2004, com estudantes do Ensino Fundamental e do Ensino Médio da rede pública de ensino em 27 capitais brasileiras, apontou que a média de idade do primeiro contato com álcool e tabaco foi de 12,5 anos e 12,8 anos, respectivamente. Entre os que experimentaram maconha, o primeiro contato ocorreu, em média, aos 13,9 anos e, no caso da cocaína, aos 14,4 anos.⁵ Outro levantamento feito pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), em 2005, com adolescentes com idades entre 12 e 17 anos, mostrou que: 54,3% fazem uso de bebida alcoólica, 15,2% fazem uso de tabaco, 4,1% usam a maconha, 3,4% usam os solventes, 2,9% fazem uso de estimulantes, 1,4% fazem uso de codeína, 1,0% usam os benzodiazepínicos, 0,7% usam os alucinógenos, 0,5% fazem uso da cocaína, 0,2% usam os barbitúricos e 0,1% fazem uso do crack.⁶

A pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) nas cinco regiões brasileiras, totalizando 108 cidades, apontou que o uso de

drogas, exceto tabaco e álcool, é mais alto na região Nordeste, onde 27,6% dos entrevistados têm histórico de uso de algum tipo de droga. A região com menor índice de uso foi a Norte com 14,4%. De forma mais ampla, o estudo evidenciou que, no Brasil, o índice de uso de qualquer droga (exceto tabaco e álcool) foi de 22,8%, sendo esta porcentagem próxima à do Chile, com 23,4%, e metade dos EUA.⁷

Tais dados mostram o alto índice de uso de substâncias químicas entre os jovens, principalmente o álcool, tornando este um grave problema de saúde pública, na medida em que acarreta problemas como acidentes de trânsito, violência, queda no desempenho escolar, comprometimento do emprego, transtornos mentais e conflitos familiares, entre outros. Há uma associação entre a dependência química e os problemas trazidos para o âmbito familiar, pois o adolescente vai perdendo o controle de sua vida e abandonando responsabilidades, fazendo com que os familiares passem a assumir essas funções.⁸

Quanto ao desenvolvimento dos jovens, deve-se considerar seu relacionamento com os pais, visto que os adolescentes que estão mais próximos de seus cuidadores tendem a sentir suas opiniões mais valorizadas e são mais propensos a procurar orientações para enfrentar situações difíceis.⁹

A família tem o importante papel de cuidar de seu membro dependente químico e a responsabilidade aumenta quando é adolescente, visto que ainda não assume as consequências dos seus atos, muitas vezes criminosos. Para essa família, que tem a vida dividida com o dependente, o cotidiano mostra-se restrito e permeado de incertezas, pois todo dia um novo desafio é apresentado, sendo marcado por alterações comportamentais, o que transforma a jornada de vencer mais um dia angustiante e estressante.¹⁰

Geralmente é a família que procura ajuda nas instituições de saúde para lidar com o problema da dependência, visto que está passando por momentos difíceis e, portanto, necessita de cuidado para ter condições de apoiar o dependente. Nessa situação, o enfermeiro deve atentar para a necessidade de inserir outros membros da família no planejamento de cuidados, já que eles desempenham importante papel na recuperação do dependente e sobre os quais, habitualmente, recaem as repercussões negativas da dependência química, comprometendo sua saúde.

Os profissionais que compõem a equipe multiprofissional nem sempre estão

preparados para cuidar dos pacientes que frequentam os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) no Brasil.¹¹ A assistência precisa ser resolutiva, para que a família tenha suas necessidades atendidas. Contudo, o cuidado deve ser voltado não só ao indivíduo dependente, mas, também, à promoção e prevenção da saúde da família como um todo, criando espaços de aproximação entre seus membros e recuperando os laços de autoridade e afeto.^{11,12}

Entende-se que pesquisas com essa temática trazem subsídios aos profissionais de saúde, sendo possível compreender melhor os sentimentos da família diante da situação da drogadição. De tal forma, contribuem também para os familiares, já que, ao conhecê-los, o cuidado dos profissionais torna-se cada vez mais minucioso e eficaz; isso reflete diretamente nos adolescentes de cada família.

No âmbito da literatura, observa-se uma lacuna em relação às situações que envolvem adolescentes dependentes químicos e a influência de suas famílias e suas implicações. A ênfase maior é dirigida às repercussões sociais e epidemiológicas, bem como aos aspectos clínicos e psíquicos da dependência química. De modo geral, ainda existem lacunas de pesquisas sobre a temática, mostra-se relevante a realização de um estudo que aborde essa questão, possibilitando, assim, instrumentalizar os profissionais da saúde que tratam e cuidam de famílias e de adolescentes dependentes químicos.

Acredita-se que o conhecimento gerado por este estudo pode auxiliar profissionais atuantes nesses serviços a orientar a prática assistencial de forma que ela se torne inerente às necessidades dos usuários e seus familiares. Pode, também, servir como subsídio à comunidade acadêmica para futuras pesquisas relacionadas ao tema, além de contribuir como uma ferramenta em períodos de formação para lidar com adolescentes dependentes químicos.

OBJETIVOS

- Identificar as vivências da família diante da dependência química do adolescente.
- Identificar as influências que a família consanguínea tem sobre o dependente.
- Mostrar as dificuldades que a família enfrenta ao lidar com a dependência química do adolescente.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado em uma instituição que abriga adolescentes com idades entre 12 e 17 anos, usuários de drogas ilícitas, localizada em uma cidade do extremo sul do Brasil. Nessa instituição, os adolescentes abrigam-se por um período máximo de 1 ano, sendo que nos últimos 6 meses são integrados em um programa de reabilitação social.

Semanalmente, ocorre encontro do familiar com a assistente social, para que a família possa receber informações de seu filho. Durante os encontros, diversos assuntos são discutidos, como: medicação utilizada pelo adolescente, comportamentos dele na instituição, relação do jovem com os colegas e profissionais atuantes, entre outros. Em um desses encontros foi realizado o estudo. Nesse momento, a assistente social aproveitava para saber como havia sido o comportamento do adolescente que passara o final de semana em casa e também esclarecia as dúvidas do familiar.

Os sujeitos do estudo foram seis familiares consanguíneos de ambos os sexos dos adolescentes abrigados na instituição. Foram identificados pela letra F, para dimensionar a família entrevistada, seguida pelo número da entrevista, como forma de garantir o anonimato. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos; ser familiar do adolescente frequentador da instituição; permitir que os dados fossem divulgados, respeitando os princípios éticos.

A produção de dados ocorreu no período de março a maio de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas. Os participantes do estudo foram convidados a participar da pesquisa durante o encontro semanal, sendo agendado dia e hora para as entrevistas realizadas em uma sala disponibilizada pela assistente social. O encerramento das coletas adveio quando as informações começaram a se repetir, indicando saturação.¹³

Os dados foram interpretados pela Análise de Conteúdo, que busca uma leitura exaustiva para obter uma visão do contexto dos dados.¹³ Essa abordagem foi adotada tendo em vista que o foco é a fala dos indivíduos, uma vez que se considera a existência de uma correspondência entre o tipo de discurso e as características do meio ou realidade onde esse indivíduo se insere.¹³ Esse método foi operacionalizado por meio das etapas de pré-análise, na qual se procedeu à organização do material empírico; exploração do conteúdo;

tratamento dos resultados; e interpretação, onde os resultados tornam-se significativos e válidos, gerando categorias empíricas, revelando os elementos constitutivos do fenômeno investigado.¹³

Buscaram-se expressões significativas que identificaram as dificuldades que a família tem ao lidar com a dependência química do adolescente. Foram selecionadas falas mais significativas e discutidas à luz de estudiosos da temática.

No decorrer da pesquisa, foram observados os preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e da Resolução n. 196/96, do Ministério da Saúde, que trata de investigações realizadas com seres humanos. Assim, o estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), sob o Protocolo n. 2011/136.

RESULTADOS

A partir da Análise de Conteúdo, foram elaboradas categorias pré-estabelecidas, de acordo com os objetivos propostos. São elas: Sensações vivenciadas pelo familiar do usuário de drogas; Vínculo familiar na infância do adolescente; Dependência química do adolescente no lar e diante da sociedade; e Possíveis mudanças de atitude da família.

Os depoimentos apresentados abaixo foram extraídos das entrevistas e selecionados para este artigo após um processo de interpretação, agrupamento e classificação, embasando-se na convergência de termos e temas surgidos. As categorias temáticas foram analisadas e discutidas à luz da literatura e das atuais políticas públicas sobre drogas.

Ao realizar as entrevistas, percebeu-se que a maioria dos familiares apresentava certo conforto por contar com o auxílio dos profissionais que trabalham na instituição, sentindo-se acolhidos. Torna-se evidente, então, a importância do profissional da saúde saber lidar com esses familiares.

♦ Sensações vivenciadas pelo familiar do usuário de drogas

As falas trazem elementos que ressaltam sensações diversas vivenciadas pelos familiares ao descobrir que seu filho adolescente está utilizando algum tipo de droga ilícita. Segundo a maioria dos entrevistados, a família se sente inicialmente culpada pela atitude do filho, como se observa nos relatos abaixo:

Senti-me desacreditada. Eu passei a vida toda correndo atrás dele [filho] [...].Depois começou uma angústia. Talvez ele tenha entrado nas drogas por não ter tido o

carinho do pai. Mas eu me sinto culpada, que droga de pai fui dar para meu filho. (F1)

Ele tinha doze anos, aí, ele teve o primeiro surto e eu ignorei [...]. Eu era tão cega que não atinava que fosse consequência de alguma droga. E ali ele já estava na maconha. [...] Foi um período, assim, difícil demais porque eu não comia, eu não me alimentava, não dormia, a minha vida era só chorar. Praticamente eu desisti de tudo. De perda, de perda. (F2)

Eu fiquei preocupado, porque a gente procura fazer tudo para os filhos, procura dar o melhor [...]. Eu acho que dá qualquer sensação, qualquer sentimento de dor. (F4)

Na hora fiquei desatinada, não sabia o que fazer. Um sentimento de “eu falhei”, em algum ponto falhei. Já me senti culpada, muito culpada, mas hoje acredito que não. (F5)

Não tenho culpa nenhuma, antes até me sentia culpada, mas nunca deixei faltar nada para eles [filhos]. Se ele usou, a culpa não foi minha. (F6)

Percebe-se nas falas que a família acaba assumindo, muitas vezes, a culpa pelo filho ter optado pela dependência química e esse sentimento tem levado a situações estressoras e o desencadeamento de doenças, segundo o relato do F2.

É importante ressaltar que a descoberta do consumo da droga traz mudanças e consequências no âmbito familiar, causando transtornos não somente para o dependente, mas para a família e a sociedade.

♦ Vínculo familiar na infância do adolescente

Durante as entrevistas, alguns familiares relataram atitudes dos adolescentes que revelavam possíveis situações de risco para o consumo de substâncias químicas em algum momento de suas vidas. Outros familiares referiram não ter visto o adolescente crescer pelos mais diversos motivos, assim como outros até faziam uso de drogas e/ou álcool, o que pode ter influenciado tais atitudes por parte dos filhos.

Ele [filho] passou quase todo o tempo na rua. Eu não vi ele crescer [...]. Ele foi uma criança normal, assim que passou dos dez anos já começou a sair, ficar dois, três dias fora de casa. (F1)

De repente ele queria que eu desse mais atenção, porém eu não podia dar, porque me separei do pai dele, meu filho não tinha nem um ano de idade. Ele não teve carinho do pai, ele não foi criado assim [...]. (F1)

Ele sempre foi muito revoltado. Ele não teve convivência com o pai [...]. O pai dele era alcoólatra, era viciado também, me batia muito. (F2)

Até então a infância dele foi normal, até começar a usar essa droga. Até os 9 anos, mais ou menos, antes dele fumar a droga, foi normal. (F4)

Já com o pai dele, ele era mais agressivo, não gostava muito de conversar. Mas comigo, não, a gente sempre conversou mais, ele me perguntava mais sobre as coisas, até mesmo sobre drogas, ele sempre conversou mais comigo [...]. Às vezes, até penso que errei nesse ponto, de ter deixado ele muito solto, brincando na frente de casa. A gente tava sempre olhando, sempre perto, mas ele tinha bastante liberdade. (F5)

Sempre eu trabalhei, mas sempre teve alguém que cuidasse dele, e ele era uma criança que tinha carinho dos irmãos. Era um pouco agressivo. Mas foi boa a infância dele. (F6)

A partir dessa categoria, fica evidente nas falas dos participantes que a falha dos pais quanto ao cuidado e à supervisão dos filhos tem sido caracterizado como um fator importante para que os filhos buscassem as drogas. A ausência dos pais no cuidado/supervisão dos filhos, os conflitos familiares, tem colaborado para que esses jovens demonstrassem desde a infância atitudes de revolta e agressividade e, talvez, pela mera necessidade de ter pelo menos um responsável presente física e/ou emocionalmente em seu dia a dia.

♦ Dependência química do adolescente no lar e diante da sociedade

Diante dessa categoria, percebe-se que o julgamento constante é uma característica da sociedade em geral, o que torna difícil para um pai admitir a dependência química de um filho ou ente querido, assim como perceber que a dependência química é uma doença e necessita de tratamento.

É difícil, não sei lidar. Tanto que eu entrei numa depressão, e eu tava me sentindo dentro de um túnel, assim, de um poço negro. [...] Agora eu admito, mas não aquele dependente perigoso. Ele é perigoso para ele, está fazendo mal para ele, para a sociedade, não, porque ele nunca roubou de ninguém. (F1)

Eu dou o máximo de mim, só que como todo ser humano eu tenho minhas falhas também. Chega um limite, da impaciência, chega o limite da ignorância também. Que não é sempre que se consegue aturar vários desaforos, várias atitudes agressivas. (F2)

Ah, eu sei que eu me apavoro. Admito, porque não adianta né!? Eu vou “tapar o sol com a peneira”? Porque eu perdi tudo por causa do negócio dessa “pedra” [crack]. [...] Eu admito. (F3)

Eu acho que a gente tem que ser o máximo possível compreensivo, né, porque isso aí é

O cotidiano familiar após a descoberta do filho...

uma coisa que tem que ter muita paciência. [...] Então, ali eu comecei a procurar conversar mais com ele. E aí já comecei a entender mais também. Daí, comecei a entender que ele tava dependendo mesmo daquilo ali [drogas]. (F4)

No início, eu achei que se eu o prendesse dentro de casa por alguns dias ele não ia usar mais. Ele ia ver que aquilo era ruim e não ia querer mais. Mas, com o tempo, eu fui vendo que não, não funciona [...]. (F5)

Antes eu sentia vergonha, agora eu assumo. Antes eu tinha bastante vergonha porque todo mundo te vira as costas [...] todo mundo te ignora e tu não tem ninguém [...] não tem ninguém pra te ajudar. (F6)

Tu tem que aprender a lidar, aprender a ser mãe e ao mesmo tempo não ser ninguém pra eles, porque na verdade tu não é nem parente deles na droga [...] tomam conta da família toda, acabam te roubando. E várias vezes eu chamei a polícia para levar ele. Fazia parte das ocorrências dele. (F6)

Conviver com um filho dependente químico é difícil para os pais, pois junto com descoberta do uso de drogas, situações de conflito entre membros da família e conflitos sentimentais são frequentes. Percebe-se que com o passar do tempo e ao conviver com outras pessoas, os pais passam a compreender melhor a doença, vindo a assumir e enfrentar a dependência do familiar.

♦ Possíveis mudanças de atitude da família

Esta categoria revela que a maioria dos pais acredita que poderia ter agido diferente para que seu filho não fosse dependente químico.

Eu acho que ele [pai] deveria ter sido mais presente na vida dele [filho]. Ele tinha que ser mais presente [...] deveria ter procurado conversar mais, até jogar bola com o filho. Eu poucas vezes podia participar, porque tinha que trabalhar. Acho que meu filho pensa: “tenho um pai, tenho uma mãe e onde é que eles estão?”. E hoje dá para ver que o que ele mais precisou foi ter um pai presente. (F1)

Mais diálogo e menos violência. (F2)

Na realidade, eu fiz tudo que podia por ele, como faço até hoje, tudo que posso. No momento acho que eu poderia ter ficado mais junto dele, mais tempo com ele, talvez. (F5)

Eu tentei fazer tudo diferente e mesmo assim ele usou a droga. Eu dei tudo pra ele, o que eu podia dar, o que uma mãe pode dar para seu filho. Ou dei amor demais ou fui muito dura com ele também. Da onde escapou, não sei. (F6)

Percebe-se nos relatos dos familiares que a maneira como um filho é criado não implica que ele se tornará dependente ou não. Estar

presente fisicamente pode não suprir as necessidades de uma criança e/ou adolescente, já que necessita de muita atenção. São inúmeros fatores que podem desencadear a dependência química, não se pode, então, indicar apenas a ausência de um familiar como fator que leva ao uso de qualquer tipo de droga.

DISCUSSÃO

Estudo acerca da justificativa para a redução do consumo de drogas entre adolescentes mostrou a família, assim como um relacionamento familiar fragilizado, como motivos indicados por usuários de drogas.¹⁴ A família constitui-se como importante ponto de apoio e equilíbrio, por isso, é considerada estratégica para a sobrevivência dos indivíduos e para a proteção e socialização de seus membros, assim como a transmissão dos valores sociais e culturais.¹⁵

No momento da descoberta, a família tende a ficar assustada e desorientada, porém, é importante manter a calma, pois o uso das drogas pode acontecer em qualquer classe social, em famílias felizes ou não. Assim, entende-se que sentimentos de angústia, desespero e impotência são inevitáveis entre os familiares, que buscam um culpado daquilo que, em geral, passa a ser um drama familiar.^{15,16}

A ausência dos momentos em família pode trazer reflexos lamentáveis e, talvez, irreversíveis na vida dos filhos. Uma família desagregada quase sempre forma adultos que irão repetir o modelo. No entanto, isso não significa que todo mau comportamento é culpa dos pais. Há famílias que, apesar de estruturadas, apresentam casos de comportamento malfeitor.¹⁷

No período da adolescência, os conflitos entre pais e filhos se intensificam, por vezes os indivíduos parecem não falar a mesma língua, o que dificulta a resolução do problema. De repente, pais e filhos tornam-se estranhos em casa, assim, a droga representa para esses jovens uma saída errônea para diminuir os conflitos que enfrentam.¹⁵⁻¹⁸

Pesquisas comparando usuários de drogas com não usuários concluíram que usuários e abusadores de drogas queixam-se, com maior frequência, de pais presentes fisicamente, porém, ausentes emocionalmente e da existência de conflitos entre os pais.¹⁹ De tal forma, conclui-se que as práticas culturais familiares influenciam de forma determinante no surgimento de condutas direcionadas ao consumo de drogas entre os filhos, criando, conseqüentemente, comportamentos de dependência. Essa dependência prejudica o

desenvolvimento e a realização dos adolescentes como pessoas adultas, comprometendo ao longo do tempo sua saúde e sua vida pessoal e social.^{4,20}

Entre os valores que devem ser cultivados na família sobressaem o diálogo, a comunicação, o carinho e a amizade, com vistas à promoção do desenvolvimento de cada membro e à busca de soluções para os problemas em conjunto, estabelecendo laços de autoridade entre pais e filhos, aumentando a autoestima, assertividade e respeito por normas sociais, procurando canalizar experiências saudáveis.²⁰

Admitir que um familiar utiliza drogas ou já desenvolveu um quadro de dependência química é um processo doloroso, os pais demonstram um sentimento de culpa, ressentimento, raiva, vergonha de falhado e fracassado na educação dos filhos, e surgem muitos tabus e dúvidas; muitas vezes, os pais simplesmente fecham os olhos e fingem que o problema não existe.¹⁵

A forma como as drogas são tratadas pela mídia causa muitas dúvidas e temores nas famílias, aumentando, por vezes, suas preocupações e preconceitos. O tema “drogas” amedronta pais e educadores, que são muitas vezes influenciados pelo tratamento dado pela sociedade (com conotação moralista) ou por informações paradoxais veiculadas pela mídia, que “glamoriza” as drogas lícitas e “demoniza” as ilícitas.¹⁹

A política de combate às drogas no Brasil privilegia a repressão em detrimento a outras formas de intervenção, além de focar nas drogas ilícitas. Assim, mascara-se a verdadeira realidade da presença das drogas na sociedade brasileira; a lógica está centrada nos traficantes internacionais, e não em seu próprio funcionalismo social, sendo que, os fatores de risco devem ser tratados como questões de saúde pública e de educação.²¹

CONCLUSÃO

A família corresponde ao primeiro núcleo de aprendizado de muitos conhecimentos e crenças, que são construídos, compartilhados e imitados, sendo transmitidas as primeiras regras e valores associados ao convívio social, fazendo com que o jovem possua base para um desenvolvimento psicoemocional adequado quando adulto, contudo, percebemos que o familiar que recebe assistência adequada para poder tratar do adolescente sente-se mais seguro para enfrentar o problema que a família e o adolescente estão passando.

A adolescência precisa ser compreendida além de uma fase cronológica do desenvolvimento humano, mas, também, deve-se entender o adolescente como protagonista na construção de um processo de vida pessoal e coletivo.

Para a erradicação de padrões de comportamento, são indicados os modelos voltados às práticas saudáveis, alicerçadas no diálogo crítico entre família e adolescente, em que a força para a mudança é nutrida coletivamente. Essa representa a promoção de práticas que envolvem a aculturação de hábitos em um processo de reconhecer, de promover e de desenvolver as habilidades dos envolvidos.

Este artigo tratou de assunto complexo e entende-se que há necessidade de realizar estudos longitudinais que visem a aprofundar o conhecimento sobre o cotidiano das famílias e suas práticas culturais relacionadas às drogas e a influência destas sobre o adolescente.

Este estudo pode ser considerado um instrumento de auxílio capaz de trazer benefícios para reflexão e mudanças sobre essa relação entre a adolescência e a dependência química entre os enfermeiros, os acadêmicos e os demais profissionais da área da saúde, para aprimorar a qualidade de vida tanto dos adolescentes que enfrentam problemas com drogas como de sua família.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MS, Szupczynski KR, Diclemente C. Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas. Psico, Porto Alegre, PUCRS [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 May 15];41(1):40-6. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/7207/5215>
2. Roehrs H, Lenardt MH, Maftum MA. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 June [cited 2012 June 10];12(2):353-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a24.pdf>
3. Filho AJA, Ferreira MA, Gomes MLB, Silva RC, Santos TCF. Adolescente e drogas: conseqüências para a saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2007 Dec [cited 2012 June 10];11(4):605-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a08.pdf>
4. Silva A da, Moreno ACC, Neves LA, Araújo EC de, Frazão IS. Perfil epidemiológico de

usuários de crack em um centro de atenção psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD). J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 June 5];5(spe):2635-43. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2373>

5. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. SENAD/CEBRID. São Paulo; 2004.
6. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. [cited 2012 May 15]. Available from: <http://www.obid.senad.gov.br>
7. Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil : estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005 - São Paulo : CEDRID-Centro brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.
8. Laranjeira R. A família de um dependente químico adoece junto com ele [cited 2012 May 26]. Available from: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/>
9. Ackard DM, Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C. Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. Am j prev med [Internet]. 2006 Jan [cited 2012 May 20]; 30(1):59-66. Available from: [http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(05\)00365-X/abstract](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(05)00365-X/abstract)
10. Gonçalves JRL. Atendimento ao cuidador-familiar em convívio com o doente mental através da técnica de solução de problemas [dissertation]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
11. Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. Texto & contexto Enferm [Internet]. 2005 July/Sept [cited 2012 Apr 17]; 14(3):341-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300004
12. Rodriguez RJO, Brands B, Adlaf E, Gierbrecht N, Simich L, Wright MGM. Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 Nov/Dec [cited 2012 July 15];17(Esp.):831-7. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000700012&script=sci_arttext

13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

14. Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. Rev gaúch enferm [Internet]. Porto Alegre (RS). 2012 June [cited 2012 June 25];33(2):102-8. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/24646>

15. Sampaio LCRC. As drogas na adolescência e os conflitos. [Internet] 2010 Dec [cite 2012 May 29]. Available from: <http://www.webartigos.com/artigos/as-drogas-na-adolescencia-e-os-conflitos/53948/>

16. Justino N. Uso de Drogas na adolescência e família. [Internet] 2007. 30f. Tcc (Graduação) Curso de Psicologia Faculdade Salesiana de Vitória/ES, Vitória [cited 2012 May 28]. Available from: <http://br.monografias.com/trabalhos3/drogas-adolescenciafamilia/drogas-adolescencia-familia2.shtml>

17. Barbirato F. Refeições em família diminuem o risco de jovens se envolverem com drogas. Fonte: Correio Braziliense. 2011 Jan [cited 2012 May 28]. Available from: <http://www.correio braziliense.com.br>

18. Castro LM, Miasso AL. Visión de jóvenes Costarricenses, de zonas rurales, en un programa de rehabilitación, sobre el consumo de drogas. Rev latinoam enferm [Internet]. 2011 May/June [cited 2012 May 21];19(spe):796-803. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000700018&script=sci_arttext

19. Silva EA, Micheli D, Camargo BM, Buscatti D, Alencar MAP, Formigoni MLOS. Drogas na adolescência: temores e reações dos pais. Psicologia: teoria e prática [Internet]. 2006 [cited 2012 May 21];8(1):41-54. Available from: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1012/734>

20. Sanches EMD, Zapata KJC, León MJV, Fabián EMM. Crianza y consumo de drogas en una población de adolescentes de un suburbio de Lima Ciudad. Rev enferm hereditaria [Internet]. 2008 Mar [cited 2012 June 15];01(1):57-61. Available from: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/rev20125.2/VOL11/v1n1cc1.pdf>

21. Brusamarello T, Sureki M, Borrile D, Roehrs H, Maftum MA. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em

idade escolar. SMAD, Rev eletrônica saúde mental alcool drog [Internet]. 2008 Feb [cited 2012 Apr 19];4(1):[about 19 p.]. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80340103>



Submissão: 09/07/2013

Aceito: 17/09/2014

Publicado: 15/10/2014

Correspondência

Liana Longo Teixeira
Rua General Argolo, 365 /Ap.405 / Centro
CEP 96015160 – Pelotas (RS), Brasil